

UNIVERSIDAD DE VALENCIA.

Departamento de Psicología Social.



TESIS DOCTORAL

**EL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN FAMILIAS CON
HIJOS DROGODEPENDIENTES.
(Un Análisis Etnográfico)**

Presentada por:
Lucía A. Ramírez Serrano.

Dirigida por:
Dr. Gonzalo Musitu Ochoa.
Dr. Ramón Bueno Abad.
Dra. Ma. Jesús Cava Caballero.

Valencia, 2007.

Esta tesis se ha elaborado en el marco del proyecto de investigación SEJ2004-01742 "Violencia en la escuela e integración escolar: Aplicación y evaluación de un programa de intervención", subvencionado por el Ministerio de Educación y Ciencia de España, y cofinanciado con Fondos FEDER y por la Dirección General de Investigación y Transferencia Tecnológica de la Consellería de Empresa, Universidad y Ciencia de la Generalitat Valenciana.

INDICE.

INDICE.

AGRADECIMIENTOS.

Pág.

INTRODUCCIÓN. _____	3
---------------------	---

PRIMERA PARTE. MARCO TEÓRICO.

CAPÍTULO I. LA FAMILIA COMO CONTEXTO DE DESARROLLO.

INTRODUCCIÓN. _____	13
1. CONCEPTUALIZACIÓN. _____	14
2. LA DIVERSIDAD DE LA ESTRUCTURA FAMILIAR. _____	17
2.1. El Significado de la Diversidad. _____	19
2.1.1. Familias de carrera dual. _____	21
2.1.2. El divorcio. _____	22
2.1.3. La cohabitación. _____	22
2.1.4. Familias monoparentales. _____	23
3. FUNCIONES FAMILIARES. _____	23
3.1. Afecto y Apoyo. _____	26
3.1.1. El recién nacido: sensación de continuidad y permanencia. _____	26
3.1.2. Los primeros años del niño: su red de apoyo y afecto. _____	28

INDICE.

3.1.3. Adolescencia: apoyo y afecto.	29
3.1.4. Juventud y madurez: apoyo y afecto.	30
3.1.4.1. Trabajo, matrimonio y familia.	31
3.1.5. Últimos años: apoyo y afecto.	32
3.2. La Función Socializadora.	34
3.2.1. Los ejes de la socialización.	37
3.2.2. Los estilos de socialización.	44
3.2.3. Socialización familiar y recursos de los hijos.	51
4. LA FAMILIA MEXICANA.	57
5. PERSPECTIVAS TEÓRICAS DE LA FAMILIA.	62
5.1. La ecología del desarrollo humano.	62
5.2. La familia como sistema.	64

CAPITULO II. EL ADOLESCENTE EN SU FAMILIA Y EN SU ENTORNO.

INTRODUCCIÓN.	75
1. ASPECTOS SOCIALES QUE MARCAN LA PROLONGACIÓN DE LA ADOLESCENCIA.	75
2. LA ADOLESCENCIA COMO TRANSICIÓN.	81
2.1. Principales cambios en el desarrollo adolescente.	82
2.1.1. Cambios fisiológicos.	82
2.1.2. Cambios psico-sociales.	84
2.1.3. Cambios conductuales.	87
3. PERSPECTIVAS TEÓRICAS.	92
3.1. Modelos Generales.	92
- Modelos biopsicosociales.	92
- Ciencia comportamental del desarrollo.	92
- Modelos de ajuste persona-contexto.	93
- La perspectiva del desarrollo.	93
- Modelo ecológico del desarrollo humano.	94
3.2. Los microsistemas del adolescente.	96
3.2.1. Algunos aspectos a considerar en el entorno familiar del adolescente	96
- Autonomía y comunicación familiar.	96

INDICE.

- Conflicto familiar durante la adolescencia.	98
3.2.2. El grupo de iguales: la pandilla.	101
3.2.3. La escuela.	105
4. FACTORES DE RIESGO Y FACTORES DE PROTECCIÓN EN LA ADOLESCENCIA.	107

CAPITULO III. DROGA, FAMILIA Y ADOLESCENCIA.

INTRODUCCIÓN.	119
1. ¿QUÉ SON LAS DROGAS? ALGUNAS DEFINICIONES BÁSICAS.	119
2. LOS TIPOS DE DROGAS.	122
2.1. El uso de drogas legales e ilegales.	123
2.2. La acción de las drogas sobre el sistema nervioso central.	125
3. FUNCIONES QUE CUMPLEN LAS DROGAS EN NUESTRA SOCIEDAD CONTEMPORÁNEA.	126
4. LAS DROGAS EN MÉXICO.	129
4.1. Antecedentes Históricos.	129
4.2. Estado Actual.	133
5. TEORÍAS Y MODELOS EXPLICATIVOS DEL CONSUMO DE DROGAS.	138
6. ALGUNAS CONSECUENCIAS DE LA DROGODEPENDENCIA EN EL INTERIOR DE LA FAMILIA.	157

SEGUNDA PARTE METODOLOGÍA.

INTRODUCCIÓN GENERAL.	165
-----------------------	-----

CAPITULO IV. METODOLOGÍA CUANTITATIVA.

1. INTRODUCCIÓN.	171
------------------	-----

INDICE.

2. OBJETIVOS.	171
3. HIPÓTESIS.	173
4. DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA.	177
5. DESCRIPCIÓN DE LOS INSTRUMENTOS.	182
5.1 Cuestionario de Comunicación Familiar (CA-M//CA-P)	184
5.2 Cuestionario de Satisfacción Familiar (CSF)	186
5.3 Cuestionario de Afrontamiento Familiar (CAF)	187
5.4 Escala de Estilos de Socialización Parental en la Adolescencia (ESPA29)	188
5.5. Autoconcepto (AF5)	189
5.6. Cuestionario de valores de Schwartz (VAL)	190
5.7. Prueba para identificar trastornos por el uso de Alcohol (AUDIT).	191
5.8. Cuestionario para detectar la dependencia al tabaco	192
5.9. Cédula de indicadores para medir dependencia a drogas.	193
6. PROCEDIMIENTO DE LA RECOGIDA DE DATOS.	193
7. ANÁLISIS DE DATOS.	194
7.1 Análisis de las Propiedades Psicométricas de los Instrumentos.	194
7.2. Análisis de Relaciones y Predicción de Variables.	194

CAPITULO V. RESULTADOS. ANÁLISIS DE LAS PROPIEDADES PSICOMETRICAS DE LOS INSTRUMENTOS UTILIZADOS.

1. INSTRUMENTOS QUE EVALÚAN EL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR.	199
1.1. Cuestionario de evaluación de la comunicación padres-hijos (CAM-CAP)	199
1.2. Cuestionario de satisfacción familiar (CSF)..	202
1.3. Escala de socialización en la adolescencia. (ESPA-29).	204
2. INSTRUMENTOS QUE EVALÚAN RECURSOS DEL ADOLESCENTE.	209
2.1. Autoconcepto (AF5)	209
2.2. Valores de Schwartz	212
2.3. Cuestionario de afrontamiento familiar.	218
3. INSTRUMENTOS QUE EVALÚAN EL CONSUMO DE SUSTANCIAS.	221
3.1. Prueba para identificar trastornos por el uso de Alcohol (AUDIT)	221

INDICE.

3.2. Cuestionario para detectar la dependencia al tabaco. _____	223
3.3. Cédula de indicadores para medir dependencia a drogas. _____	223

CAPITULO VI. RESULTADOS ANÁLISIS DE RELACIONES Y PREDICCIÓN DE VARIABLES.

INTRODUCCIÓN. _____	227
1. ANÁLISIS DE LAS RELACIONES ENTRE LAS VARIABLES FAMILIARES LOS RECURSOS Y EL CONSUMO DE ALCOHOL DE LOS ADOLESCENTES. _____	228
1.1. Relación entre la Tipología Familiar y los Recursos y el Consumo de Alcohol. _____	228
1.1.1. Tipología familiar y autoestima. _____	230
1.1.2. Tipología familiar y valores. _____	232
1.1.3. Tipología familiar y afrontamiento. _____	236
1.1.4. Tipología familiar y consumo de alcohol _____	239
1.2. Relación entre el Estilo de Socialización y los Recursos y el Consumo de Alcohol. _____	241
1.2.1. Estilos de socialización y autoestima. _____	241
1.2.2. Estilos de socialización y valores. _____	244
1.2.3. Estilos de socialización y afrontamiento. _____	246
1.2.4. Estilos de socialización y consumo de alcohol. _____	248
1.3. Relación entre el uso de la coerción física y los recursos y el consumo de alcohol. _____	250
1.3.1. Uso de coerción física y autoestima. _____	250
1.3.2. Uso de coerción física y afrontamiento. _____	251
1.3.3. Uso de coerción física y valores. _____	252
1.3.4. Coerción física y consumo de alcohol. _____	254
2. ANÁLISIS DE LAS RELACIONES ENTRE LOS RECURSOS Y EL CONSUMO DE ALCOHOL EN LOS ADOLESCENTES. _____	255
2.1. Autoestima y consumo de alcohol. _____	255
2.2. Afrontamiento y consumo de alcohol. _____	256
2.3. Valores y consumo de alcohol. _____	258
3. PREDICCIÓN DEL CONSUMO DE ALCOHOL A PARTIR DE LAS VARIABLES FAMILIARES Y DE LOS RECURSOS DEL ADOLESCENTE. _____	260
4. ANÁLISIS DE LAS RELACIONES ENTRE LAS VARIABLES FAMILIARES,	

INDICE.

LOS RECURSOS DE LOS ADOLESCENTES Y EL CONSUMO DE TABACO. _____	263
4.1. Relación entre las variables familiares y el consumo de tabaco. _____	263
4.1.1. Comunicación familiar y consumo de tabaco. _____	263
4.1.2. Satisfacción familiar y consumo de tabaco. _____	264
4.1.3. Estilos de socialización y consumo de tabaco. _____	265
4.2. Relación entre los recursos del adolescente y el consumo de tabaco. _____	266
4.2.1. Autoestima y consumo de tabaco. _____	266
4.2.2. Afrontamiento y consumo de tabaco. _____	267
4.2.3. Valores y consumo de tabaco. _____	269
5. PREDICCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS ILEGALES. _____	271
DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES. _____	275

CAPITULO VII. METODOLOGÍA CUALITATIVA.

1. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN. _____	289
2. INSTRUMENTO UTILIZADO. _____	290
3. OBJETIVOS. _____	291
4. PROCESO DE LA INVESTIGACIÓN. _____	291
4.1. Fase exploratoria. _____	292
4.2. Fase descriptiva. _____	292
4.2.1. Naturaleza y número de los escenarios e informantes. _____	292
4.2.2. Tiempo y extensión del estudio. _____	293
4.2.3. Selección de la muestra. _____	294
4.2.4. Esquema de las entrevistas en profundidad. _____	295
- Fase inicial. _____	295
- Fase media. _____	296
- Fase final. _____	296
4.3. Fase analítica. _____	296
4.3.1. El control de los datos _____	296
4.4. Fase sintética. _____	297
4.4.1. Cronograma de las fases de trabajo. _____	298

4.4.2. Participantes. _____ 299

**CAPITULO VIII
RESULTADOS CUALITATIVOS**

INTRODUCCIÓN. _____ 303

CATEGORÍAS 1: LA SATISFACCIÓN DEL NÚCLEO FAMILIAR. _____ 304

1.1. Cohesión Familiar. _____ 305

1.2. Comunicación Familiar. _____ 307

1.3. Flexibilidad Familiar. _____ 310

CATEGORÍA 2: FACTORES QUE INCIDEN EN LA INSATISFACCIÓN
FAMILIAR. _____ 312

CATEGORÍA 3: LOS ESTILOS DE SOCIALIZACIÓN. _____ 320

CATEGORÍA 4: LOS RECURSOS DEL ADOLESCENTE. _____ 325

4.1. Autoestima. _____ 326

4.2. Valores. _____ 332

4.3. Afrontamiento. _____ 336

CATEGORÍA 5: LA RELACIÓN CON LOS IGUALES. _____ 338

CATEGORÍA 6: EL CONSUMO DE SUSTANCIAS. _____ 345

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES. _____ 355

CONCLUSIONES GENERALES. _____ 371

BIBLIOGRAFÍA. _____ 381

ANEXOS. _____ 429

UN TIEMPO PARA AGRADECER.

*La riqueza interna deriva de haber asimilado el objeto bueno,
de modo que el individuo se hace capaz
de compartir sus dones con otros”
Melanie Klein (1975).*

En las páginas de este trabajo se concentran los conocimientos, experiencias y afectos que diversas personas me han brindado, con la única finalidad de hacer posible el objetivo planteado. Realmente ha sido algo maravilloso y gratificante poder recibir con humildad la riqueza interna de toda aquella persona que con sus dones alimento la construcción de éste proyecto y enriqueció mi vida.

Gracias

A cada uno de mis directores de tesis y a mis profesores por la guía otorgada en cada momento que la requería.

A mis compañeros y amigos del doctorado, por hacer más ligera la estancia en su país.

A mi madre, quien está conmigo a dondequiera que vaya y haga lo que haga. A mi padre, por su comprensión, respeto y su ejemplo de fortaleza. A cada uno de mis hermanos por acompañarme en los diferentes senderos de mi vida.

A mi pequeño y gran amigo, por su confianza, por su comprensión y por su agradable compañía.

A mis amigos y amigas, que se entusiasmaron y se incorporaron a este proyecto reiterándome su confianza, cuando el agotamiento me abatía.

A los miembros de mi Universidad y Facultad, que han reconocido, estimulado y apoyado mis inquietudes profesionales.

A las autoridades del Centro de Rehabilitación para Mujeres (CERMA) y el Centro de Rehabilitación “Ave Fénix”, por abrirme sus puertas para la realización de las entrevistas en profundidad.

A las autoridades de cada una de las instituciones educativas que permitieron conformar la muestra cuantitativa.

A cada uno de los jóvenes por compartir sus experiencias en drogodependencia y presentarme otra perspectiva de la vida, provocando en mí, diversos e intensos sentimientos.

A cada una de las madres y padres por compartir la dolorosa experiencia provocada por la drogodependencia de su hijo/a.

A aquellos que tuvieron que partir a otras direcciones. No importa su ausencia, porque lo que sembraron en su presencia, prevalecerá.

Finalmente a la vida que me dio la oportunidad de contar con cada uno de ustedes.

INTRODUCCIÓN.

INTRODUCCIÓN.

El ser humano es el ser vivo que mayor dependencia tiene para su sobrevivencia, por ello, requiere de una familia que le permita contar con el soporte dinámico de cada uno de sus miembros durante las diferentes etapas de su ciclo vital. Sin embargo, hacer referencia a la familia no es tan fácil, debido a los diferentes elementos que intervienen en su constitución y funcionamiento. Ambos juegan un papel fundamental para explicar la aparición de numerosas conductas desadaptativas en los hijos, convirtiéndose los padres, intencionadamente o no en la fuerza más poderosa en la vida de estos. La influencia de la familia resulta ser la variable que con más insistencia se plantea en los trabajos referidos a factores de riesgo y protección. Existen argumentos teóricos en los que afirman que el consumo de bebidas alcohólicas por parte de los padres puede propiciar el consumo de esta misma sustancia por los hijos. Por otra parte, la existencia de problemas de relación en la familia y sus consecuencias en el clima familiar y en diversas variables individuales de los hijos se han señalado como uno de los principales desencadenantes del aumento de la frecuencia del consumo de drogas. Diversos autores han explicado la relación entre el consumo de drogas en general y un ambiente familiar deteriorado, unas relaciones familiares conflictivas, la insatisfacción del hijo respecto a sus relaciones con la familia, la incompreensión paterna hacia los hijos o la autoestima del chico/a en relación a la autopercepción familiar. Por todo lo anterior, se alimenta el interés de continuar el abordaje de esta temática e identificar con fineza aquellas características predominantes en el funcionamiento familiar en familias con hijos drogodependientes que permitan realizar con mayor acierto, las intervenciones tanto terapéuticas como de prevención.

Para ello, se determinó trabajar con la metodología cuantitativa, que por lo general ha sido la más utilizada en el estudio de ésta temática. Esta metodología, con la objetividad de sus cuestionarios estandarizados, nos permitirá analizar las variables familiares y los recursos del adolescente relacionadas con el consumo de alcohol, tabaco y sustancias ilegales en una muestra de jóvenes mexicanos. Posteriormente y sabiendo que la aproximación a la metodología cualitativa, suele hacerse después de haber recibido una formación más o menos sólida, en la metodología cuantitativa, se ha continuado a realizar el estudio etnográfico que nos permita analizar el funcionamiento familiar en familias con hijos drogodependientes.

La primera parte de la investigación, ha sido dedicada a los aspectos teóricos y está compuesta por tres capítulos:

En el primer capítulo se describe a la familia como el contexto de desarrollo del ser humano, se otorga una conceptualización de la misma, haciendo referencia a la importancia de la diversidad existente en la estructura familiar. Posteriormente, se retoman las funciones de este grupo en la que se cita la función económica, de afecto y apoyo, así como la socialización y la importancia de tales funciones en la conformación de recursos en el adolescente, como es el desarrollo de la autoestima, la conformación de valores y el afrontamiento. Además, se presenta un apartado de las características de la familia mexicana, retomando el periodo prehispánico, la conquista, la independencia, los años 60 hasta llegar a su momento actual. Por último, se abordan las teorías de la familia que proporcionan uno de los pilares más robustos sobre los que se asienta la perspectiva de desarrollo y socialización de la familia, como lo es el enfoque sistémico y el ecológico. El representante del modelo ecológico (Bronfenbrenner, 2002) considera que existen cuatro tipos de sistemas que guardan relación entre sí, el microsistema, el mesosistema, el exosistema y el macrosistema. El microsistema, es el sistema más próximo entre la persona en desarrollo y el ambiente inmediato en el que se desenvuelve, siendo el microsistema familiar y el microsistema escolar, por ejemplo. Ese microsistema familiar es observado con detenimiento bajo la perspectiva sistémica analizando las dimensiones del funcionamiento familiar, cohesión y adaptabilidad, y de la comunicación familiar (Olson, Sprenkle y Russel, 1979). La consideración conjunta de estas dimensiones nos permite obtener tipos de familias potenciadoras, parcialmente

potenciadores u obstructoras del adecuado desarrollo psicosocial de los hijos (Musitu et al., 2001).

En el segundo capítulo hacemos referencia al adolescente en su familia y en su entorno, identificando los aspectos sociales que marcan la prolongación de la adolescencia. También, se hace referencia a los principales cambios en el desarrollo del adolescente, citando los fisiológicos, los psico-sociales y conductuales. Asimismo, desde el ámbito teórico se retoman modelos del desarrollo que abordan esta etapa de numerosos cambios que supone la adolescencia, citando el modelo biopsicosocial, la denominada teoría del desarrollo, el modelo de ajuste persona-contexto y el modelo ecológico de desarrollo humano. De este último, se enfatiza sobre los microsistemas del adolescente como son el entorno familiar, el grupo de iguales y la escuela. Seguidamente, se retoman los factores de riesgo y protección en la adolescencia.

En el tercer capítulo, denominado droga, familia y adolescencia, hacemos referencia a lo que son las drogas, los tipos de drogas, las acciones de éstas sobre el sistema nervioso central y las funciones que cumplen las drogas en nuestra sociedad contemporánea, para pasar a las drogas en México, sus antecedentes históricos y su estado actual. Se mencionan teorías y modelos explicativos del consumo de drogas en donde son considerados aspectos individuales, familiares y culturales, enfocando por un momento los recursos del adolescente que nos dirigen a los factores de riesgo y de protección, en el que las características del funcionamiento familiar, los estilos de socialización, el grupo de iguales y los factores macrosociales juegan un importante papel. Estos aspectos se analizan y se ponen en relación con las características predominantes en el país Mexicano. Finalizamos con algunas consecuencias de la drogodependencia en el interior de la familia considerando en primer lugar cuando son los padres los que están en la drogodependencia y en segundo lugar, cuando son los hijos los que se encuentran atrapados en la misma.

La segunda parte está compuesta por la Metodología. En la introducción de este apartado se enuncia la utilización tanto de técnicas cuantitativas como cualitativas. En el cuarto capítulo se comienza la exposición de la metodología cuantitativa, especificando los objetivos y las hipótesis de nuestro estudio y describiendo la muestra seleccionada en cuanto a sexo, edad y nivel de estudios. También, se describen los instrumentos

utilizados, entre los que se encuentran el Cuestionario de Comunicación Familiar, el Cuestionario de Satisfacción Familiar, la Escala de Socialización Parental en la Adolescencia, la Escala de Autoconcepto, el Cuestionario de Valores y el de Afrontamiento Familiar, y los correspondientes a la identificación de la dependencia de sustancias legales e ilegales.

El quinto capítulo está compuesto por los resultados de fiabilidad y validez de los instrumentos utilizados. Para ello, se ha calculado el alfa de Cronbach de cada cuestionario y se ha comprobado la validez discriminante de los mismos.

En el sexto capítulo se describen los análisis realizados con el fin de comprobar la existencia de relaciones entre las variables del estudio. Para ello, se realizó un análisis específico de la relación entre las distintas variables mediante el cálculo de coeficientes de correlación entre las distintas variables para conocer en qué grado se relacionan tomadas de una en una e independientemente entre si. Posteriormente, se han calculado diferentes ecuaciones de regresión para analizar la capacidad de predicción de las variables consideradas en el estudio. Lo anterior, nos lleva a la conformación del análisis y discusión de cada una de las hipótesis planteadas inicialmente, al tiempo que nos permite también identificar algunas limitaciones que dicho estudio tuvo y que pueden ser paliadas mediante el estudio cualitativo.

En el séptimo capítulo se inicia el planteamiento y la descripción de la metodología cualitativa, señalando a la entrevista en profundidad como el instrumento a utilizar. Además se plantean los objetivos y se describe el proceso de la investigación en cada una de sus fases (exploratoria, descriptiva, analítica y sintética), presentando además, el cronograma de las fases de trabajo. Se describen los datos sociodemográficos y las características de los participantes en este estudio.

En el octavo capítulo se encuentran los resultados obtenidos a través de las entrevistas en profundidad a hijos/as drogodependientes y a sus padres. Se obtuvieron 6 categorías, de la primera se derivaron 4 subcategorías y de la categoría 4, se desarrollaron 3 subcategorías. Se describe cada una de ellas, para posteriormente construir la discusión sobre los resultados y pasar a las conclusiones generales.

**PRIMERA PARTE.
MARCO TEÓRICO**

CAPITULO I.
LA FAMILIA COMO CONTEXTO DE DESARROLLO

CAPITULO I.

LA FAMILIA COMO CONTEXTO DE DESARROLLO.

INTRODUCCIÓN.

En la familia es donde el individuo comienza su vida, sus primeras experiencias y sus primeras relaciones, que al mismo tiempo están conectadas a una sociedad. De ahí que en ella se construya la identidad individual y social de las personas, aspectos importantes para la organización social y para la psicología de los individuos. Por ello, la familia ha sido y continua siendo objeto de análisis desde diferentes disciplinas (sociología, antropología, economía, psicología social, clínica, entre otras), además de existir una enorme cantidad de aspectos relevantes que la constituyen y que están presentes en su constante transformación.

En México hablar de familia es un asunto sumamente complejo, no sólo por los cambios abruptos que hemos tenido sino porque existe una diversidad de formas familiares que están determinadas por la zona geográfica, por la ocupación y situación económica, sin olvidar por supuesto factores como el mestizaje o la religión. Es tal la diversidad de raíces, costumbres, dialectos y ocupaciones que es conveniente dividir las en tres grupos:

1. Las familias que habitan en las grandes y pequeñas ciudades.
2. Las familias que habitan en comunidades rurales.
3. Las familias étnicas.

El presente estudio se lleva a cabo tomando en consideración aquellas que habitan en las grandes y pequeñas ciudades porque en ellas se encuentran de alguna manera sintetizadas las demás.

Comenzaremos nuestro análisis con una aproximación conceptual a la familia, considerando la diversidad existente en sus formas actuales y en sus funciones, y enfatizando la función socializadora por ser la que abre camino al individuo hacia la sociedad. A través de la socialización, se conforman los valores personales, la identidad y los recursos de afrontamiento.

Posteriormente, y con el objetivo de llevar a cabo una mayor contextualización, se describen algunas características de la familia mexicana. Por último, presentaremos los enfoques sistémicos y ecológicos como acercamientos teóricos especialmente útiles para el análisis de la familia como contexto de desarrollo del ser humano.

1. CONCEPTUALIZACIÓN.

Los distintos conceptos que de “la familia” se han elaborado han sido fuente de controversia y de redefinición, viéndose influidos por las características sociales predominantes en cada momento histórico. Así, la conceptualización de la familia es una labor compleja y difícil, máxime si consideramos las variaciones históricas y culturales en formas y funciones, diferencias existentes incluso en grupos y colectivos de una misma cultura.

No obstante, y a pesar de estas dificultades, a continuación nos aproximaremos al significado de la misma, considerando de utilidad el empezar a definirla como "una pareja u otro grupo de parientes adultos que cooperan en la vida económica y en la crianza y educación de los hijos, la mayor parte de los cuales o todos ellos utilizan una morada común" (Gough, 1971). Esta definición incluye toda forma de convivencia basada en el parentesco e implica varios universales:

1º Regulaciones que prohíben el matrimonio entre parientes próximos, aunque la extensión de la prohibición respecto al número de parientes a los que se aplica varía según diversas sociedades.

2º La cooperación entre los hombres y mujeres de una misma familia se basa en una división del trabajo por sexo; nuestra sociedad, industrial y científico-técnica, aunque presenta ya síntomas de un cambio en este sentido, continúa mayoritariamente organizada sobre esta base.

3º Implica la existencia del matrimonio como una relación, más o menos duradera, reconocida socialmente, de la que surge la paternidad legítima como lazo de parentesco entre un hombre y los hijos de su esposa, sean o no sus hijos biológicos.

Por su parte, Levi-Strauss (1949), atribuye a la familia como grupo social, tres características generales:

- a) Tiene origen en el matrimonio.
- b) Está formada por el marido, la esposa y los hijos nacidos del matrimonio, siendo posible que otros parientes vivan con este grupo nuclear.
- c) Sus miembros están unidos por lazos legales, por derechos y obligaciones de tipo económico, religioso u otros, por una red de derechos y prohibiciones sexuales y por vínculos psicológicos emocionales como el amor, el afecto, el respeto y el temor.

Las funciones básicas y universales de la familia derivan del campo biológico y se extienden con amplitud al nivel cultural y social. Abarcan entre otras la satisfacción, socialmente aprobada, de las necesidades sexuales así como de las económicas constituyéndose, en este sentido, en una unidad cooperativa que se encarga de la supervivencia, el cuidado y la educación de los hijos (Olavarrieta, 1976).

Dada la importancia primordial que poseen las instituciones familiares dentro de las sociedades humanas, por más diferencias que presenten sus manifestaciones concretas, todo individuo vive, a lo largo de su existencia, inmerso en una red de relaciones y actividades conectadas de una forma u otra con lazos familiares. La familia, tanto desde el punto de vista biológico de la reproducción de la especie, como desde el ángulo social de la transmisión de la cultura, constituye el eje central sobre el que gira el ciclo vital, de acuerdo con el cual transcurre nuestra existencia como individuos y asegura la continuidad de la sociedad de generación en generación.

No obstante, en la sociedad occidental contemporánea, donde la familia conyugal o nuclear constituye la unidad doméstica, este ciclo vital opera de un modo relativamente

discontinuo, en comparación con otro tipo de sociedades en las que la formación de una nueva familia no implica la escisión del grupo familiar del que proceden los cónyuges. Pero, ni nuestro tipo de matrimonio ni nuestra organización familiar y parental son universales, y cada ciclo doméstico presenta características peculiares en cada sociedad. Su inicio, la formación de una familia mediante el matrimonio, presenta posibilidades múltiples.

William J. Goode (1964) añade algunas peculiaridades más de la institución familiar:

- a) La familia es la única institución social, que encontramos formalmente desarrollada en todas las sociedades conocidas, junto con la religiosa.
- b) Las responsabilidades implícitas en los roles familiares apenas pueden ser delegadas en terceras personas, cosa que si es posible en otros tipos de roles sociales.
- c) Aunque las obligaciones familiares no están respaldadas por castigos formales, como ocurre con otras, casi todos las cumplen. Las presiones sociales y las repercusiones informales que tiene su incumplimiento para el individuo, son un instrumento de control más eficaz que las sanciones formales.
- d) Puesto que toda la gama de actividades del individuo se perciben más fácilmente desde el interior de la familia, la familia puede evaluar la distribución que cada uno hace de sus energías y recursos, y actuar como eficaz agente de control de la sociedad.
- e) Por último, la familia cumple una serie de funciones sociales aislables unas de otras, aunque de hecho en ningún sistema familiar se hallan separadas.

Una característica peculiar de la familia es la compleja relación y mutua influencia que se establece entre factores biológicos y culturales; relación, aún hoy poco conocida, que ha dado lugar a interpretaciones del hecho familiar más o menos desviadas en un sentido o en otro, según cual fuese la perspectiva del investigador. Biólogos, genetistas y antropólogos han destacado la importancia y condicionamientos de los elementos biológicos, mostrando las analogías del hombre con algunas especies animales en las que,

al menos en relación con los factores sexuales y de reproducción, es observable algún tipo de agrupación familiar.

Sin embargo a pesar de estas aportaciones es necesario llamar la atención sobre la *parcialidad determinista* de los factores biológicos. Esta parcialidad es evidente si constatamos la enorme variedad de formas adoptadas por la familia humana, inexplicable si nos centramos sólo en los factores biológicos, relativamente uniformes. La casi infinita variedad de formas familiares encontradas y, en algunos casos, su *aparente* inexistencia, han facilitado la argumentación culturalista que, en el caso del hombre, lleva a concluir que la familia sería fundamentalmente una creación de la cultura.

Otro argumento en favor de la influencia de factores culturales es el hecho de que el hombre nace más inmaduro e indefenso que otros animales, y no dispone de mecanismos instintivos de adaptación. Entre los mecanismos de regulación automática de que carece está el de la periodicidad en la actividad sexual y reproductora, que deberá suplir con elementos culturales de regulación.

Parece claro, que los factores biológicos en la familia acompañan, en estrecha relación a los culturales, señalando límites a las formas que estos pueden imprimir, pero en ningún caso sustituyéndolos, sino completando la institución familiar en esa compleja variedad de normas, valores y símbolos que la caracterizan. La relación entre biología y cultura se sitúa en el proceso llamado de socialización –que más adelante se desarrolla- y especialmente en sus primeras etapas, en las que el ser biológico se transforma en ser social, pero un ser social con un conjunto de valores y orientaciones favorables a las propias exigencias biológicas (Alonso Hinojal, 1973)

2. LA DIVERSIDAD DE LA ESTRUCTURA FAMILIAR.

Reconsiderando la enorme variedad de formas adoptadas por la familia humana, que nos lleva a concluir que la familia sería fundamentalmente una creación de la cultura, podemos resaltar también la influencia de la ideología en la valoración de un tipo u otro de forma familiar. Así, en el período previo a la Segunda Guerra Mundial, hubo un empuje en los países capitalistas hacia lo que se denominó "familia democrática", que incluía dentro

de sus funciones la socialización indulgente -hoy racional y afectiva- de los niños, en lugar de la rigidez y autoritarismo previo de la familia autoritaria en la que se minusvaloraba a la mujer y a los hijos. Los intelectuales de la democracia liberal incluían en el concepto de familia democrática la igualdad de género, un tipo de socialización igualitaria y la liberación sexual. La idea del declive familiar y de las funciones parentales siguió a este marco conceptual. Se evaluaba negativamente a la familia en su sentido tradicional y se soñaba con la familia democrática.

En general, las críticas a la familia autoritaria se fundamentaron en supuestos ideológicos más que en la evidencia científica. Así, entre los intelectuales marxistas de los países occidentales se dio un cambio significativo en la conceptualización de la familia respecto de períodos previos. Durante los años 50 y 60, los intelectuales de izquierda tenían una visión negativa de la familia al considerarla como fuente de explotación. Suponían que la privacidad de la familia inhibía la lucha de clases, la conciencia de clases y promovía en la mujer una excesiva dependencia del marido. Un cuadro más positivo de la familia emergió en los años 70; la familia no sería ahora responsable de las contradicciones del capitalismo sino que se convertía en un recurso para el trabajador en su lucha contra las penas y las tribulaciones generadas por el capitalismo.

En la actualidad existe en numerosos países occidentales una mayor profusión de formas de familia en consonancia con el pluralismo ideológico y con los nuevos esquemas que rigen las relaciones interpersonales y sociales. Esta **diversidad** en la estructura de la familia se puede apreciar en el período de inicio de la industrialización, en el que hay un cambio significativo de la estructura familiar al transformarse la familia extensa en familia nuclear, como la unidad funcional -quizás residencial-. Desde entonces hasta el momento actual han tenido lugar profundos cambios en el seno de las familias, tanto en la forma como en el contenido. La clave estriba en que esta diversidad, al arraigarse y descubrir además que perdura, va integrándose en la cultura, hasta que finalmente acaba por normalizarse. A ello contribuyen de manera significativa los cambios legislativos por su tremendo poder en los comportamientos sociales. Así, lo que en un cierto momento no era correcto, se convierte en la norma después de un cambio de ley. Esto es importante en todos los ámbitos y en la familia tiene una especial connotación, puesto que las relaciones interpersonales de mayor contenido y trascendencia son las relaciones que tienen lugar en el seno familiar (Rapaport, 1990).

En la sociedad mexicana, el cambio social y las nuevas formas de convivencia se han venido produciendo lentamente como un proceso de transformación. Solamente comparando el año de 1990 con 2000, el porcentaje de población casada en México decrece de 45.8% a 44.5%, en cambio las uniones libres (la cohabitación) pasan de 7.4% a 10.3%. También se han registrado incrementos en las disoluciones por viudez, separaciones y divorcios, conformándose así familias monoparentales, reconstruidas y los hogares unipersonales.

En México, los hogares con un integrante en 1990 era del 4.9% y en el 2000 aumento al 6.3%; los hogares de 2 a 4 integrantes, era en 1990 del 43.4% y en el 2000 aumento al 53.2%; los hogares con 8 y más integrantes en 1990 eran del 13.7% en el 2000 disminuyó al 6.9%.

2.1. El Significado de la Diversidad

Históricamente, la organización familiar se ha distinguido por su gran diversidad. El alcance de esas formas familiares en el pasado es relativamente desconocido debido a lo limitado de los datos disponibles. Según Pastor Ramos (1988), el único cambio histórico que está científicamente documentado es el ocurrido entre el siglo XIX y mediados del XX; es decir, el que se operó en la familia por influjo de los procesos de industrialización y urbanización de la sociedad, los cuales vienen determinados por variables culturales, económicas, tecnológicas, laborales, urbanísticas y sociales.

De los censos que ahora disponemos se observa, que ha habido en los últimos años un cambio en la demografía y también en la estructura de los hogares. Todo ello se inscribe en un núcleo de factores de transformación social que han afectado la familia con diferente intensidad: homogeneización cultural, productividad económica, movilidad geográfica, trabajo ajeno a la institución familiar y trabajo femenino extra doméstico (Pastor, 1988).

Los cambios demográficos incluyen el cambio en las variables familiares de edad, longevidad, fertilidad y composición del hogar, pero también algunos nuevos factores. Estructuralmente, ha habido un incremento de los hogares lo cual representa variantes en relación a las definiciones clásicas de la familia y que ofrecíamos al principio del capítulo: hogares de un solo individuo, parejas que viven juntas pero no casadas, hogares de un solo

padre, parejas gay, familias reconstituidas con niños de otras uniones de uno o más de los adultos miembros, etc. La cuestión clave es que esas formas familiares -para algunos colectivos, son formas desviantes- constituyen, globalmente, más del 50% de las formas familiares registradas en áreas metropolitanas tales como París, San Francisco o Nueva York, lo cual es reflejo de la disminución de la natalidad en los países occidentales en la última década y cuyo origen podría situarse en los bruscos cambios de valores y estilos de vida que están teniendo lugar en todos los países occidentales. En general, en todos los países se detecta una disminución en las proporciones de hogares que representan el modelo de familia nuclear clásica de padre, madre y al menos un niño.

La combinación de los fenómenos culturales y demográficos puede ser conjuntamente considerada como un elemento modificador del proceso de formación de la familia, en el más amplio sentido del término, ya que, además de la decisión de las parejas de compartir su presente y futuro hogar con uno o varios niños, los individuos deciden conjuntamente casarse o cohabitar y continuar o romper el patrón de coresidencia que tales uniones implican (Burch y Mathews, 1987).

En la base de todas las transformaciones aludidas, subyace un nuevo modelo social con un predominio de nuevos valores, que se traducen en nuevos comportamientos que contrastan con los anteriores. Estos nuevos valores se han asumido dentro del ámbito familiar y se reflejan mediante la adopción de unos hábitos diferentes. Entre ellos, merecen ser destacados “el auge”, más o menos amplio, de la cohabitación, que sucede al ideal de matrimonio como estado óptimo; la entronización de la pareja, que sustituye al reinado de los hijos; el uso voluntario y absolutamente racional de la concepción, en la que ya no caben los embarazos no deseados y la pluralidad de modelos y estilos familiares que relativizan el tipo previo dominante (Del Campo, 1991)

Además del cuadro demográfico básico del hogar familiar hay una diversidad de estructuras que se reflejan en los roles asumidos por los miembros de la familia. Si observamos la participación laboral, comprobaremos una tendencia creciente en los últimos años en la proporción de mujeres casadas en la fuerza laboral. En México incrementó en el año 2000, la proporción de mujeres económicamente activas al 29.9% de un 19.6% que

tenía en el año de 1990 (INEGI, 2002). De esta manera se propicia una categoría de hogar con dos proveedores económicos (Escartí, Musitu y Gracia, 1988).

En el momento actual nos encontramos en una fase en la que los modelos familiares propios de la sociedad industrial siguen estando vigentes, pero en la que, al mismo tiempo, están emergiendo nuevas formas familiares y de convivencia, impensables en otra época, cada una de las cuales posee su propia lógica interna de adaptación al sistema social (Del Campo, 1991). En los puntos siguientes trataremos, además de las familias de carrera dual, el divorcio, la cohabitación y las familias monoparentales.

2.1.1. Familias de carrera dual. La investigación respecto de los roles cambiantes de hombres y mujeres ha revelado un rango de nuevas formas familiares. El término *familias de carrera dual*, de origen inglés, ha llegado a utilizarse de manera general en todos los países occidentales. Este término hace referencia a aquellas familias en las que la pareja que la conforma otorgan prioridad al éxito profesional y laboral, dejando en segundo término la procreación y la crianza de los hijos.

Las familias de carrera dual basan sus motivaciones en una mezcla de idealismo y en el deseo de autorrealización, junto con razones económicas, incluso en situaciones en las que un segundo ingreso no es esencial para el sostenimiento familiar. Las familias de trabajo dual menos remunerado en la escala ocupacional, expresan generalmente razones económicas para acudir al trabajo remunerado. Más recientemente, se ha reconocido que hay motivos no económicos importantes incluso allí donde el trabajo de la mujer es considerado esencial para mantener un estándar de vida. También en trabajos manuales, las mujeres trabajan por la sociabilidad, la autoestima y el desarrollo personal. En general, la impresión es que las mujeres pueden ahora asumir el mismo rango o combinaciones de motivos para trabajar que los hombres. Se considera que el tipo de motivación está más en función del país y cultura que del género.

Dentro de la amplia categoría de familias de carrera dual, hay que diferenciar entre aquellas en las que uno o dos de los miembros de la pareja mantiene un trabajo a tiempo completo o a tiempo parcial. La idea del trabajo de tiempo parcial para los dos miembros de la pareja, fue propuesto inicialmente en los países escandinavos (Gronseth, 1975). Ahora

hay de hecho, una multiplicidad de modelos de hogares de empleo dual, tantos como se considere el tiempo dedicado a la actividad laboral. Esto refleja presiones y oportunidades del mercado laboral en relación al cambio en los roles de género.

2.1.2. El divorcio. Junto con la tendencia hacia una participación más igualitaria en la economía, otro elemento importante del cambio estructural procede del incremento en las proporciones de divorcio, lo cual disipa cualquier equívoco respecto de las profundas transformaciones de las formas familiares (Musitu y Allat, 1994). Como consecuencia del divorcio, se presentan cambios sociales y económicos que repercuten en la calidad de vida de sus miembros, (Cortés, 1990), así como en las actitudes educativas de los padres (Bengoechea, 1994).

Los hombres y mujeres de hoy en día aspiran a una unión feliz y el divorcio no es el veneno del matrimonio; es, según Rojas Marcos (1994), el remedio y la continuidad. De hecho, de cada cinco divorciados, cuatro vuelven a unirse, conformando así las familias reconstituidas. La mujer se vuelve a casar menos que el hombre, pero la gran mayoría mantienen relaciones de pareja aunque no recurran necesariamente al matrimonio.

2.1.3. La cohabitación. En México tradicionalmente, en los censos de población se había recogido y procesado la información bajo el concepto de estado civil; esta denominación hacía referencia específicamente a las situaciones de derecho y no a las de hecho, por lo que al cambiar el concepto por estado conyugal en la población de 12 años y más, se pudo obtener que de 1990 al 2000 el porcentaje de población casada decrece de 45.8 % a 44.5%, en cambio las uniones libres (cohabitación) pasan de 7.4% a 10.3% en el mismo período, siendo similar el porcentaje para ambos sexos. Hombres 10.4% y mujeres 10.1% (INEGI, 2002).

La cohabitación se da tanto en parejas heterosexuales como homosexuales y, a pesar de no contraer matrimonio, la pareja puede formar una unión estable basada en el amor y en el apoyo mutuo tanto material como psicológico, poniendo en común sus esfuerzos, su modo de vida y en ocasiones sus recursos materiales. Es decir, con unas características semejantes a la unión matrimonial y que, en definitiva, conforman una familia, lo cual pone una vez más en evidencia que los modelos de vida y convivencia -formas familiares- no son homogéneos, que no existe un único código de conducta personal y, en consecuencia, que

no puede imponerse a todos los ciudadanos una única forma de familia basada en el matrimonio.

Es de destacar la cohabitación juvenil contemporánea como un comportamiento nuevo, común en todas las clases sociales y que, generalmente, termina en matrimonio. Durante los años sesenta y setenta la cohabitación solía ser corta y generalmente infecunda y cuando se deseaba un niño se producía el matrimonio; de alguna manera existía una norma implícita que prohibía la fecundidad en la cohabitación. Hoy todo ha cambiado, hasta el punto de que el matrimonio no constituye ya el umbral necesario ni para la vida en común ni para la fecundidad.

2.1.4. Familias monoparentales. Una familia monoparental es aquella constituida por un padre o una madre que no vive en pareja -entendiendo pareja casada o que cohabita-. Puede vivir o no con otras personas -amigos o los propios padres- y vive al menos con un hijo menor de dieciocho años (Roll, 1992). El interés y la preocupación por las familias monoparentales se debe a los problemas que puedan surgir al educar a los hijos en esta forma familiar, en el que al estar, en ocasiones, tres generaciones en la misma casa, las fronteras se encuentran fusionadas, provocando que se confundan los roles familiares y que no queden claras las funciones de cada miembro de la familia.

En definitiva, los nuevos hogares o nuevas formas familiares no significan la muerte de la familia sino, como dice Rojas Marcos (1994), su renacimiento. Reflejan cambio pero también continuidad, un final y también un principio, la decadencia de un paradigma anticuado y el surgimiento de un ideal nuevo. Y es que lo más significativo no son las diferentes formas de familia, sino el hecho de que en su interior se movilizan unos recursos que cumplen unas determinadas funciones que son indispensables para el bienestar psicosocial de los seres humanos.

3. FUNCIONES FAMILIARES

En los años treinta, se popularizó la teoría de la despotenciación o pérdida de funciones de la familia en la sociedad industrial. Su antigua función económica había sido asumida por fábricas y empresas, la educativa por un complicado y especializado sistema de escolaridad, la recreativa pasó a salas de espectáculos y estadios, la sanitaria a hospitales

y asilos, la religiosa a iglesias y sinagogas; por eso a la familia no le quedaba ya otra cosa que convertirse en la sede de un grupo de amigos (Pastor, 1988). Sesenta años más tarde se observa el pesimismo y la equivocación que contenían esas afirmaciones.

Esas funciones tradicionalmente atribuidas a la familia, como la productiva, protectora, judicial, educativa, económica, religiosa, reproductiva, afectiva, sexual, recreativa y de control han cambiado, e incluso algunas hasta han desaparecido, como puede ser el caso, por ejemplo, de las funciones productiva, judicial y recreativa. La función reproductiva ha perdido importancia en relación al pasado, puesto que los matrimonios cada vez tienen menos hijos -de acuerdo al censo del 2000, en México se redujo el número de mujeres con mayor número de hijos nacidos vivos, debido a factores que tienen que ver con las políticas de control de la natalidad y la mejoría en el nivel educativo de las mujeres- e incluso ciertas formas familiares no tienen intención de reproducirse. Las funciones educativas, sobre todo la relacionada con la educación formal, y la religiosa, son responsabilidad de instituciones fuera de la familia aunque siga siendo de gran trascendencia su mediación en el logro de los fines de esas instituciones. Posiblemente, las funciones que más fuerza tienen en el mundo de hoy, incluso mayor que en el pasado, sean la económica, la afectiva y la de apoyo y para algunos la sexual.

Es indudable que la familia conserva hoy sus *funciones económicas*. De hecho, el hogar familiar sigue siendo una unidad económica, no por sus funciones de producción como sucedería en la Edad Media y Período Pre-industrial, sino por sus funciones de consumo. La importancia cada vez mayor del consumo en nuestra sociedad incrementa este aspecto de identificación y de posicionamiento social que tiene la familia como unidad de consumo. Debemos tener presente que la familia se caracteriza, entre otras cosas, por poner sus recursos en común (Alberdi, 1992). También, y además de su capacidad de ahorro, consumo, inversión y exacción fiscal es, en el momento actual, la institución que está permitiendo soportar el coste social del desempleo de jóvenes y adultos. En realidad, la red de parentesco familiar es en este principio de milenio, la mejor red de protección social.

Una característica de la familia, de incorporación reciente pero profundamente enraizada en la idea de familia que mantenemos actualmente y que ha sido frecuentemente

relacionada con el *bienestar y el desarrollo* posterior de los hijos, es su capacidad para generar una arquitectura de relaciones basadas en el afecto y la expresión libre de los sentimientos. Esta idea de un grupo familiar empático se ha acompañado de un incremento de la necesidad de privacidad de la familia frente a la comunidad e, incluso, de un aumento de la potestad de los progenitores y cuidadores sobre los hijos/as (Giddens, 1991).

Numerosos estudiosos relacionados con el desarrollo evolutivo han vinculado esta función del grupo familiar con el desarrollo de la personalidad, la confianza en las figuras de apego o el ajuste psicosocial a través de la potenciación de recursos como el apoyo social (Bowlby, 1969). Esta orientación teórica ha atraído el interés de un nutrido grupo de científicos que han analizado cómo el grupo familiar proporciona recursos a sus miembros, con los que vive la etapa adulta en una sociedad determinada. En este sentido, el apoyo social -y en concreto las relaciones que suponen comunicación del afecto- se ha convertido en uno de los conceptos claves con los que se interpreta la complicada partitura de la evolución del ser humano en sociedad. La tesis que subyace en estos trabajos refleja la convicción de que las relaciones familiares determinan la posterior orientación social de sus miembros. En el caso de que esta orientación sea negativa -por ejemplo, rechazo hacia la sociedad o sentimientos de marginación- se reduce la capacidad del individuo para hacer frente a las distintas experiencias vitales por las que atraviesa, promoviendo su vulnerabilidad ante los estresores e incrementando la posibilidad de un pobre ajuste psicosocial. Alternativamente, una orientación social positiva -por ejemplo, implicación en el contexto social- proporciona la posibilidad de un acceso enriquecedor a los recursos sociales y, por tanto, disminuye la vulnerabilidad y favorece el bienestar bio-psico-social.

A continuación exponemos las distintas etapas del desarrollo en relación con el grupo familiar desde la perspectiva del apoyo social, en el que el afecto es su principal componente.

3.1. *Afecto y Apoyo.*

Expresado de forma metafórica, la vida de una persona se asemeja a un viaje en tren. Este viaje no sólo atraviesa etapas o estaciones diferentes sino que en él se conocen personas diferentes conforme unos van apeándose y otros se incorporan. Siguiendo con esta metáfora, la proximidad de los restantes viajeros a nuestro asiento refleja de alguna forma la proximidad emocional y la importancia que esos viajeros tienen para nosotros. De este modo, durante los primeros años son los padres y cuidadores quienes casi con exclusividad tienen un contacto directo y permanente con nosotros. Conforme las estaciones se suceden, nuestra actividad en el interior del convoy aumenta, lo que posibilita que interactuemos con nuevas personas que poco a poco irán formando parte de nuestro grupo de relaciones próximas. Así, nuestra experiencia en sociedad viene condicionada por nuestra capacidad para actuar de forma autónoma y por el contexto de relaciones sociales en el que interactuamos.

3.1.1. *El recién nacido: sensación de continuidad y permanencia.*

Nuestras primeras relaciones con los padres y cuidadores representan nuestras primeras experiencias de apoyo social (Cohen y Syme, 1985; Gottlieb, 1985; Newcomb, 1990). Estas experiencias tienen como efecto principal, proporcionar la sensación de seguridad y continuidad que el recién nacido necesita para continuar con su crecimiento y ser capaz de afrontar nuevas experiencias. Una propiedad importante de estas primeras relaciones con el mundo exterior radica en que es a través de ellas como se configuran las expectativas y percepciones respecto del apoyo social y se asume hasta qué punto el apoyo debe formar parte del repertorio de recursos de afrontamiento (Bruhn y Philips, 1985). En este sentido, las experiencias en la familia durante la infancia influyen en la posterior capacidad para desarrollar nuevos recursos de apoyo social.

Si no se produce una sensación de permanencia y continuidad en estas primeras relaciones de apego es posible que la percepción del mundo en el bebé sea imprecisa e impredecible. Cuando esta sensación se produce, surge la convicción de que determinados aspectos de uno mismo y nuestro ambiente permanecerán relativamente estables incluso ante sucesos y transiciones vitales muy relevantes. Así, a través de estas relaciones de apego el bebé adquiere progresivamente consciencia de la permanencia e invariabilidad que caracteriza, al menos, algunas de sus más importantes experiencias vitales. Es común a

todas ellas la importancia de la predictibilidad y la continuidad como concepto clave que explica el desarrollo de las primeras relaciones sociales.

Una figura de apego se caracteriza por estar disponible y ser responsable, proporcionando una fuerte y permanente sensación de seguridad y, consecuentemente, animando a la persona a continuar con esa relación. Las figuras de apego son fácilmente observables durante la infancia -por ejemplo, la madre-; sin embargo, también pueden localizarse durante el ciclo vital, máxime en situaciones de emergencia o que suponen algún tipo de amenaza para la persona. Ainsworth (1973) realizó un seguimiento de los bebés para comprobar si las primeras relaciones de apego tenían alguna influencia en el bienestar y desarrollo posterior del niño/a. Esta autora encontró que aquellos bebés con figuras de apego que les proporcionaron seguridad durante su primer año de vida se mostraban más cooperativos y afectivos y menos agresivos hacia sus madres y hacia otros familiares adultos al cabo de seis años. Además, se mostraban más competentes y empáticos en las relaciones con los pares: eran más curiosos y más confiados en sí mismos. Por último, comprobó que estos bebés mostraban mayor disposición para solicitar y aceptar la ayuda de sus madres que aquellos bebés más ansiosos.

Son numerosos los autores que relacionan la percepción de continuidad y permanencia en los niños/as con su estatus de salud (Boyce et al., 1983; Jellinek y Slovsky, 1981). Existen algunos factores familiares que son responsables en gran medida de la percepción de continuidad y, por tanto, son agentes de salud en la vida del niño/a. De este modo, la inestabilidad marital, el cambio de residencia y la ausencia de rutinas familiares son tres momentos en la vida familiar que pudieran tener efectos negativos en la salud del bebé.

a) *Inestabilidad marital y de residencia.* Depresión, desórdenes psicossomáticos, problemas de conducta agresiva, desarrollo regresivo y delincuencia, son algunos de los síntomas que se han correlacionado entre la inestabilidad marital y la salud de los hijos pequeños.

También, la ruptura de los vínculos residenciales puede ejercer un efecto negativo en la salud del niño. La identificación con el propio entorno es un poderoso determinante de la percepción y la evaluación individual, así como del tratamiento de la enfermedad. Otros autores han identificado la vinculación con un lugar como una de las dimensiones críticas

de la experiencia humana (Tuan, 1974; Gerson et al., 1977). Para el niño, la identificación con un hogar y un lugar estable supone un factor protector para la salud (Boyce, 1985).

b) En relación a *rutinas familiares*, G. H. Mead, uno de los grandes interaccionistas simbólicos, afirmaba en los años treinta que en épocas de incertidumbre y tensión, el ser humano busca algún tipo de orden en su entorno inmediato; en esta misma línea, Merton (1968) propuso la rutina como un remedio eficaz para combatir la anomia. Así, las rutinas familiares parecen operar como unidades conductuales que proporcionan integridad estructural a la vida familiar. Sus efectos en el bienestar y la salud están reconocidos en la literatura científica. De manera similar a las experiencias de inestabilidad marital o geográfica, cuando el niño/a experimenta una desorganización o ausencia de rutina en su vida familiar se produce una amenaza a su sentimiento de permanencia y estabilidad, incrementando de ese modo su vulnerabilidad a los cambios adversos en la salud (Boyce et al., 1983; Gracia, Herrero y Musitu, 1994).

3.1.2. Los primeros años del niño: su red de apoyo y afecto. El desarrollo de la capacidad motora y la mejora de las capacidades cognitivas del niño/a posibilita un mayor y más denso número de contactos sociales lo cual originará una de las primeras transformaciones en la red social del niño/a. De este modo, en los primeros años de la infancia se incorporan al contexto social los compañeros de juego y los amigos. Como consecuencia de ello, las funciones de apoyo derivadas de estas relaciones se trasladan desde la mera compañía en los primeros años, hacia la implicación emocional en la infancia tardía y primera adolescencia. Evidentemente, esta apertura del niño/a hacia el mundo social adquiere su mayor notoriedad durante la adolescencia.

A pesar de esta apertura inicial de la red social, el niño/a depende todavía básicamente de sus padres o cuidadores y por tanto es totalmente incapaz de corregir las deficiencias que pueda estar soportando como consecuencia de las disfunciones en el entorno social de éstos. En este sentido, se ha comprobado que el tipo de red social de los padres influye muy significativamente en el tipo de crianza que el niño/a recibe, quizás su principal fuente de bienestar (Gracia et al., 1994). Hay tres patrones según Crittenden (1985) en la red social de los padres que tienen que ver con la forma que adopta la crianza de los hijos:

a) *En redes sociales estables y abiertas*, caracterizadas por relaciones duraderas, frecuentes contactos con los amigos, existencia de apoyo emocional y tangible de amigos y parientes, manifestaciones de apoyo verbal y relaciones dependientes con los miembros de la red, se observó una adecuada crianza de los hijos.

b) *En redes sociales estables y cerradas*, definidas por inestables e infrecuentes contactos con los parientes y amigos, relaciones tanto independientes como muy dependientes con amigos, parientes y profesionales e insatisfacción con la dependencia en la red social, se observó negligencia en el cuidado de los hijos.

c) *En redes sociales inestables y abiertas*, compuestas por amistades inestables, frecuente contacto con amigos y parientes, moderados niveles de ayuda de los parientes, tanto ayuda excesiva como escasa de algunos amigos y parientes y moderada insatisfacción con su dependencia hacia la red, se observó maltrato infantil.

3.1.3. Adolescencia: apoyo y afecto. Una de las principales necesidades que se presentan durante la adolescencia es el desarrollo de la identidad. El adolescente busca una imagen que no conoce en un mundo que apenas comprende, con un cuerpo que está descubriendo. Durante esta etapa de la vida, la red de apoyo se amplía y posibilita que la persona obtenga estima y aceptación de otras personas que configuran relaciones sociales ajenas a su círculo familiar. Sin embargo, esta aventura social no siempre es placentera y a menudo viene salpicada de frustraciones o conductas no adaptativas -delincuencia, comportamiento agresivo, abuso en el consumo de drogas, etc.-. Además, esta búsqueda del adolescente de nuevos contextos sociales en los que desarrollarse tiene que ver también con el incremento de los conflictos en su círculo familiar. La nueva composición de la red social del adolescente provoca que la comunicación padres-adolescentes decrezca y, como consecuencia, que se experimente con nuevos patrones de interacción con el objeto de lograr un mejor funcionamiento familiar. En este sentido, las deficiencias comunicativas padres-hijos se han relacionado con baja autoestima, pobre ajuste escolar o menores niveles de bienestar (Musitu et al., 1988).

De acuerdo con este planteamiento, la adaptación del adolescente durante el ciclo vital conlleva, por una parte, un grado determinado de conflicto con su ámbito familiar -del

cual obtenía tradicionalmente el apoyo social- y, por otra, un notable incremento de la presión grupal. Ambas circunstancias generan tensión y estrés en los adolescentes. Esta presencia de situaciones estresantes puede desencadenar problemas psicológicos si el adolescente no es capaz de preservar el apoyo social procedente de su familia. Una situación difícil, si consideramos que durante esta etapa se suceden constantes ensayos sobre nuevas fuentes de apoyo social -ensayos no siempre con éxito-, así como nuevas formas de afrontar las situaciones tanto con las fuentes "naturales" de apoyo como sin ellas (Tyerman y Humphrey, 1983). No obstante, como recuerda Newcomb (1990), la evolución de la red social del adolescente no se produce de un día para otro y por tanto la creación de los grupos de amigos y pandillas es consecuencia de un proceso continuo que supone transacciones constantes y selección mutua entre los individuos y grupos. Tanto los atributos personales como los intereses y necesidades constituyen los ejes en función de los cuales se genera la pertenencia a uno u otro grupo. Obviamente, la pertenencia a esos grupos constituye una fuente de apoyo muy importante durante esta etapa.

3.1.4. Juventud y madurez: apoyo y afecto. La transición hacia el mundo adulto conlleva el aprendizaje de nuevas tareas y roles. Durante esta etapa de la vida las personas eligen sus carreras profesionales, deciden sobre sus estilos de vida, establecen redes de amigos y se implican voluntariamente en actividades cívicas y comunitarias. En el terreno personal, el inicio de una relación íntima y estable exige la aceptación de las diferencias personales o de las diferentes expectativas adscritas al género del otro miembro de la pareja; además, se aprende a negociar en los planes sobre un futuro común: convivencia, descendencia, hogar, etc. Un nuevo estatus que implica la creación de nuevas relaciones más allá de la propia pareja y, a menudo, nuevos contactos dentro de la propia comunidad.

Más tarde, se produce una reevaluación sobre uno mismo y la propia vida, valorando el pasado y revisando los planes futuros. Comienza también durante esta etapa la preocupación por las generaciones futuras a la vez que se experimenta cierta estabilidad en el propio desarrollo profesional. En el terreno familiar, durante esta etapa los hijos comienzan a cambiar rápidamente, produciendo reajustes y procesos adaptativos en la familia.

Penetrar en la vida adulta es enfrentarse a una serie de situaciones vitales potencialmente estresantes que le exigirán nuevas responsabilidades y compromisos. Muchos de esos sucesos vitales son de carácter normativo tanto en el sentido estadístico como temporal -ingreso en el mundo laboral o matrimonio- y por tanto es previsible que la persona haya ido adquiriendo recursos de afrontamiento a lo largo de su socialización: aprendizaje de un oficio, por ejemplo. Sin pretender ser exhaustivos, analizaremos los recursos de apoyo con respecto a un ámbito muy significativo de la vida adulta de los miembros de las sociedades occidentales, y es el que hace referencia al trabajo y a su relación con el matrimonio y la familia.

3.1.4.1. Trabajo, matrimonio y familia. El matrimonio es una fuente importante de apoyo, a menudo la más importante. Más aún, el matrimonio - o en su defecto una relación íntima intensa- es quizás una de las experiencias vitales más gratificantes que, en ocasiones, puede convertirse en una de las más desagradables. En cualquier caso, es uno de los referentes más nítidos en el transcurso de la vida y con frecuencia señala la transición de un tipo de vida a otro. Es por este motivo, que el matrimonio presente un estrecho vínculo con la salud y el ajuste social (House et al., 1985; Musitu y Herrero, 1994)

En general, el matrimonio produce una transformación de los contactos sociales y modifica la red social de los individuos. Así, se ha observado en algunos trabajos que la red social de los matrimonios sufre cambios significativos: los amigos/as de la infancia se reemplazan por nuevos contactos con personas adultas y las relaciones se centran más en el hogar y son también menos frecuentes, sin que por ello se las perciba como menos íntimas (Gracia et al., 1994). Con la paternidad y la maternidad, los contactos sociales vuelven a sufrir algunas modificaciones, muy marcadas en el caso de las mujeres, quienes sustituyen gradualmente los contactos del trabajo por familia y amigos (Hammer et al., 1982). Esta interacción entre familia, trabajo y apoyo social ha llevado a algunos autores a analizar la influencia que el apoyo social pudiera ejercer en la modulación del estrés procedente del trabajo. Lo que no cabe duda es que ambos contextos se influyen y posibilitan la presencia de efectos en cadena de uno a otro ámbito (Musitu et al, 1994).

De este modo, los problemas laborales pueden desbordar los recursos de la familia para hacerles frente, aumentando las tensiones en el hogar y ejerciendo a su vez un efecto negativo en el desempeño laboral que, evidentemente, no hará sino empeorar la situación en el trabajo. Como puede observarse, este efecto en cascada complica enormemente cualquier descripción esquemática de los efectos del estrés y la influencia de los recursos para afrontarlos, de la misma manera que pone de manifiesto la importancia de las relaciones sociales -el apoyo social- en la disminución de la vulnerabilidad ante los acontecimientos vitales que conllevan estrés o tensión (Kasl y Wells, 1985).

3.1.5. Últimos años de vida: apoyo y afecto. Los últimos años de la vida de una persona conllevan una serie de cambios. En primer lugar, la limitación biológica determina su funcionamiento social, restringiendo su capacidad de elección y, por tanto, posibilitando predecir de forma más o menos precisa el discurrir de los acontecimientos futuros -por ejemplo, la jubilación-. En segundo lugar, la relativa proximidad del final de la existencia ejerce una poderosa influencia en la manera de conceptualizar el mundo y en la forma en que se perciben las relaciones sociales. De este modo, ésta es una etapa de ajustes más o menos predecibles para los que la persona ha ido preparándose paulatinamente. A menudo, los contactos sociales que se pierden al abandonar definitivamente el contexto laboral se sustituyen por un nuevo grupo de pares con los que se entra en contacto a través de organizaciones y asociaciones -asociaciones de vecinos, residencias, etc.-. Simultáneamente, se producen cambios en el estatus de salud, alteraciones del rol (pasar de padre a abuelo, por ejemplo) y una progresiva adaptación ante la muerte de familiares y amigos. Es quizás esta circunstancia la que promueve un interés especial por el pasado y por el presente, evitando las expectativas sobre un futuro que, más que en ninguna otra fase del ciclo vital, se presenta muy incierto.

Por otra parte, la edad constituye en las sociedades occidentales un verdadero estrato social en tanto que a las personas mayores se les asigna un estatus y un rol característico en función, exclusivamente, de su edad. La edad, como en los primeros años de vida, recupera su influencia determinante (Heller et al., 1984). Las personas de estas sociedades pierden sus roles institucionales -derivados de su actividad productiva- cuando rebasan cierta edad y encuentran que su contribución a la sociedad ha quedado devaluada, no en función de sus

recursos personales o su comportamiento sino debido a que han alcanzado determinada edad y, con ello, se les ha asignado el rol de 'no participante' en la sociedad productiva.

Aunque en México, en algunas regiones (Xochitepec, Cuentepec, Chalcaltzingo, entre otras), el anciano, o el viejo, aún es considerado como el portador de la sabiduría tradicional y por ello se le profesa un respeto especial, no ocurre así, en la totalidad de las zonas urbanas, en donde los avances tecnológicos y la generación de nuevos conocimientos y valores, estigmatiza cada vez más la participación de personas mayores, por lo que cada vez se incrementa más la demanda de casas de reposo o residencias, que impiden la convivencia cotidiana con el resto de la familia y que debilitan la conexión intergeneracional.

La transición de la edad adulta a la vejez se lleva a cabo en función de dos procesos: 1) las necesidades de la persona mayor aumentan mientras que su capacidad de ser auto-suficiente disminuye y 2) su red social presenta simultáneamente un marcado cambio. En efecto, se produce una verdadera transformación en la red social: la crianza de los hijos está ultimada, se abandonan progresivamente las relaciones sociales procedentes del lugar de trabajo -efecto de la jubilación-, el grupo de parientes y pares va disminuyendo por efecto de la mortandad y aquella parte de la red social correspondiente a familiares más jóvenes registra diferentes intereses y, frecuentemente, cierta distancia geográfica. Esta mayor vulnerabilidad a las situaciones estresantes y la disminución de recursos sociales, puede llevar a la aparición de sintomatología psicopatológica con un grave riesgo de enfermedad mental.

Más allá de la disminución de la red social durante la tercera edad, lo cierto es que algunos miembros de la familia -hijos/as, nueras, nietos/as, etc.- suponen potenciales proveedores de apoyo para las personas mayores (Shea et al., 1988). Es además una práctica tradicional en numerosas culturas un cuidado especial por las personas mayores, ayudando en aquellos aspectos en lo que esas personas ya no pueden valerse por sí mismas. Es, por tanto, una ayuda que se fundamenta en la reciprocidad y que permite introducir un equilibrio en las relaciones. De esta forma se asegura el apoyo en tiempos de necesidad - infancia y tercera edad- procedente de aquellos que están en disposición de proporcionarlo - personas adultas y jóvenes-

Así como la etapa madura del ser humano viene a menudo aderezada por la implicación emocional con una persona -matrimonio, pareja, etc-, en las últimas fases del desarrollo vital se debe hacer frente con frecuencia a la pérdida de ese ser querido. Esta pérdida puede producir un efecto especialmente negativo en la salud de las personas e, incluso, la muerte. A menudo, la muerte de un miembro de la pareja en personas mayores va seguido de la muerte del otro en el transcurso de los dos siguientes años (Kasl, 1977; Musitu et al., 1993), observándose incluso una mayor similitud en las causas de la muerte de ambos cónyuges (Musitu et. al., 1993). El papel que las relaciones sociales pueden desempeñar en el alivio de esta situación dolorosa es muy marcado, ayudando a la persona viuda a adaptarse a una nueva vida sin su pareja. En este sentido, Raphael (1977) comprobó cómo el nivel de apoyo social tras la pérdida de un ser querido diferenciaba entre aquellas personas mayores que habían perdido al ser querido y mostraban un empeoramiento en la salud -bajo apoyo- y aquellas personas que, aun habiendo perdido al ser querido, mostraban mayor estabilidad en su estatus de salud -alto apoyo-. Y aquí regresamos al inicio del trayecto del tren, cuando al igual que en los primeros meses de vida la sensación de continuidad y permanencia es determinante de la salud y bienestar de la persona mayor.

En definitiva, la familia, desde el modelo de la diversidad, es una célula social con un gran significado donde el afecto y el apoyo satisfacen necesidades psicosociales difíciles de encontrar en otros grupos o instituciones sociales, aunque las formas en donde operan estas transacciones han variado significativamente y, en algunos casos, se han incrementado sustancialmente. Otro papel fundamental de la familia, que ha sido de interés para los psicólogos sociales, es el que se refiere a la mediación que realiza entre el niño y el ambiente, y que se desarrolla en el siguiente apartado

3.2. La Función Socializadora.

En la familia como grupo primario, la socialización se desarrolla como función psicológica, función de interrelación de sus miembros y como función básica de la organización social. En este sentido, la socialización es el eje fundamental en torno al cual se articula la vida intrafamiliar y el contexto sociocultural con su carga de roles, expectativas, creencias y valores (Molpeceres, 1994).

La socialización parental ha sido objeto de especial atención de los científicos sociales a lo largo del siglo XX. Es bien conocido que las prácticas educativas o de socialización parentales varían según las culturas, las cuales establecen el rango de oportunidades para el desarrollo, definen los límites de lo que es deseable, lo que son variaciones individuales “normales” y el rango y foco de la variación personal que se permite, desea y recompensa (Scarr, 1993; Arnett, 1995). De esta manera la socialización significa inevitablemente la definición de límites, y las culturas difieren en el grado de restricción que se imponen. Los límites culturales establecidos en el curso de la socialización incluyen no sólo demandas explícitas, restricciones y advertencias, sino también, la más sutil, pero no menos influyente, fuerza de las expectativas de los demás, tal y como se experimenta a través de las interacciones sociales.

Lo cierto es que los procesos de socialización familiar y sus efectos en la personalidad y ajuste del niño y el adolescente, han sido objeto de preocupación constante de los psicólogos y pedagogos de diferentes orientaciones y perspectivas interesados en esta parcela de estudio. No debemos olvidar que la socialización de los hijos es la principal responsabilidad de las familias en gran parte de las sociedades y que las formas en que los padres logran este objetivo varía no sólo entre las culturas (Kobayashi y Power 1989; Lin y Fu, 1990; Zern, 1984), sino también entre las familias (Molpeceres, 1991, 1994; Musitu y Allat, 1994)

El término socialización, de amplio uso en Psicología, Pedagogía, Antropología y Sociología, denota el proceso mediante el cual se transmite la cultura de una generación a la siguiente (Whiting, 1970). Para Arnett (1995) la socialización es un proceso interactivo mediante el cual se transmiten los contenidos culturales que se incorporan en forma de conductas y creencias a la personalidad de los seres humanos. También se puede definir como un proceso de aprendizaje no formalizado y en gran parte no consciente, en el que a través de un entramado y complejo proceso de interacciones, el niño asimila conocimientos, actitudes, valores, costumbres, necesidades, sentimientos y demás patrones culturales que caracterizarán para toda la vida su estilo de adaptación al ambiente (Musitu y Allatt, 1994)

Mediante este importante proceso se consiguen, al menos, tres objetivos generales de gran importancia, tanto para el niño socializado como para la sociedad en la que está integrado:

1. El control de impulsos, incluyendo el desarrollo de una conciencia. El control de los impulsos y la capacidad para la autorregulación se establecen primero en la infancia, normalmente a través de la socialización por los padres y otros adultos, hermanos e iguales (Gottfredson y Hirschi, 1990; Wilson y Herrnstein, 1985). Todos los niños deben aprender que no pueden tomar todo lo que encuentran atractivo, o de lo contrario sufrirán las consecuencias sociales o físicas de los demás. Sea la socialización tolerante o restrictiva, todos los niños deben aprender cómo controlar sus impulsos y dilatar la gratificación de algún modo. Aunque el control del impulso se establece en la infancia también se requiere en el período adulto, puesto que de los adultos se espera que controlen sus impulsos y los expresen solamente de formas que sean socialmente aprobadas. El bajo autocontrol se relaciona con problemas en el adolescente, el joven y el adulto en áreas que incluyen las relaciones sociales, la estabilidad y el éxito ocupacional, e incluso, la conducta criminal (Gottfredson y Hirschi 1990).

2. Preparación y ejecución del rol, incluyendo roles ocupacionales, roles de género y roles en las instituciones, tales como el matrimonio y la paternidad. Un segundo objetivo de la socialización es la preparación para la ejecución de roles. El proceso de aprender y ejecutar roles sociales tiene numerosos aspectos, y continúa a través del desarrollo vital. Para los niños significa el aprendizaje de roles en la familia, roles relacionados con el género, roles en el juego con los iguales y roles en la escuela. Para los adolescentes significa el aprendizaje de roles en las relaciones heterosexuales y experimentar una preparación más intensiva para el rol de adulto. Para los adultos significa preparación y ejecución de roles en el matrimonio y la paternidad, así como también en el trabajo, e incluye otros roles que pueden surgir en el curso del desarrollo del adulto, tales como abuelo, persona divorciada, retirada o persona mayor (Bush y Simmons, 1981). Los roles también pueden fundamentarse en la clase social o en la pertenencia a una casta, o sobre identidades raciales o étnicas.

3. El cultivo de fuentes de significado –esto es, lo que es importante, lo que tiene que ser valorado, por qué y para qué se tiene que vivir-. El tercer objetivo de la

socialización, el desarrollo de fuentes de significado, con frecuencia incluye creencias religiosas lo cual generalmente explica el origen de la vida humana, las razones del sufrimiento, lo que nos sucede cuando morimos y el significado de la vida humana a la luz de la mortalidad. Otras fuentes comunes de significado en varias culturas incluyen las relaciones familiares, los vínculos a un grupo comunitario o étnico, o a un grupo racial o nación, y el logro individual. Las fuentes de significado también incluyen las normas que se enseñan y aprenden en los procesos de socialización no sólo lo que son las normas de la vida social, sino también a asumir esas normas como si fuesen adecuadas, correctas y venerables. La tendencia humana para descubrir fuentes de significado es altamente flexible y variable, pero todas las personas deben desarrollarlas de alguna manera con el fin de proveer estructura y sentido a sus vidas, y, generalmente, lo encuentran con la ayuda e instrucción de su cultura a través de la socialización.

El proceso de socialización cumple, en consecuencia, una función radicalmente social, puesto que es, esencialmente, un proceso de inmersión cultural que en gran medida determinará la futura forma de actuar del niño, el adolescente y el joven; aprenderán las limitaciones y posibilidades que les depara su porvenir en la comunidad, controlarán sus impulsos y aprenderán roles que les permitirán expresarse considerando la existencia de los demás. Este proceso requiere que el sujeto, objeto de la socialización, participe de las fuentes de significado que hacen posible las relaciones sociales. Del éxito de este proceso dependerá, no solo la supervivencia y adaptación del niño, sino también la contribución de éste a la sociedad y al futuro mismo de la comunidad cultural de la que forma parte.

3.2.1 *Los ejes de la socialización.*

Los modelos teóricos sobre socialización parental han coincidido en señalar dos grandes dimensiones, que se suponen universales, para explicar las prácticas de la socialización parental. Estas dimensiones pueden denominarse genéricamente como *Implicación/Aceptación* y *Coerción / Imposición* (Barber, Chadwick y Oerter, 1992; Barnes y Farrell, 1992; Foxcroft y Lowe, 1991; Lamborn, Mounts, Steinberg y Dornbusch, 1991; Paulson y Sputa, 1996; Shucksmith, Hendry y Gelendinning, 1995 y Smetana, 1995).

I. De acuerdo con Musitu y García (2001), el estilo de socialización de los padres será de **Implicación/Aceptación** en la medida en que expresen reacciones de aprobación y afecto cuando sus hijos se comporten de acuerdo con las normas familiares. En este estilo de socialización se afirma que el desarrollo de la autonomía se encuentra implícito en el proceso de socialización, en la medida en que es reconocido por los padres mediante la complacencia; y el hijo, a través de las manifestaciones de los padres, convergerá, normalmente, con ellos. Se producirá de esta manera el fenómeno de la confirmación en la relación, en el sentido de que el resultado del proceso satisface las expectativas de los, como mínimo, dos miembros. Si el hijo se comporta conforme a las normas familiares, la expectativa de éste será que sus padres reconozcan su comportamiento expresando su complacencia y reconocimiento; en caso contrario, el hijo interpretará que los padres actúan con *indiferencia*. Si consideramos que ante la misma actuación significativa del hijo las respuestas de aprobación no son compatibles con las de indiferencia, puesto que es imposible que se produzcan simultáneamente las dos, cuando el hijo se comporte de acuerdo con las normas, se podría valorar este comportamiento situándolo entre los dos extremos de la dimensión *implicación/aceptación*: la aceptación o el cariño parental en un extremo, y la indiferencia en el otro. Es decir, los dos extremos inversamente relacionados de la misma dimensión. (Figura 1).



Pero la misma relación paterno-filial, gobernada por la aceptación filial de las normas, implica necesariamente que algunas actuaciones del hijo quebranten esas normas.

En este caso, la reacción del padre no puede ser la de mostrar complacencia con la conducta del hijo. Éste percibirá que su actuación no es la adecuada porque la respuesta de su padre así se lo hace saber y sentir. Al menos es lo que se espera. Aunque el padre puede utilizar diversidad de procedimientos o estrategias para mostrar su desacuerdo con la actuación de su hijo, únicamente el diálogo se relaciona positivamente con el estilo de *implicación/aceptación*. Si el estilo de la relación se caracteriza porque el padre está comprometido con la conducta de su hijo e implicado empáticamente en su cometido, cuando se comporte de manera inadecuada, intentará dialogar para explicarle los efectos de su comportamiento negativo y las razones por las que debe actuar de manera distinta a la que lo hace. Para que este diálogo se produzca, la relación filial tiene que ser fluida y bidireccional, pues de otra manera el diálogo resultará infructuoso y a la larga acabará por

no producirse. El recurso al diálogo y al razonamiento cuentan con multitud de ventajas que en última instancia redundarán en una potenciación de la relación paterno-filial. Puesto que el hijo podrá entender mejor los motivos que conducen a los padres a mostrarse disconformes con sus conductas, e incluso a negociar fórmulas intermedias si fueran mayores. En este sentido, las estrategias de regulación verbal (Meichenbaum y Goodman, 1971; Mischel y Patterson, 1976) y, en general, este tipo de estimulación (Olson, Bates y Bayles, 1990) permiten actuar sobre el sistema lingüístico, favoreciendo la adquisición del control conductual.

Si el hijo quebranta las normas, esperará que sus padres dialoguen con él, le pidan explicaciones y le expliquen cuál habría sido la forma apropiada de comportarse; y si este diálogo no llegara a producirse, percibirá pronto o tarde que los padres tienen la convicción resignada de que es incapaz de entender las normas familiares o que no las quiere cumplir, o que éstas son arbitrarias, o que varían conforme lo hace el estado emocional del padre o de la madre. Los padres, por su parte, pueden percibir que la comunicación es infructuosa porque los hijos no entienden las normas o no las comparten, aunque también pueden percibir que son incapaces de influir mediante el diálogo en las conductas de sus hijos. Independientemente de las atribuciones que cada uno haga de los motivos que el otro tiene para no establecer o restaurar el diálogo, las consecuencias, si persisten, serán a largo plazo negativas para la relación.

En resumen, La alta Aceptación / Implicación por parte de los padres se caracteriza por reacciones de aprobación y afecto cuando los hijos se comportan de acuerdo con las normas familiares, mientras que la baja Aceptación / Implicación viene dada por la indiferencia ante estos comportamientos.

II. Coerción/Imposición. Cuando la conducta de los hijos es considerada como inadecuada, los padres pueden utilizar además del diálogo y la implicación, la *coerción* y la *imposición*, que viene a ser un estilo de socialización que sólo puede tener lugar cuando el comportamiento del hijo se considere discrepante con las normas de funcionamiento familiar. No es habitual ni lógico que los padres castiguen a sus hijos cuando se comportan adecuadamente. Si esto sucediese, el efecto que produciría en los hijos sería de confusión o,

simplemente, les indicaría de manera implícita que su actuación es incorrecta cuando verdaderamente no lo es.

El proceso de la socialización implica necesariamente imponer unas restricciones a las conductas “naturales” o espontáneas de los hijos. Esencialmente, el niño necesita desarrollar unos repertorios conductuales que requieren la habilidad para suprimir comportamientos atractivos, pero prohibidos, y adoptar otros socialmente deseables (Mischel y Mischel, 1976; Parke, 1974). En el curso del desarrollo, lo que en un principio es una sensación de desasosiego y desagrado, con el paso del tiempo se transforma en formas más organizadas de ansiedad y culpabilidad, sentimientos que el niño integra en la percepción de sí mismo (Lewis, 1987, 1992). Durante el desarrollo evolutivo, los agentes socializadores introducen sutiles distinciones entre las transgresiones que cada vez son más complejas (Grusec y Kuczynsky, 1980; Smetana, 1989). De esta manera, la excitación inespecífica inicial se transformará en sentimientos específicos que se expresarán en un contexto y momento determinados.

La sensación desagradable asociada con las transgresiones, que a menudo ocurre en los contextos cotidianos, también se ha conseguido reproducir en contextos controlados. Así, Cole, Barrett y Zahn-Waxler (1992) comprobaron con unas escenificaciones de accidentes fortuitos (una muñeca se rompía mientras un niño jugaba con ella y se vertía zumo en su camisa nueva) cómo los niños de tan sólo dos años ya expresaban una serie de complejas emociones negativas como tensión emocional, desasosiego y enfado. Los niños muestran con frecuencia emociones asociadas con los comportamientos que les han prohibido los padres, expresando muestras de ansiedad y prototipos de internalización incluso en las etapas más tempranas (Hoffman, 1975). Más recientemente, Emde y Buchsbau (1990) describen reacciones emocionales complejas en niños con un lenguaje todavía rudimentario cuando son incitados a cometer, en ausencia de su madre, algunas transgresiones. En su mayoría, las rechazaron vehementemente y, si lo hicieron, lo confesaron espontáneamente cuando la madre regresó. En este momento de la adquisición del lenguaje oral, también los niños comienzan a reaccionar ante el estrés de los otros con expresiones de reparación y sumisión (Zahn-Waxler y Radke-Yarrow, 1982; Zahn-Waxler, Radke-Yarrow, Wagner y Chapman, 1992).

Hemos visto cómo los padres pueden controlar la conducta inadecuada de los hijos con el diálogo y el razonamiento por una parte y, por otra, con las prácticas más expeditivas de la *coerción/imposición*; sin embargo los efectos en los hijos y en la relación paterno-filial de cada una de estas formas de control son muy diferentes. Desde la teoría de la atribución, Diensbiery (1984) predice consecuencias diferentes para las dos estrategias. Así, si los padres utilizan, normalmente, estrategias muy coercitivas (incluye las amenazas, la furia y los castigos severos) entonces, ante una situación concreta de transgresión de la norma, los hijos atribuirán a estas contingencias la sensación negativa que experimentan. Por el contrario, si las conductas de los padres no son habitualmente tan violentas e intimidatorias, los hijos atribuirán las emociones desagradables a causas internas, alentándose de esta manera la internalización de las normas. En este sentido, Lewis (1981) señala que la comunicación bidireccional ayudará a que los hijos internalicen las normas de funcionamiento familiar, como predice la teoría de la atribución, mientras que el control externo no promueve por sí mismo la internalización de las normas.

En este mismo sentido, desde la teoría del aprendizaje social, se estudió ampliamente en la década de los 60 el efecto del castigo y del refuerzo negativo señalando los efectos colaterales que ocasiona su aplicación: escape o evitación de la situación de castigo y agresión del individuo hacia el agente agresor (Azrin y Holz, 1996); transmisión de las pautas de actuación agresivas a los repertorios de la persona agredida, especialmente si se trata de un niño y, en definitiva, un resentimiento generalizado y dirigido hacia las personas que utilizan el castigo y hacia las situaciones en las que se producen (Meinchenbaum, Bowers y Ross, 1968; Tate y Baroff, 1966)

Musitu y García (2001) resaltan que son muchos los padres a los que no les agrada castigar a sus hijos con sanciones negativas entre las que se incluyen con frecuencia el castigo corporal, pero la realidad es que son numerosos los que las utilizan. En la sociedad norteamericana, por ejemplo, los resultados de la encuesta de Gelles (1979) revelaron que el 73% de los padres con niños entre 3 y 17 años castigaron físicamente alguna vez a sus hijos durante el período de 12 meses que investigaron; otras encuestas han constatado que entre un 84% y un 97% de los padres utilizan este procedimiento al menos una vez en la vida (Wachoupe y Strauss, 1990). Respecto a los efectos que tiene esta técnica en los hijos, Rhoner, Bourque y Elordi (1996) constataron que el castigo no severo se relacionaba con el desajuste psicológico, únicamente cuando hijos y cuidadores perciben que es una forma de

rechazo personal. Catron y Masters (1993) encontraron efectos diferenciales en el uso del castigo en los hijos, dependiendo de la edad de éstos y del tipo de transgresión cometida. También Baumrind (1968, 1978, 1991) ha constatado que los padres de hijos instrumentalmente competentes castigan con alguna frecuencia a sus hijos. Esta autora, en su tipología de padres autoritativos, supuestamente los más efectivos, incluye el castigo corporal como parte de las relaciones paterno-filiales.

Sin embargo, el castigo aplicado inconsistentemente en el contexto de unas relaciones represivas u hostiles puede desencadenar la agresión antisocial (Hetherington, Stouwie y Ridberg, 1971) y, también, la pasividad, la dependencia y el aislamiento (Kagan y Moss, 1962). Claramente, el castigo es un medio efectivo de controlar la conducta de los hijos en el supuesto de que: a) No sea severo y ocurra inmediatamente después de la transgresión; b) Se aplique consistentemente, y c) Vaya acompañado con indicaciones de las conductas que serían las más apropiadas en ese momento y situación (Aronfreed, 1968; Bernstein y Lamb, 1992).

En resumen, la *coerción/imposición* es un estilo de socialización que se utiliza cuando los hijos se comportan de manera discrepante con las normas de funcionamiento familiar. Esta forma de actuación pretende, normalmente, suprimir las conductas inadecuadas utilizando simultánea o independientemente la privación, la coerción verbal y la física. Estas estrategias que, aparentemente, suelen ser más efectivas que el diálogo y la comunicación, implican intervenciones drásticas con gran contenido emocional que pueden generar resentimiento en los hijos hacia los padres, problemas de conducta, de personalidad, etc., especialmente cuando se utiliza el castigo físico. Por otra parte, estas intervenciones, por su alta carga emocional pueden conseguir un control de la conducta inmediata, pero si no se acompañan del razonamiento y del diálogo, el control será temporal o estará limitado a la presencia del padre, que actuará como estímulo inhibitorio.

De la confluencia de estos dos ejes resultan cuatro estilos de socialización parental: **autoritativo** —caracterizado por alta Aceptación / Implicación y alta Coerción / Imposición—, **indulgente** —que se define por alta Aceptación / Implicación y baja Coerción / Imposición—, **autoritario** —definido por baja Aceptación / Implicación y alta Coerción / Imposición— y **negligente** —que está caracterizado por baja

Aceptación / Implicación y baja Coerción / Imposición— (Lamborn et al., 1991; Steinberg et al., 1994). A continuación se abordan detenidamente.

3.2.2. Los estilos de socialización

Se denomina estilo de socialización a las pautas de comportamiento de los padres con los hijos en múltiples y diferentes situaciones. En la relación paterno-filial juegan un papel destacado las reacciones emocionales de los padres. Cuando el niño no ha adquirido plenamente el lenguaje, únicamente las orientaciones no verbales permitirán que infiera si sus actos son o no correctos. De esta manera, estos indicadores se convierten en aspectos esenciales de la relación. Los niños pequeños atienden constantemente a las expresiones de sus padres –oculares, paralingüísticas, táctiles, etc.-, buscando en esa expresión emocional orientaciones para su conducta; y los padres, utilizan, asimismo, el afecto para enviar poderosos mensajes que retroalimentan las conductas de sus hijos (Emde, Biringen, Clyman y Oppenheim, 1991). Desde la perspectiva del hijo, no es previsible que el padre muestre reacciones emocionales negativas ante una actuación filial conforme a las normas, y, en última instancia, el hijo interpretará que su actuación es la correcta en la medida en que la actuación de sus padres así se lo indique.

Las expresiones de afecto y cariño deberían producirse, por lo tanto, ante las conductas adaptadas del niño, y en la medida en que esas expresiones se prodiguen, la comunicación y el entendimiento paterno-filial se incrementará, contribuyendo a que su relación sea más empática y positiva. Esta motivación hace que los hijos se muestren receptivos y positivamente motivados para responder a la socialización de sus padres, identificándose con ellos e internalizando sus normas y valores, procesos que, a su vez contribuyen a fomentar una relación positiva a largo plazo (Londerville y Main, 1981; Matas, Arend y Sroufe, 1978) o, al menos inmediata (Lay, Waters y Parke, 1989; Parpal y Maccoby, 1985).

Los estilos de socialización resumen una forma de relación que tiene una función fundamentalmente heurística, en el sentido que aglutina las conductas más frecuentes de los padres en la socialización de los hijos. En modo alguno debe entenderse como una

cuestión de supremacía de un tipo de actuación sobre otro. Cada uno de ellos cuenta con inconvenientes y ventajas que tienen que valorarse en este contexto. Por supuesto, toda tipología es una simplificación y en la realidad nunca se dan tipos puros, pero parece haber una consistencia interna y una coherencia a lo largo del tiempo en las estrategias utilizadas por los padres, de tal modo que nos permite hablar de determinados estilos de socialización predominantes y universales.

I. Estilo Autorizativo. Alta *Aceptación/implicación* y alta *coerción/imposición*.

Estos padres junto con los *indulgentes* son los mejores comunicadores, tienen una buena disposición para aceptar los argumentos del hijo para retirar una orden o una demanda, argumentan bien, utilizan con más frecuencia la razón que la coerción para obtener la complacencia y fomentan más el diálogo que la imposición para lograr un acuerdo con el hijo. A diferencia de los *indulgentes*, cuando los hijos se comportan de manera incorrecta, junto con el diálogo también utilizan coerción física y verbal y las privaciones. Los padres de este modelo muestran un equilibrio en la relación con sus hijos entre la alta afectividad con el alto autocontrol y entre las altas demandas con una comunicación clara sobre todo lo que se exige del hijo.

La definición constitutiva de padres autorizativos podría ser como sigue: son aquellos padres que se esfuerzan en dirigir las actividades del hijo pero de una manera racional y orientada al proceso; estimulan el diálogo verbal y comparten con el hijo el razonamiento que subyace a su política; valoran tanto los atributos expresivos como los instrumentales, las decisiones autónomas y la conformidad disciplinada. En consecuencia, ejercen el control firme en puntos de divergencia, pero utilizando el diálogo. Reconocen sus propios derechos especiales como adultos, pero también los intereses y modos especiales del hijo. Los padres autorizativos afirman las cualidades presentes del hijo, pero también establecen líneas para la conducta futura, recurriendo tanto a la razón como al poder para lograr sus objetivos.

Los efectos en los hijos. Los jóvenes de estos hogares se han criado en la obediencia a la autoridad, puesto que cuando sus comportamientos han sido inadecuados los padres han impuesto su autoridad para evitar que se repitan; no obstante, es previsible que sus normas de actuación estén internalizadas por que junto con ese ejercicio de la

autoridad paterna han recibido las correspondientes explicaciones y justificaciones, y han mantenido un diálogo con sus padres. Su ajuste psicológico es, en general, bueno, y desarrollan, normalmente, la autoconfianza y el autocontrol como consecuencia de haber integrado plenamente las normas sociales, lo que permite que su competencia sea máxima en culturas muy competitivas como por ejemplo, la norteamericana; las investigaciones en ese país, iniciadas con los clásicos trabajos de Baumrind (1967, 1971), se muestran prácticamente unánimes en señalar que los adolescentes formados en estos hogares suelen presentar mejor competencia social, desarrollo social, autoestima y salud mental (Dornbusch et al., 1987; Maccoby y Martin, 1983), y también, mejor logro académico y desarrollo psicosocial, y menos problemas de conducta y síntomas psicopatológicos (Dornbusch, Ritter, Liederman, Roberts y Fraleigh, 1987; Lamborn, Mounts, Steinberg y Dornbusch, 1991; Steinberg, Elmen y Mounts, 1989; Steinberg, Lamborn, Dornbusch y Darling, 1992; Steinberg, Mounts, Lamborn y Dornbusch, 1991). En definitiva, estos trabajos constatan que los adolescentes de esta cultura anglosajona se benefician de manera muy significativa de la paternidad autorizativa, calificándolos de realistas, competentes y felices.

II. Estilo indulgente. Alta *aceptación/implicación* y baja *coerción/imposición*.

Estos padres, al igual que los autorizativos, se comunican bien con los hijos, también utilizan con más frecuencia la razón que otras técnicas disciplinares para obtener la complacencia, y fomentan el diálogo para lograr un acuerdo con los hijos. Pero a diferencia de los autorizativos, no suelen utilizar la *coerción/imposición* cuando los hijos se comportan de manera incorrecta, sino el diálogo y el razonamiento. Tienen, por lo tanto, una imagen de sus hijos más simétrica que los autorizativos, y consideran que mediante el razonamiento y el diálogo pueden conseguir inhibir los comportamientos inadecuados de aquellos. Actúan con sus hijos como si se tratasen de personas maduras que son capaces de regular por sí mismas su comportamiento, y limitan su rol de padres a influir razonadamente en las consecuencias que tienen sus comportamientos negativos.

El prototipo de padre/madre indulgentes es el que intenta comportarse de una manera afectiva, aceptando los impulsos, deseos y acciones del hijo. Consulta con ellos las decisiones internas del hogar y les proporciona explicaciones de las reglas familiares. Permite a sus hijos regular sus propias actividades tanto como sea posible, ayudándoles con

las explicaciones y razonamientos, pero evita el ejercicio del control impositivo y coercitivo, y no les obliga a obedecer ciegamente a pautas impuestas por la figuras de autoridad, a no ser que éstas sean razonadas.

Los efectos en los hijos. Estos hijos participan del elevado grado de *aceptación/implicación* de los autorizativos, reciben un importante *feedback* positivo de los padres cuando sus actuaciones son correctas, pero cuando sus comportamientos se desvían de la norma, sus padres no les imponen sanciones sino que les razonan sobre cuál o cuáles serían las conductas adecuadas y por qué. Por este motivo, muy probablemente, los hijos de estos hogares son los que más sólidamente internalizan las normas del comportamiento social (Llinares, 1998). Es posible que esta ausencia de coerciones fuertes de los padres, sea el motivo por el que se encuentren “especialmente orientados hacia sus iguales y hacia las actividades sociales valoradas por los adolescentes” (Lamborn et al., 1991), de la misma manera que la de no haber vivenciado una figura paterna de autoridad como impositiva, confíen menos en los valores de tradición y seguridad que los autorizativos y tengan, como consecuencia de su implicación más igualitaria en las relaciones con sus padres, mejor autoconcepto familiar.

III. Estilo Autoritario. Baja *aceptación/implicación* y alta *Coerción/imposición*.

La aserción del poder parental, junto con la baja implicación afectiva son los factores que distinguen a este estilo de los demás. Estos padres son altamente demandantes y, simultáneamente, muy poco atentos y sensibles a las necesidades y deseos del hijo. Los mensajes verbales parentales son unilaterales y tienden a ser afectivamente reprobatorios.

Los padres autoritarios, con frecuencia, no ofrecen razones cuando emiten órdenes; son los que menos estimulan las respuestas verbales y el diálogo ante las transgresiones y, también, son muy reticentes a modificar sus posiciones ante los argumentos de los hijos. Específicamente, estos padres se implican con mucha menos probabilidad en interacciones que tengan resultados satisfactorios para los hijos. Los padres autoritarios son, generalmente, indiferentes a las demandas de apoyo y atención de los hijos, utilizan con menos probabilidad el refuerzo positivo, y se muestran indiferentes ante las conductas adecuadas de sus hijos. La expresión de afecto en este estilo es, junto con el estilo

negligente, la más baja. De particular interés resulta la pobre relación que mantienen los padres autoritarios con sus hijos.

La definición de un estilo autoritario expresa a unos padres que intentan: modelar, controlar y evaluar la conducta y actitudes del hijo de acuerdo con un conjunto de normas de conducta, normalmente de forma absoluta. Valoran la obediencia como una virtud y favorecen medidas punitivas y de fuerza para doblegar la voluntad (la terquedad) cuando las acciones del hijo o las creencias personales de éste entran en conflicto con lo que piensan que es una conducta correcta. Confían en la inculcación de valores instrumentales como el respeto por la autoridad, respeto por el trabajo y respeto por la preservación del orden y de la estructura tradicional. No potencian el diálogo verbal, y creen que el hijo debería aceptar solamente su palabra que es la “absolutamente” correcta.

Los efectos en los hijos. Los adolescentes de hogares autoritarios sufren los efectos de la alta *coerción/imposición*, con el problema añadido de que la baja *Aceptación/implicación* no es lo suficientemente fuerte como para amortiguar sus efectos negativos, por lo que normalmente muestran un mayor resentimiento hacia sus padres y un menor autoconcepto familiar. Esta combinación tampoco permite que adquieran la suficiente responsabilidad como para que puedan obtener unos resultados académicos buenos. No obstante, en los estudios americanos puntúan razonablemente bien en medidas de logro e implicación escolar, tienen puntuaciones medias en autoestima y puntúan relativamente bajo en medidas de autorrelevancia; muestran, también, mayor distrés internalizado. Una hipótesis es que las mayores puntuaciones de distrés psicológico y somático expresadas por estos jóvenes están vinculadas, de alguna manera, a su continuada exposición a un ambiente familiar que es psicológicamente opresor e inapropiado para su desarrollo psicosocial.

El alto grado de *Coerción/imposición* junto con una baja *Aceptación/implicación* generan, al actuar conjuntamente, un clima familiar en el que la aceptación de las normas es extrema, - se acepta por la fuerza de una autoridad- y no interna – no hay internalización de las normas familiares-. Este clima, además, no permite la internalización de las normas y

comportamientos sociales puesto que la obediencia está impregnada de miedo y no de razón y afecto como sucede en otros estilos disciplinares. Los hijos adolescentes educados en estos ambientes buscan, normalmente, los refuerzos positivos inmediatos puesto que sus valores son fundamentalmente hedonistas y han aprendido a obedecer a las fuentes de autoridad y poder más que a las de la razón.

Aunque la terminología difiere, la caracterización del ambiente familiar de adolescentes depresivos o ansiosos como *autoritario* es consistente con los esquemas de padres “sobrecontroladores” que se obtienen de las investigaciones clínicas (Stark, Humphrey, Cook y Lewis, 1990).

IV. Estilo negligente. Baja Aceptación/implicación y baja coerción/imposición. El estilo negligente es bajo en afecto y en coerción y, en consecuencia, en límites. Generalmente, este estilo parental se considera inadecuado para satisfacer las necesidades de los hijos y, normalmente, son manifiestamente indiferentes con sus hijos. En este sentido, podría también integrarse dentro de este estilo la indiferencia, tal como lo han hecho numerosos autores (Rollins y Thomas, 1979) debido a su falta de implicación emocional y al pobre compromiso y supervisión de los hijos.

Bajos límites se refieren a la falta de supervisión, control y cuidado de los hijos. En estas situaciones los padres negligentes permiten a los hijos que se cuiden por sí mismos y que se responsabilicen de sus propias necesidades tanto físicas como psicológicas. Los padres negligentes, normalmente, otorgan demasiada responsabilidad e independencia a sus hijos tanto en los aspectos materiales como en los afectivos. Podríamos decir que estos padres más que enseñar responsabilidad lo que están es privando a sus hijos de necesidades psicológicas fundamentales tales como el afecto, el apoyo y la supervisión. Los padres negligentes hacen pocas consultas con sus hijos sobre las decisiones internas del hogar y les dan pocas explicaciones de las reglas familiares; cuando se comportan de manera adecuada se muestran indiferentes y pocos implicativos, y cuando transgreden las normas no dialogan con ellos ni tampoco restringen su conducta mediante la *coerción/imposición*.

El bajo afecto se refiere a los niveles más bajos de interacción entre padres e hijos. Los padres negligentes no sólo interactúan con menos frecuencia con sus hijos, sino que además, los apoyan mucho menos en comparación con los estilos autorizativos e indulgentes. Además, los padres negligentes no se comprometen normalmente en interacciones efectivas, son más negativos, no refuerzan de manera consistente las conductas positivas, como tampoco interactúan con sus hijos en las soluciones de problemas y en las respuestas adecuadas a sus problemas o conductas disruptivas. Es importante, sobre todo desde un punto de vista práctico, que los padres negligentes no sean considerados como “buenos” o “malos”. La realidad es que estos padres utilizan “herramientas” inefectivas en las relaciones con sus hijos que deben cambiar o sustituirlas por otras más efectivas.

La definición constitutiva de unos padres negligentes se podría considerar como: aquellos que tienen serias dificultades para relacionarse e interactuar con sus hijos, al igual que para definir los límites en sus relaciones con ellos, permitiendo con indefensión que sean los propios hijos quienes las definan; aceptan con dificultades los cambios evolutivos de sus hijos y tienen pocas expresiones de afecto; no se implican en las interacciones con ellos y no supervisan constante y consistentemente las actividades de los hijos.

Los efectos en los hijos. Este estilo, cuando es predominante en la familia, puede tener efectos negativos en la conducta de los hijos. Los hijos educados en un medio negligente son más testarudos, se implican con frecuencia en discusiones, actúan impulsivamente, son también ofensivos, en ocasiones son crueles con las personas y las cosas y mienten y engañan con más facilidad que los hijos educados con los otros estilos parentales; también son más agresivos y se implican con más frecuencia en actos delictivos; tienen, normalmente, más problemas con el alcohol y otras drogas que los otros adolescentes educados en los tres estilos de socialización anteriores. Tienen también una pobre orientación al trabajo y a la orientación escolar.

Estos problemas conductuales son mencionados con frecuencia como “*comportamientos hacia fuera*”. Esto describe cómo el hijo está actuando

inapropiadamente hacia otras personas y cosas. Pero los hijos también pueden sufrir interiormente los efectos de este estilo de socialización y “*actúan hacia dentro*”. Debido a su naturaleza invisible, los efectos emocionales y psicológicos en los hijos pueden ser más devastadores que los efectos visibles del “*comportamiento hacia fuera*”. Las consecuencias emocionales y mentales invisibles incluyen miedos de abandono, falta de confianza en los otros, pensamientos suicidas, pobre autoestima, miedos irracionales, ansiedad y pobres habilidades sociales (Huxley, 1999; Steinberg et al., 1994).

Los adolescentes de hogares negligentes tienen, normalmente, las puntuaciones más bajas en la mayoría de los índices de ajuste y desarrollo psicosocial, logro escolar, distrés internalizado y problemas de conducta. En ellos se perciben las evidencias más claras del impacto de la paternidad en el ajuste durante la adolescencia. El modelo general sugiere un grupo de jóvenes con una trayectoria descendente y problemática caracterizada por una pobre implicación académica y por problemas de conducta (Huxley, 1999). Como sobre ellos no se ha ejercido ninguna imposición, ni tan siquiera de orden verbal, no tienen miedos ni inhibiciones sociales hacia las figuras de autoridad (Llinares, 1998; Steinberg et al, 1994).

3.2.3. Socialización familiar y recursos de los hijos

Como ya se ha señalado, cada estilo de socialización utilizado por los padres tiene diferentes efectos en los hijos. Estos efectos están íntimamente relacionados con el desarrollo en los hijos de recursos tales como los valores, la autoestima o las habilidades de afrontamiento. A través del proceso de socialización, la persona interioriza los valores, creencias y normas de comportamiento de la sociedad en la que vive, al tiempo que elabora un sentido propio de identidad. Así, aunque es cierto que la familia no es el único medio de socialización y, de hecho, el niño asimila también los elementos de su cultura a través de los medios de comunicación, la escuela y las relaciones que establece con sus iguales (Agudelo, 1997; Cava, 1998); no podemos obviar el hecho de la gran relevancia que tiene la familia en la construcción de valores (Arnett, 1995; Molpeceres, 1994). De esta manera, los valores son elementos muy centrales en el sistema de creencias de las personas y están relacionados con estados ideales de vida que

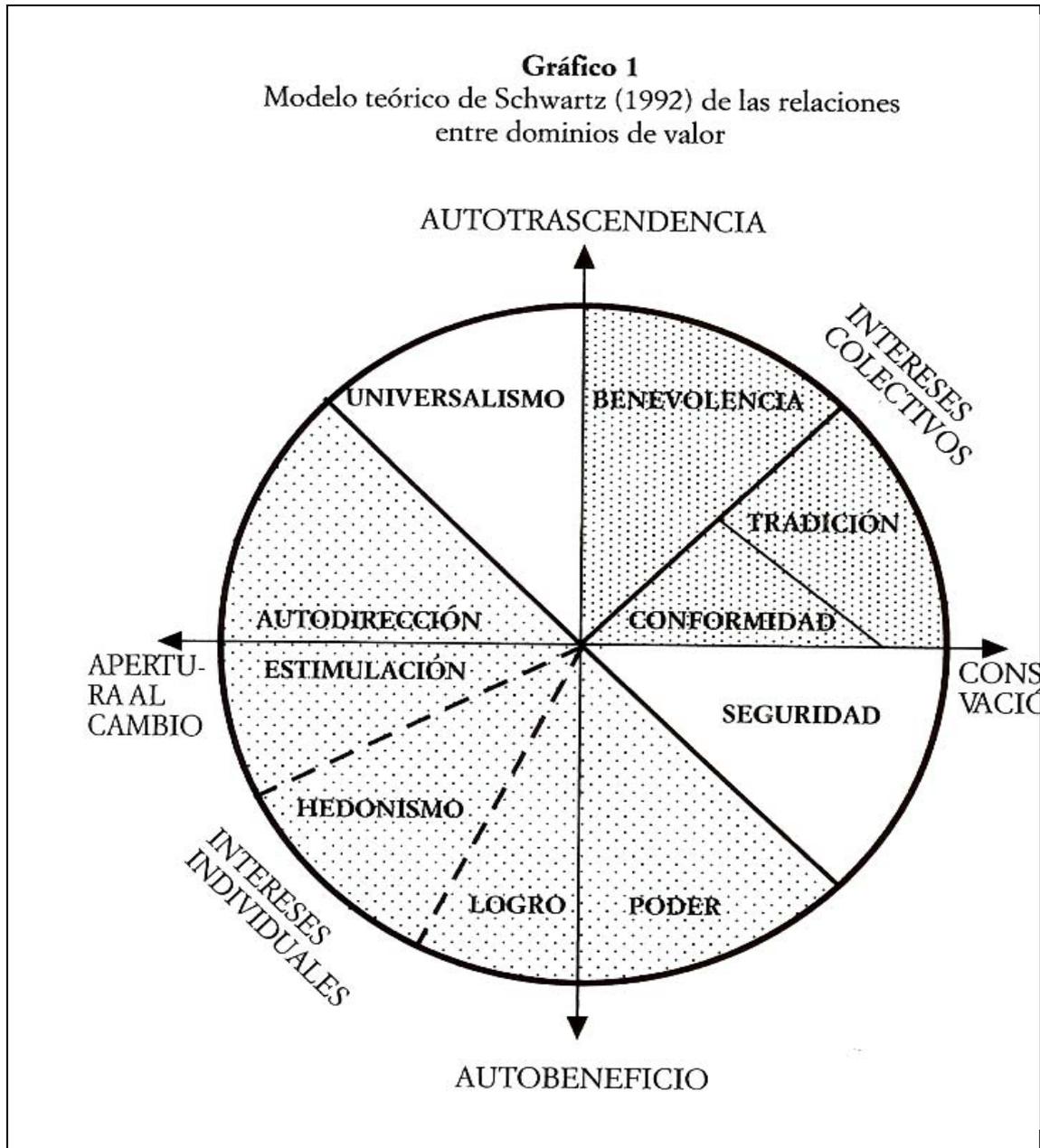
responden a nuestras necesidades como seres humanos, proporcionándonos criterios para evaluar a las personas, a los sucesos y a nosotros mismos (Rokeach, 1973).

Cuando las personas actuamos de acuerdo con nuestros valores estamos promoviendo y reforzando el sentimiento de autocompetencia y de reconocimiento social. Y, al contrario, la discrepancia entre nuestra conducta y nuestros principios generará malestar, por lo que promovemos nuevas soluciones que ayuden a satisfacer la necesidad generada. Los valores tienen, por lo tanto, una función motivadora y activadora de la acción. (García, Ramírez y Lima, 2000)

Schwartz y Bilsky (1990) siguiendo a Rokeach (1973) definen los valores como conceptos y creencias sobre estados finales o conductas deseables que trascienden las situaciones concretas, guían la selección o la evaluación de la conducta y los eventos, y están ordenados por su importancia relativa (Schwartz, 1992). Además consideraron que los valores se categorizan en dos aspectos fundamentales: a) los intereses que cubren, que pueden ser individuales, grupales o ambos, y b) el tipo de meta motivacional que expresan, en tanto representación de necesidades universales de la existencia humana: biológicas y orgánicas, de interacción social coordinada, y de supervivencia y funcionamiento de los grupos e instituciones.

En función de ello, Schwartz (1992) propone una categorización de diez tipos o dominios de valor: *hedonismo* (relacionado con el placer y la gratificación sensual del individuo), *logro* (referido al éxito personal mediante la demostración de competencia), *poder* (que hace referencia al estatus y prestigio social, y al control o dominio sobre personas y recursos), *seguridad* (seguridad, armonía y estabilidad de la sociedad, de las relaciones y de uno mismo), *conformidad* (restricción de acciones e impulsos que pudieran dañar a otros y violar expectativas o normas sociales), *tradición* (respeto y aceptación de ideas o costumbres que la cultura o religión imponen), *benevolencia* (preservación y búsqueda del bienestar de las personas cercanas), *universalismo* (comprensión, protección y tolerancia por las personas y por la naturaleza), *autodirección* (pensamiento y acción independientes) y *estimulación* (búsqueda de excitación, variedad y desafío en la vida) (figura 2.)

Figura 2



García, Ramírez y Lima (2000) afirman que los valores tienen una configuración sistémica, de modo que algunos se nos presentan como compatibles y otros contradictorios entre sí. En el proceso de aprendizaje del sistema de valores se aprenden las prioridades de unos valores sobre otros y la búsqueda del necesario equilibrio entre la satisfacción de metas personales y las necesidades del grupo social en el que se vive. Los valores asumidos

nos permiten definir con claridad los objetivos de la vida, nos ayudan a aceptarnos tal como somos y a estimarnos, al tiempo que nos hacen comprender y estimar a los demás.

La construcción de valores en la familia requiere tener en cuenta el papel activo que tienen los hijos para asumir o no los valores de los padres. Por tanto, no podemos afirmar que exista una relación directa entre los valores que los padres desean para sus hijos y los que los hijos adquieren a través de interpretación que cada hijo haga de la conducta parental y en dicha interpretación se encajarán las propias experiencias, por lo que los valores pueden ser similares a los paternos pero nunca idénticos.

Los primeros estudios sobre la eficacia parental en la transmisión de valores apuntaban al estilo de disciplina que los padres utilizan como la variable más relevante, aunque ya se reconocen una serie de mediadores que están influyendo en la eficacia de la socialización de valores.

Respecto a los estilos de socialización se consideraron los descritos por Baumrind (1991), en el que se considera que el estilo permisivo, al reducir al mínimo el control parental, reduce su capacidad de influencia en los hijos. Por otro lado, si los valores se transmiten exclusivamente de modo impositivo y autoritario, probablemente serán aceptados por la persona que los recibe de forma sumisa, pero su presencia en la estructura de la personalidad será epidérmica, poco duradera y difícilmente se interiorizarán. Por todo ello, parece lógico que las relaciones democráticas entre padres e hijos sean las más adecuadas, puesto que la interiorización del valor requiere que el hijo no solamente capte el mensaje parental, sino que además lo haga suyo y lo utilice. Esto es posible si, por un lado, se analizan las razones subyacentes al valor y se permite opinar sobre ellas, y por otro lado, si los padres se muestran como modelos a imitar, proporcionándoles pautas para el desarrollo del valor en la vida cotidiana. En este sentido, es incongruente pretender inculcar en los hijos el valor de la tolerancia o el respeto, si el padre o la madre, en su proceder, utilizan el poder y la imposición para lograr sus propósitos.

El uso de un determinado estilo parental influye no sólo en la eficacia de la transmisión del mensaje, sino también en el tipo de valores que van a asumir los hijos. Los padres que utilizan el estilo autoritario podrían estar favoreciendo valores deterministas y de conformidad, e inhibiendo valores prosociales tales como la solidaridad o la justicia. Y, por último, los padres democráticos que utilizan el razonamiento y enseñan a sus hijos a tener en cuenta las consecuencias de sus acciones, podrían estar promocionando valores de autodirección y valores prosociales. De hecho, parece ser que son los valores de los padres los que guían la elección del estilo disciplinar. Los padres que mantienen valores de conformidad y obediencia tenderán a utilizar el estilo autoritario, los que mantienen valores de autonomía y tolerancia tenderán a utilizar el estilo democrático, mientras que los que mantienen valores hedonistas y de autobeneficio tenderán a utilizar el estilo permisivo.

Los mediadores que influyen en la eficacia de la socialización de valores son: la *legibilidad* del mensaje por parte de los hijos (¿he comprendido el mensaje?), la *legitimidad* percibida tanto del emisor como del mensaje (¿viene de la persona correcta y me lo merezco?), la *intencionalidad* atribuida (¿lo hacen por mi bien?), la *coherencia* parental (¿quiere lo mismo mi padre que mi madre?) y la *disponibilidad* percibida (¿puedo contar con mis padres cuando los necesito?), todas ellas están, a su vez, relacionadas con el clima afectivo y la comunicación familiar.

Con todo lo que se ha dicho hasta el momento, sin duda alguna queda claro que la socialización es un proceso amplio, complejo, de una extensa duración temporal, y en el que podemos distinguir, dos aspectos esenciales: el contenido y la forma ((Darling y Steinberg, 1993). Esto quiere decir que, es conveniente distinguir entre qué se transmite en la socialización -por ejemplo, qué valores son inculcados en los hijos- y cómo se transmite (Felson y Zielinski, 1989), -los estilos de disciplina utilizados por los padres- la comunicación padres-hijos (Burkitt, 1991; Musitu, Herrero y Lila, 1993). Estos elementos, junto con el clima familiar (Noller y Callan, 1991) son, además, la base de la formación de la autoestima en los hijos.

La autoestima expresa la forma en que cada persona evalúa el concepto que tiene de sí misma y representa las consecuencias del diálogo interno que mantiene al valorar el mundo que le rodea y su posición ante la sociedad (Musitu, Buelga, Lila y Cava, 2001). Es

decir, la autoestima es el grado de satisfacción personal del individuo consigo mismo, la eficacia de su propio funcionamiento (social, psicológico y físico o corporal) y una actitud evaluativa de aprobación que siente hacia sí mismo (García y Musitu, 1999; Musitu, Buelga, Lila y Cava, 2001). Además, es un recurso con el que cuentan las personas para afrontar las situaciones difíciles y acontecimientos vitales estresantes que deben afrontar a lo largo de su ciclo vital (Cava y Musitu, 2000; Cava, Musitu y Vera, 2000; Dohrenwend y Dohrenwend, 1981; McCubbin y McCubbin, 1987), por ello es conveniente explorar los efectos que tienen los estilos de socialización en la autoestima de los hijos. Gutiérrez (1984) en un estudio en el que se relacionaban los niveles de disciplina familiar con las dimensiones obtenidas en una escala de autoestima (ansiedad, social, académica y autocontrol), concluyó que la interacción paterno-filial basada en el apoyo –afectividad, razonamiento y recompensa- tiene una gran incidencia en la autoestima del hijo, en su capacidad para adaptarse con facilidad a las diferentes situaciones, en su capacidad creativa y en su comportamiento. Sin embargo, las relaciones coercitivas y muy permisivas tienden a alentar el resentimiento y el distanciamiento. Los dos niveles, coercitivo y permisivo, difieren mínimamente entre ellos respecto a los efectos negativos en la autoestima del niño (Lila, Musitu y Molpeceres, 1994).

De otros estudios interculturales que se han realizado al respecto, se pone de manifiesto la influencia de la cultura en los efectos de la socialización parental ya que se ha obtenido como resultado que en países latinos, la socialización indulgente se asocia con una mayor autoestima de los hijos (Llinares, 1998; Marchetti, 1997; Martínez, Musitu, García y Camino, 2003 y Musitu, y García, 2001). Mientras que en las culturas anglosajonas, es el estilo de socialización autorizativo el que se asocia con una mayor autoestima de los hijos (Dornbusch et al., 1987 y Maccoby y Martin, 1983). Teniendo en cuenta que el estilo autorizativo se caracteriza por elevada Aceptación / Implicación y elevada Coerción / Imposición, mientras que el indulgente se define también por alta Aceptación / Implicación pero baja Coerción / Imposición, parece ser que en culturas donde el individualismo y la competitividad no juegan un papel tan importante y donde las normas sociales son más estructuradas y complejas, el exceso de Coerción/ Imposición no proporciona los mismos efectos que en la típica sociedad anglosajona. Así lo apuntan también los resultados de estudios transculturales entre Estados Unidos y Alemania (Barber, Chadwick y Oerter, 1992), que muestran que en la sociedad alemana un mayor

autoconcepto académico no se relaciona con la utilización del estilo autorizativo y, sin embargo, sí se relaciona positivamente con la utilización del afecto por parte de los padres. Por el contrario, los hijos de padres autoritarios y de padres negligentes obtienen, en líneas generales, los peores resultados en autoestima. Dado que estos dos estilos se caracterizan por la baja utilización de la Aceptación/Implicación, este dato apunta al efecto desfavorable en la autoestima y el ajuste, que tiene esta carencia. En España los estudios de Musitu y García (2001 y 2004) y Marchetti (1997) indican que los efectos positivos en los hijos del tipo indulgente son iguales o superiores a los del tipo autorizativo.

Tanto los valores como la autoestima, unidos a recursos personales tales como los factores de personalidad, los actitudinales, los cognitivos (habilidades intelectuales e interpersonales etc.) y las características del sistema familiar, influyen en las formas utilizadas para hacer frente a las situaciones problemáticas, es decir, en los estilos de afrontamiento. Dentro del afrontamiento, podemos distinguir dos aspectos: a) los recursos de afrontamiento que se refiere a las características, rasgos o competencias que posee el individuo o la familia para afrontar la situación y b) las respuestas de afrontamiento relacionadas con las respuestas cognitivas o conductuales dadas por el individuo o la familia a las demandas experimentadas

Una vez que se han abordado aspectos conceptuales y funcionales de la familia es necesario enfocar algunos datos históricos sobre la familia mexicana por ser la protagonista en este trabajo de investigación.

4. LA FAMILIA MEXICANA.

Al hablar de la evolución de la familia mexicana es necesario hacer referencia a las formas que ésta adoptaba en las distintas comunidades prehispánicas, para luego referirse a los cambios que la conquista y el proceso de colonización que marcaron en la dinámica de la familia mexicana. Seguramente muchas pautas culturales de la familia actual de México tienen su origen en el sincretismo de las culturas que conformaron al México independiente. La familia indígena se basaba fuertemente en la cooperación, la cohesión, la autosuficiencia y la solidaridad (Monsour y Soni, 1986; Sandoval, 1984). La conquista

implicó la destrucción de los núcleos originales y la reestructuración de la familia en términos de mestizaje. Este proceso, estuvo marcado por un alto grado de violencia a fin de someter a las mujeres indígenas (Portilla, 1971), que no eran consideradas por los españoles de su estirpe, sino solo como un objeto que se toma y se abandona, por lo que los hijos nacidos del mestizaje vivieron en el desamparo y el abandono paterno ante un mundo hostil, rechazante y desconocedor de su presencia y sus derechos (Ramírez, 1977; Sandoval, 1984).

La imposición cultural española también se produjo por la vía de la iglesia y de la religión católica. El modelo de familia planteado por la religión católica establece claramente la diferencia de roles y jerarquías en el seno de la misma. Mientras que los hombres son considerados los jefes de familia encargados de proveer sustento, a las mujeres se les asigna como deber el respeto y la obediencia respecto a su marido, así como la función de la procreación. Se propone un modelo de familia monogámica en la que el placer es condenado. Esta visión fomentó en la práctica la aparición de una doble moral y acentuó el sometimiento de la mujer. Durante todo el período colonial, la familia vivió un proceso de transformación y adaptación. Surgiendo así el marianismo, muy personificado con la virgen de Guadalupe, con la que se quiere señalar una imagen femenina con valor afectivo maternal perfecto –según la manera mexicana de concebir la maternidad-, dentro del catolicismo (González, 1985), siendo hasta la fecha un elemento trascendental en varias familias mexicanas predominantemente en las rurales.

Con la independencia llegaron a México los ideales progresistas y liberales provenientes de Europa y junto con los valores políticos libertarios se estableció un modelo de familias basado en la decencia y en la deseabilidad, un modelo decimonónico que fue considerado en el porfiriato. Es importante señalar que una cosa es el modelo que se fue fraguando como resultado, primero de la conquista y después de la exportación de normas y valores europeos, y otra cosa lo que la propia realidad del país permitía conformar, ya que solo produjo impacto en algunas capas sociales superiores, y en algunos de sus miembros. Los violentos procesos sociales de la nación – el neoliberalismo económico- sacudieron todas las estructuras, incluyendo la familia. Una mezcla de lo que se fue construyendo realmente y de los modelos que fueron fomentados como ideales, son los que han

conformado la dinámica familiar mexicana, estudiada por diversos autores y desde diversas perspectivas (González, 1985; Palomar, 1998).

Leñero (1983) establece dos patrones de estereotipos principales surgidos del prototipo cultural mexicano. Uno de ellos es el de los estereotipos tradicionales en donde se ubica al machismo, la maternidad santa, la familia como unidad básica sobre todo para la mujer y la sacralización de la familia. El otro son los estereotipos modernos, en donde se encuentra el ideal de familia pequeño-burguesa (familia nuclear de tipo sajón), la paternidad responsable como prototipo ambiguo y las doctrinas familísticas y antifamilística como ideología. En otros estudios (Díaz-Guerrero, 1955, 1972, 1977, 1999; Mansour y Soni, 1986; Marina, 1988 y Ramírez, 1977) consta que los mexicanos consideran que el varón es superior a la mujer y que ésta debe obedecer, servir y dedicarse a cuidar a sus hijos. Si bien, padre y madre suelen ser autoritarios, el padre aparece como una figura distante por lo que muchos hijos no desarrollan una capacidad para crear fuentes de control interna.

Por otra parte, Mansour y Soni, (1986), afirman que los mexicanos se sienten impotentes para resolver sus problemas y establecen su seguridad a partir de figuras de autoridad y fuentes de control externas. Esta situación provoca altos niveles de ansiedad y baja aspiración al logro, lo que se contrarresta al estar inserto en una red comunitaria que brinde apoyo social. Al respecto Díaz-Guerrero (1990) considera que se debe a una actitud propia del mexicano, que consiste en no saber valorar la importancia del individuo, ya que lo importante en México no es cada persona, sino la familia que éste conforme. Así pues, lo que sucede es que Juan o Pedro, como personas aisladas, son pocos importantes, pero Juan y Pedro, como miembros de la familia Rodríguez o de la familia González, son importantes, luego entonces los mexicanos se sienten seguros como miembros de una actual familia.

Ramírez (1977) afirma que el hombre tiene el privilegio de ser servido por la mujer, a ésta no se le permite que indague la utilización que el hombre hace al dinero, el varón ostenta poder y recursos. El padre es temido, frecuentemente ausente, tanto como presencia real como en su carácter de compañía emocional y generalmente no participa en los problemas pedagógicos de crecimiento y de crianza de sus hijos. Por lo anterior se ha

vivido en una cultura en la que lo fundamental ha sido la relación con la madre. Los hijos, tanto el niño como la niña deben ser obedientes respecto a la familia y reciben a través de la madre, la sensación de un padre temido, anhelado y odiado, como suprema autoridad formal y al mismo tiempo experimentan la sensación directa de una madre abnegada, poco expresiva sexualmente y muy trabajadora. En conclusión, lo que caracteriza a la familia mexicana es el exceso de madre, la ausencia de padre y el exagerado número de hijos. Ciertamente, una situación que se presenta en alta proporción en las familias mexicanas, es el abandono del padre. Calvert y Caparros (1983), agregan que la madre trasmite a los hijos su desconfianza producida por los abandonos y las pérdidas, lo que influirá en generar confusión, apatía, pasividad y culpa, entre otros sentimientos.

La maternidad da a las mujeres un sentimiento de valía al sentirse necesitadas por los hijos y al sobrecompensar en ellos el abandono del padre. La mujer se refugia entonces en su papel de madre abnegada, sin derecho a una vida de aspiraciones propias, basada en la satisfacción de las necesidades de sus hijos. Por otro lado, el niño mexicano desde muy temprano desarrolla habilidades para burlar al padre violento, lo que lo hará propenso a burlar a las figuras de autoridad en su etapa adulta. Estas son algunas de las causas por las que el niño mexicano difícilmente logra establecer identificaciones masculinas fuertes, constantes y seguras.

Con respecto a los roles dentro de la familia, Leñero (1994) afirma que las tareas consideradas típicamente como “femeninas “ siguen siéndolo, a pesar de los cambios introducidos por la participación de la mujer en el trabajo externo y en la misma vida social y hasta política. Por ello, aún hay mujeres casadas que sienten que han tenido que sacrificar su desarrollo personal.

La estructura del poder dentro de la familia, tiene dos grandes niveles: el primero de carácter formal e institucional, el cual obedece a una modalidad autocrática de tipo tradicional, detentada por el llamado jefe de familia; y el segundo, por un sistema real y operativo de toma de decisión hecha, en la práctica de la vida cotidiana, a partir de situaciones de facto. El jefe, reconocido en casi la totalidad de familias estudiadas por Leñero (1994), es un hombre, aunque de hecho no conviva en el hogar. Hay una participación mayor de la mujer, en la toma de decisión reconocida públicamente. Se ha visto una reducción de la autocracia masculina: del 37% de hace 25 años a un 18 por ciento

Actualmente por la liberación económica de la mujer, su acceso a ámbitos profesionales y políticos se ha cuestionado la función del padre a quien puede observarse con mayor frecuencia cargando a alguno de sus hijos, quedándose en casa responsable de su cuidado mientras la mujer trabaja y renunciando en varios casos a su papel de mujer abnegada.

En estudios realizados con madres que trabajan y madres que se dedican al hogar, se encontró que en el primer plano la distribución del poder y de la autoridad es compartida por ambos padres, y se expresa en distintas formas de acuerdo con el contexto o las circunstancias. En la mayor parte de los casos, la madre es la que se reserva para sí la potestad de castigar las faltas graves de los hijos, a diferencia del estereotipo tradicional, según el cual el padre es la máxima autoridad. En el grupo de madres que se dedican al hogar se encontró que el hombre es quien ejerce el poder y la autoridad y se le atribuyen los derechos de exigir cariño, ser atendido y de mandar a todos los miembros de su familia (Cortés, 1990). Sin embargo, aun cuando los hijos a veces sienten enojo contra sus padres, también poseen una imagen ligeramente positiva y afectuosa hacia ellos (González, 1985). En otros grupos familiares del Estado de México, colindante con la zona noroeste del Distrito Federal, los resultados indican que la autoridad o jerarquía la ejercen uno o ambos integrantes del subsistema parental y en un gran número de familias la autoridad es ejercida por personas ajenas a la familia nuclear, como la abuela o tías, antes que el padre.

Para concluir agregaremos que la década de los sesenta desencadenó una serie de cambios significativos en las premisas histórico socioculturales mexicanas, tanto en el área de las relaciones entre hombres y mujeres, en el área del papel de la mujer dentro de la sociedad y en el área de las premisas socioculturales en relación con los padres. Esto hace posible que las mujeres se sientan menos supeditadas a la autoridad o a la superioridad del hombre, que deseen independizarse y tener las mismas oportunidades tanto de formación profesional como laboral que tiene los hombres, quienes están aprendiendo a tener una nueva relación con la mujer, y se interesan por su hogar y nuevas formas de relacionarse con sus hijos.

Lo anterior nos indica que en México, la mujer como mujer y como madre, ha crecido mucho. El hombre, como hombre y como padre, también ha evolucionado aunque mucho más lentamente que la mujer, exhibiendo aún rasgos machistas. Ante este proceso evolutivo de la familia mexicana, resulta necesario su constante análisis desde perspectivas teóricas que integren los diversos factores que inciden en su cambio.

5. PERSPECTIVAS TEÓRICAS DE LA FAMILIA.

La convergencia del enfoque sistémico y del enfoque ecológico en el llamado enfoque ecológico-sistémico ha proporcionado uno de los pilares más robustos sobre los que se asienta la perspectiva de desarrollo y socialización de la familia. En efecto, el análisis de la familia como contexto de desarrollo de los adultos y niños que viven en ella requiere de ambos puntos de vista. De ellos hemos aprendido que el contexto familiar, considerado en un sentido sistémico que incluye no sólo a la familia nuclear sino a otros sistemas de influencia menos próximos al individuo, no puede definirse al margen de los individuos que participan en él, sino que tiene que incorporar las perspectivas de dichos individuos. A su vez, el conjunto de influencias que caracterizan el contexto familiar ayuda a configurar a los individuos y constituye una clave sustancial para entender su desarrollo.

5.1. *La Ecología del Desarrollo Humano.*

Desde la postura de la *ecología del desarrollo humano* (Bronfenbrenner, 2002), se fundamenta una serie de interrelaciones e interdependencias complejas entre el sistema orgánico, el sistema comportamental y sistema ambiental. Al hablar de ambiente no sólo se contemplan los factores físicos y sociales, sino también las percepciones y cogniciones que de aquél tienen las personas, es decir, el sentido y significado que el ambiente adquiere para las personas que interaccionan en él y con él. Así, son considerados tanto aspectos físicos, biológicos y psicológicos como sociales, etnoculturales, económicos y políticos. Su análisis es muy útil para describir posteriormente los factores de protección y de riesgo para la familia, teniendo en cuenta todas las esferas posibles de influencias que convergen sobre el espacio ecológico familiar y el de sus miembros. Según Bronfenbrenner (2002), existen

cuatro tipos de sistemas que guardan una relación inclusiva entre sí: el *microsistema*, el *mesosistema*, el *exosistema* y el *macrosistema*.

El **Microsistema**: es el sistema ecológico más próximo, ya que comprende el conjunto de relaciones entre la persona en desarrollo y el ambiente inmediato en que se desenvuelve (microsistema familiar y microsistema escolar, por ejemplo). En los microsistemas ocurren dos efectos importantes: Los del primer orden, que se producen en el contexto de una díada y los de segundo orden que afectan de forma indirecta a las díadas a través de la mediación de terceros, es por ejemplo la red de relaciones sociales de la familia.

El **Mesosistema**: comprende las interrelaciones de dos o más entornos en los que la persona en desarrollo participa activamente (relaciones familia-escuela, por ejemplo). Un mesosistema es un sistema de microsistemas y, por lo tanto, su descripción y análisis debe realizarse en los mismos términos que los microsistemas: relaciones, actividades y roles.

El **Exosistema**: se refiere a uno o más entornos que no incluyen a la persona en desarrollo como participante, pero en los cuales se producen hechos que afectan a todo aquello que ocurre en el entorno que comprende a las personas en desarrollo, o que se ven afectados por lo que ocurre en ese entorno (por ejemplo la familia extensa, las condiciones y experiencias laborales de los adultos y de la familia, las amistades, las relaciones vecinales etc.). De ahí la importancia de vincular de forma efectiva los hechos que suceden en un exosistema con los hechos que acontecen en un microsistema, teniendo siempre presente los cambios evolutivos de la persona en desarrollo.

Por último el **Macrosistema**: se refiere a las correspondencias, en forma y contenido, de los sistemas de menor orden (micro, meso y exo) que existen o podrían existir en el nivel de la subcultura o de la cultura en su totalidad. Esta estructura anidada recoge, en consecuencia, el conjunto de creencias, actitudes y valores que caracterizan la cultura de la persona en desarrollo (por ejemplo los prejuicios sexistas, la valoración del trabajo, un período de depresión económica, etc.). Desde esta postura, el afecto se considera el elemento más importante de protección y amortiguador de tensiones

5.2. *La Familia como Sistema.*

Ya hemos visto anteriormente cómo Brofenbrenner sitúa el desarrollo del individuo en una tupida red de relaciones concéntricas y anidadas que representan los ambientes o contextos de desarrollo más significativos de la persona. En este esquema, la familia ocupa el nivel más interno del ambiente, característica que ya nos hace ver la importancia fundamental de este primer contexto de desarrollo a lo largo no sólo de la infancia sino de todo el ciclo vital.

Desde esta perspectiva, la familia así como los otros ambientes de desarrollo, no se distingue con referencia a variables lineales, sino que se analiza en términos de *sistemas*, siendo la teoría sistémica considerada desde los años setenta como una perspectiva que ofrece un esquema teórico de gran solidez y utilidad para comprender, entre otros sistemas sociales, los sistemas familiares (Musitu y Herrero, 1994) y que rompe con la explicación lineal tradicional de causa y efecto. Desde este punto de vista, la familia es definida como *un conjunto organizado e interdependiente de unidades ligadas entre sí por reglas de comportamiento y por funciones dinámicas en constante interacción entre sí y en intercambio permanente con el exterior* (Andolfi, 1984). Las unidades o miembros de la familia son en sí mismos un todo y simultáneamente una parte del todo supraordinal o sistema familiar (Watzlawick, Beavin y Jackson, 1967), que se encuentran en un proceso continuo de comunicación e interrelación. Del mismo modo, en el sistema familiar, por su carácter abierto, se produce un intercambio de materia, energía o información con los suprasistemas (meso, exo o macrosistemas), es decir, con su entorno social.

Teniendo como punto de partida la familia como sistema, se han formulado diversos modelos que tienen como objetivo superar una descripción simplista del funcionamiento familiar,-entendiendo a éste, según McCubbin y Thompson (1987), como el conjunto de rasgos que caracterizan a la familia como sistema y que explican las regularidades encontradas en la forma en que el sistema familiar opera, evalúa o se comporta- a través de un acercamiento multidimensional que ofrezca un marco real y

comprendido de la complejidad de la teoría de sistemas aplicada al ámbito familiar. Dentro de esta perspectiva, El *Modelo Circumplejo* de Olson, Sprenkle y Russell (1979) representa sin duda uno de los modelos más interesantes para el estudio del funcionamiento familiar, y evalúa la conducta del sistema familiar a través de tres dimensiones: cohesión, adaptabilidad y comunicación. La combinación de estas dimensiones permite a los autores describir 16 tipos de sistemas de relación familiar.

Por un lado, la *cohesión familiar* se define según los autores como "el vínculo emocional que los miembros de la familia tienen entre sí". Los tópicos específicos para evaluar y diagnosticar esta dimensión son: cercanía emocional, límites, coaliciones, tiempo, espacio, amigos, toma de decisiones, intereses y ocio. Se pueden distinguir cuatro niveles de cohesión que permiten diferenciar distintos tipos de familias y que oscilan entre desligadas (muy baja), separadas (baja a moderada), unidas (moderada a alta) y aglutinadas (muy alta). El modelo plantea la hipótesis de que los niveles centrales de cohesión, -separación y unión-, son facilitadores del funcionamiento familiar, mientras que los extremos -desligada y aglutinada-, son considerados como problemáticos. Si se trata de familias aglutinadas, éstas se caracterizan por una sobreidentificación con la familia, en el sentido de una fusión psicológica y emocional, y con exigencias de lealtad y consenso que frenan la independencia, individualización o diferenciación de sus miembros. Por el contrario, si se trata de familias desligadas, se favorece un alto grado de autonomía y cada persona actúa libremente con escaso apego o compromiso con su familia. Sería en el área central del modelo donde los individuos logran tener una experiencia equilibrada entre la independencia y la unión.

Por otra parte, la *adaptabilidad familiar* se define como "la habilidad del sistema para cambiar su estructura de poder, la dinámica entre los roles y las reglas de las relaciones familiares en respuesta a estresores evolutivos y situacionales". Para describir, evaluar y diagnosticar a las parejas y familias sobre esta dimensión, se han integrado una serie de conceptos que proceden de diversas ciencias sociales, con especial énfasis en los aportados por la psicología de la familia. Estos conceptos son: poder (asertividad, control y disciplina), estilos de negociación, posible intercambio y modificación de roles y reglas. Los cuatro niveles de adaptabilidad oscilan entre los rangos de rígida (muy baja), estructurada (baja a moderada), flexible

(moderada a alta) y caótica (muy alta). Como en la dimensión de cohesión, el modelo plantea la hipótesis de que los niveles centrales de adaptabilidad, -estructurada y flexible-, facilitan el funcionamiento conyugal y familiar, mientras que los extremos, -rígida y caótica-, son los más problemáticos para las familias a medida que avanzan en su ciclo vital.

El modelo circuplejo, como todos los modelos sistémicos, postula el concepto de "homeostasis", entendido como el equilibrio necesario en cada dimensión que permite un funcionamiento familiar adecuado. Un sistema equilibrado significa que la familia puede actuar conforme a los extremos de la dimensión cuando sea apropiado, pero no permanecerá en esos patrones por largos períodos de tiempo. Como resultado de su estilo de funcionamiento, las familias equilibradas tienen un repertorio más amplio de conductas y mayor capacidad de cambio que las familias extremas. De los dieciséis tipos de familias propuestos, cuatro puntúan en los niveles centrales que reflejan niveles moderados en ambas dimensiones y que se consideran las más funcionales para el desarrollo individual y familiar mientras que otras cuatro tienen puntuaciones extremas en las dos dimensiones y se entienden como los más disfuncionales para el bienestar. Los ocho tipos de familias que restan, se sitúan en un rango medio, al tener puntuaciones extremas en una sola dimensión, siendo menos comunes que las familias equilibradas y las familias extremas (Olson, 1989).

De este modo, el modelo propone una tipología de familias curvilínea donde las áreas centrales son las ocupadas mayoritariamente por familias no-etiquetadas – “normales” o equilibradas-, situándose las disfuncionales en los extremos. Sin embargo resulta difícil señalar la situación de las familias a lo largo del ciclo vital, porque no es sólo la posibilidad de cambio lo que importa, sino que ese cambio sea el más adecuado para afrontar las crisis normativas y no normativas que sufren todas las familias a lo largo del ciclo vital. En un interesante estudio, Olson *et al.*(1983) señalan cómo, en general, el modelo circuplejo permite predecir adecuadamente en las diferentes etapas del ciclo vital a las familias extremas y a las equilibradas, pero tiene dificultades con las inestables. De este modo, en el momento evolutivo de “familias con adolescentes” Olson diferencia a familias no etiquetadas que ocuparían las áreas centrales en cohesión (separadas y

conectadas) y adaptabilidad (flexibles y estructuradas) de familias etiquetadas que ocuparían las áreas extremas también en cohesión (separadas y aglutinadas) y adaptabilidad (caóticas y rígidas).

El tercer parámetro del modelo circuplejo es la *comunicación familiar* que se concibe como una dimensión facilitadora para que las familias se desplacen en las otras dos dimensiones. Las habilidades de comunicación positiva, tales como empatía, escucha reflexiva y apoyo, permiten a las parejas y familias compartir entre sí sus necesidades y preferencias cambiantes con respecto a la cohesión y la adaptabilidad. Las pautas negativas tales como dobles mensajes, dobles vínculos y críticas, disminuyen la habilidad para compartir los sentimientos y restringen por tanto la movilidad de la pareja o de la familia en las otras dos dimensiones. Por ello, la comunicación familiar puede entenderse como un índice del clima y de la calidad del sistema familiar. Desde este punto de vista, el efecto que una u otra forma familiar –fundamentalmente, tipos de familia que se obtienen en función de la vinculación emocional y de la flexibilidad- está estrechamente vinculado al tipo de comunicación familiar presente en el sistema. La comunicación positiva y eficaz entre sus miembros facilita la resolución de las transiciones familiares de una manera adaptativa, mientras que una comunicación negativa obstruye el desarrollo familiar. En este sentido, la comunicación familiar es más que un vehículo de transmisión de mensajes que presumiblemente están impregnados de un clima familiar determinado.

En muchas ocasiones, la comunicación familiar es tanto el origen como la consecuencia de la incapacidad del sistema familiar para evolucionar de una forma armoniosa. De este modo, la presencia de problemas en la comunicación familiar se constituye en un indicador muy fiable de que el funcionamiento familiar dista de ser el adecuado para el bienestar de sus miembros. De hecho, como Olson y colaboradores (1985) han mostrado, cuando la comunicación padres-adolescentes es buena, la familia es más estrecha e íntima, más afectuosa y más flexible en la resolución de problemas familiares.

Por otro lado, en una investigación realizada por Musitu et al. (1992) se partió de la hipótesis de que la percepción del hijo de una comunicación con los padres satisfactoria se relaciona, positiva y significativamente, con una autoestima positiva e, inversamente, un nivel de comunicación insatisfactorio con los padres se relaciona con un autoestima negativa.

Para la comprobación de dicha hipótesis y, en base a un análisis de Cluster, se dividió a las familias en familias de comunicación elevada, moderada y baja. Se encontró que los hijos de familias con una comunicación elevada tenían una autoestima significativamente más positiva que los de comunicación baja en las facetas de interacción familiar, labilidad emocional, interacción con iguales, logro académico e interacción escolar. No se encontraron diferencias significativas en el factor deporte y self social.

Es decir, a mayor grado de comunicación se encuentra una autopercepción significativamente más positiva en cada uno de los factores de la autoestima. El que los factores deporte y self social no se relacionen con el intercambio paterno-filial puede deberse a que sean otros los contextos que el adolescente considere importantes en relación a su autoconcepto deportivo y social, no siéndolo en tan amplia medida la familia. Así, por ejemplo, pudiera ser que los padres estuvieran más orientados a mantener conversaciones acerca de aspectos personales o académicos y no tanto sobre aspectos deportivos. En líneas generales, consideramos que la correlación existente entre una alta comunicación y una alta autoestima, subraya el importante papel mediador que juega la comunicación en las relaciones familiares (Demo et al., 1987).

El interés que ha suscitado la comunicación familiar entre los investigadores, ha llevado a realizar trabajos con adolescentes que han revelado que los problemas con los padres no aumentan con la edad, pero sí disminuye el diálogo con ambos padres. La disminución del diálogo entre padres e hijos probablemente esté asociada con la búsqueda de independencia y la configuración de una red de apoyo extrafamiliar en el adolescente. Lo interesante de este proceso es que no va necesariamente asociado con el incremento de dificultades de comunicación; probablemente, las técnicas de socialización tengan aquí un papel crucial para explicar por qué unos padres asumen mejor que otros la búsqueda de autonomía en los hijos durante la adolescencia. (Musitu, et al, 2001) En este sentido, Herrero (1992) ya ha mostrado como la coerción y la negligencia están vinculadas con la

presencia de problemas en la comunicación durante la adolescencia. Desde el punto de vista del afrontamiento familiar, una familia en la que predomina la inducción como técnica de disciplina y cuyos padres se hayan preocupados de establecer relaciones de apoyo con los hijos experimentarán menores problemas de adaptación durante la adolescencia que una familia basada en el chantaje emocional, la crítica destructiva y la imposición de reglas en el funcionamiento familiar (Musitu y Allat, 1994). Se ha constatado a través de diferentes trabajos que un buen clima comunicacional está relacionado positivamente tanto con la percepción de vinculación y flexibilidad como con la satisfacción con la cohesión y la flexibilidad. Se considera que definitivamente, la vinculación, la flexibilidad y la comunicación familiar son los grandes recursos con que cuenta el sistema familiar para lograr el ajuste y la adaptación cuando los hijos son adolescentes.

A diferencia de Olson y colaboradores (1979), que defienden una relación curvilínea entre la flexibilidad del sistema familiar y el funcionamiento adaptativo, McCubbin y Thompson (1987) consideran que tal relación es lineal, por lo que un nivel elevado de flexibilidad no equivale a la existencia de cambios continuos sino a la capacidad de cambio que tiene el sistema. En consecuencia, un nivel elevado de flexibilidad familiar es altamente adaptativo (Musitu, et al, 2001).

Por otra parte, la vinculación emocional se define como la cohesión que los miembros de la familia mantienen entre sí. Al igual que la dimensión de flexibilidad, consideramos que la relación entre vinculación familiar y funcionamiento familiar adecuado es una relación lineal, es decir, cuanto mayor es la vinculación emocional entre los miembros de la familia más adaptativo es el funcionamiento de la misma. Además, según los resultados del estudio realizado por Musitu y colaboradores (2001), ambas dimensiones no son independientes entre sí, es decir, flexibilidad y vinculación emocional están asociadas en el sistema familiar de modo tal que, con frecuencia, las familias con altos niveles de vinculación emocional son también familias más flexibles e, inversamente, aquellas familias poco flexibles suelen manifestar también menor vinculación emocional. En consecuencia, a partir de las dos dimensiones citadas, pueden señalarse dos tipos de familias:

Familias altas en funcionamiento familiar: son familias que se caracterizan por un alto grado de vinculación emocional entre sus miembros y por su gran capacidad para cambiar las estructuras familiares en función de las demandas.

Familias bajas en funcionamiento familiar: se trata de familias con escasa flexibilidad y baja vinculación emocional.

Por otra parte, se retoma la importancia del otro gran recurso del sistema familiar: la comunicación. A diferencia del funcionamiento familiar, la comunicación familiar no se contempla habitualmente en los modelos de estrés como uno de los recursos que definen la familia ajustada. Más bien, en estos modelos se tiende a subsumir la comunicación familiar en otros aspectos más generales, como la integración familiar o los patrones de interacción familiar. Sin embargo, los estudios que vinculan la comunicación padres-hijos con el desarrollo del adolescente han puesto de manifiesto cómo los patrones de comunicación familiar varían durante la adolescencia.

La comunicación familiar constituye una dimensión facilitadora, y puede entenderse como el clima general a partir del cual interpretar las interacciones en el seno de la familia. Es necesario por tanto, un análisis detallado de esta dimensión, evaluando no sólo la presencia de problemas, sino también la presencia de comunicación abierta, puesto que una relación aparentemente sin conflicto puede ser de una o de las dos personas implicadas. Al igual que en el caso del funcionamiento familiar, también la comunicación nos permite diferenciar dos tipos de familias:

Familias altas en comunicación familiar: caracterizadas por una comunicación abierta y por la ausencia de problemas de comunicación.

Familias bajas en comunicación familiar: se trata de familias con una escasa apertura en la comunicación y con la existencia de problemas en la misma.

Por último, y siguiendo a Musitu y colaboradores (2001), si consideramos conjuntamente ambos recursos familiares podemos obtener la siguiente tipología familiar:

Tipo I: *Familias potenciadoras* (altas en recursos familiares): estas familias tienen un funcionamiento y una comunicación familiar altamente satisfactorios.

Tipo II y III: *Familias parcialmente potenciadoras* (medias en recursos familiares): estas familias se caracterizan por una escasa flexibilidad y vinculación familiar, aunque la comunicación entre sus integrantes es positiva y sin graves problemas (Tipo II), o bien, por una adecuada flexibilidad y vinculación emocional, pero con una comunicación familiar problemática (Tipo III).

Tipo IV: *Familias obstructoras* (bajas en recursos familiares): estas familias se caracterizan por su escasa vinculación y flexibilidad familiar, y por una comunicación problemática.

A partir de lo anterior se puede inferir que las familias pertenecientes a esta última tipología (familias con escasos recursos familiares) tienen más dificultades para afrontar las situaciones estresantes. Se trataría, por tanto, de familias más vulnerables y en las cuales es más probable que sus integrantes manifiesten problemas de ajuste psicosocial. Igualmente, y puesto que la valoración del estrés familiar está muy relacionada con la disponibilidad de recursos para afrontar los estresores, es también más probable que en estas familias la percepción de estrés sea mayor. No obstante, debemos también considerar el grado de satisfacción familiar, puesto que niveles similares de funcionamiento familiar pueden ser percibidos como satisfactorios o insatisfactorios.

En definitiva, la familia es el contexto de desarrollo de cada uno de sus integrantes en sus diferentes etapas, como lo es la adolescencia, que ha llegado a ser considerada tanto un período traumático y tormentoso no sólo para el individuo sino para toda la familia como una etapa privilegiada en la vida del individuo. En el siguiente apartado desarrollaremos aspectos relacionados con este período de la vida.

CAPITULO II.
EL ADOLESCENTE EN SU FAMILIA Y EN SU ENTORNO.

CAPITULO II.

EL ADOLESCENTE EN SU FAMILIA Y EN SU ENTORNO.

INTRODUCCIÓN.

En el capítulo anterior se analizó la importancia de la familia en el desarrollo de sus integrantes y específicamente de los hijos. Cuando éstos alcanzan la adolescencia, la familia sigue cumpliendo un importante papel en la formación de su identidad, la adquisición de su autonomía y, en general, en su ajuste psicosocial. En el presente capítulo nos centraremos en algunos aspectos sociales que determinan los límites de la adolescencia y describiremos los numerosos cambios que caracterizan a esta etapa de la vida de las personas. Asimismo, ofreceremos una breve revisión de los distintos enfoques teóricos que han analizado la adolescencia y que, en muchos casos, nos permiten estudiar el desarrollo vital de la persona no de una forma aislada sino como el producto de una constante interacción entre el organismo y su contexto de desarrollo.

1. ASPECTOS SOCIALES QUE MARCAN LA PROLONGACIÓN DE LA ADOLESCENCIA.

La adolescencia, al igual que la niñez, es un periodo evolutivo que ha sufrido cambios en su grado de “visibilidad” social a través de la historia y de las culturas. Al abordar un estudio sobre este momento del ciclo vital de la persona sería necesario no olvidar su contextualización tanto histórica como cultural. Así, recordamos que ya Margaret Mead, en el año 1928, hablaba de relativismo cultural cuando estudió a adolescentes samoanos y, del mismo modo, en nuestra propia cultura occidental, aunque la *pubertad* -entendida como ese conjunto de cambios físicos que denotan la madurez física de un individuo adulto- ha existido siempre, el individuo que sufría estos cambios no era considerado de igual forma a lo largo de

los siglos. Así, con anterioridad al siglo XX, tanto la constitución de una familia como la incorporación al mundo laboral, y en definitiva la entrada en el mundo adulto, era muy rápida y es, por tanto, a partir del desarrollo de las sociedades industriales y los avances científicos y tecnológicos asociados, cuando comienza a requerirse otra concepción del sujeto adolescente. Puede ser por este motivo, por el que en las sociedades actuales, caracterizadas por una creciente especialización y complejidad, la etapa de la adolescencia se dilata de manera progresiva y continua. De este modo, el concepto de *adolescencia*, asociado con la idea de tránsito evolutivo, se ha ido construyendo socialmente.

Al abordar los límites de la adolescencia, Muus (1966) sostiene que el prolongado período de la adolescencia es un producto social, no meramente fisiológico, ni por supuesto de delimitación cronológica.

Desde la literatura científica, la adolescencia ha sido definida como un periodo de transición que vive el individuo desde la niñez a la edad adulta (Frydenberg, 1997; Jackson, Cicognani y Charman, 1996; Noller y Callan, 1991; Palmonari, 1993), el cual suele situarse cronológicamente entre los 12 y los 20 años; esto es, constituye un lapso de 8 años que habitualmente se divide en tres etapas: primera adolescencia (12-14 años) – etapa en la cual se producen la mayor parte de los cambios físicos y biológicos que se mantendrán durante toda la adolescencia -; adolescencia media (15-17 años) -etapa en la que los cambios de estado de ánimo son bruscos y frecuentes-; y adolescencia tardía (18-20 años) -donde, según Arnett (1999), se incrementa la implicación en conductas de riesgo tales como el consumo de sustancias, la conducción temeraria o la conducta sexual de riesgo-.

La O.M.S. ha intentado arbitrar el convenir ampliar hasta diez años, e incluso más, el período que abarca la adolescencia, distinguiendo entre la primera y la segunda adolescencia. Desde la O.N.U. se abunda en la clasificación en función de la edad, definiendo a los jóvenes como individuos con edades comprendidas entre los quince y los veinticuatro años, ampliable a los veintinueve. Mediante otras muchas referencias se tiende a aumentar la confusión inherente al criterio cronológico de una franja de edad que se ha visto

ampliada como consecuencia de la dilatación del tiempo de espera impuesto a los adolescentes (Martín González, 1986)

Powell (1985) afirma que este período se ha alargado durante cada una de las últimas cinco décadas y podemos suponer, sin temor a equivocarnos, que este patrón continuará en el futuro. En la medida en que dicha prolongación aplaza la llegada de la madurez y del estado adulto, crea y mantiene muchos problemas.

Innumerables cambios en las sociedades occidentales han dado lugar a esta prolongación. En la mayor parte de los estados se exige ahora la educación escolar obligatoria hasta que el individuo llegue por lo menos a los dieciséis años de edad y existe una considerable presión para alargar esta edad hasta los dieciocho. Para los que desean seguir estudiando la prolongación es aún mayor. Los imperativos socioculturales, políticos y económicos, marcan el inicio y el fin de este período.

El análisis de la situación en México, respecto a la adolescencia, nos lleva a la contradicción que se presenta entre la prolongación de la adolescencia y el contexto económico-político y social que prevalece en el país.

Partimos de que México está compuesto por 97.5 millones de habitantes según lo marca el censo realizado en el año 2000. El 30.5% (29.7 millones de hab.) de la población se encuentra en el rango de los 10 a los 24 años de edad y de acuerdo a la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (Art. 34) se considera ciudadanos de la República los varones y mujeres que, teniendo la calidad de mexicanos, hayan cumplido dieciocho años. Por otro lado, en México la educación básica y media son obligatorias y gratuitas (Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; Art. 3º), al igual que la preescolar en los últimos años. Esto quiere decir, que de los 3 a los 15 años, todos los mexicanos deberían estar cursando sus estudios obligatorios. Sin embargo, en las zonas urbanas, en muchos casos la educación se interrumpe por carencias económicas en la familia, viéndose obligado el menor a buscar empleos, por lo que pasan por diversos oficios como pescadores o tejedores de canastas, vendedores ambulantes, payasos o limpiaparabrisas, hasta la

mendicidad (Medina-Mora et. al, 2001). Por el desempeño de estas actividades, los menores no pagan impuestos y carecen de todo tipo de prestaciones y, además, el hecho de no ser adultos, incrementa su vulnerabilidad al desenvolverse en la calle. Los casos más protegidos son los empacadores en supermercados.

Únicamente en la capital mexicana, se estiman en 20.000 (veinte mil) los niños y adolescentes, menores de 16 años que están limpiando los parabrisas de los automóviles a cambio de unas pocas monedas. Esta cifra se incrementa a 128.819 trabajadores menores de 19 años que desempeñan su trabajo en espacios públicos de cien ciudades del país y del distrito federal. Estos niños y adolescentes, por su condición de menores, están expuestos a accidentes de tráfico, violencia física y sexual, y al consumo de drogas.

Evidentemente, aunque la extensión de la escolaridad puede ser una causa de adolescencia prolongada no necesariamente tiene que ser así ya que pueden presentarse dos circunstancias, en la primera se toma en cuenta que la actividad laboral está directamente ligada con la situación escolar y la edad de los jóvenes: conforme aumenta la edad, tiende a incrementarse de igual forma el número de jóvenes que desertan del sistema educativo y que se van incorporando a la población económicamente activa, además de que se estima que en las áreas menos urbanizadas esta incorporación ocurre en edades más tempranas. En una segunda circunstancia, el prolongado esfuerzo educativo tiende a alejar al individuo del logro temprano de los objetivos que se relacionan para alcanzar la edad adulta; es decir, independencia económica, matrimonio, etc.

Respecto al matrimonio, el Código Civil determina que para contraer matrimonio, el varón necesita haber cumplido dieciséis años y la mujer catorce con el consentimiento de sus padres o tutores. No podrá ser de otra manera si es menor de dieciocho años (Código Civil para el Estado Libre y Soberano de Morelos Capítulo II. Art. 124 y 125). En México, se cuenta con algunos jóvenes (de los 20 a los 24 años) de la población urbana, que se casan o cohabitan logrando sostenerse mientras terminan sus estudios. En otros casos, en un número mucho menor al anterior, están los jóvenes de los 12 a los 19 años, que se casan o cohabitan pero siguen dependientes de sus respectivos padres, mientras terminan sus estudios.

Por otro lado, se estipula que en México queda prohibida la utilización del trabajo de los menores de dieciséis que no hayan terminado su educación obligatoria, salvo los casos de excepción que apruebe la autoridad correspondiente en que a su juicio haya compatibilidad entre los estudios y el trabajo (Ley Federal del trabajo, Art. 22), cosa que por lo general no sucede, ya que 11 de cada 100 niños de 12 a 14 años trabajan o están en búsqueda de trabajo y en las niñas 5 de cada 100 (INEGI, 2002) tomando lo primero que surja, sin que haya compatibilidad con sus estudios y como ya se mencionó, en empleos no formales.

Los mayores de dieciséis años pueden prestar libremente sus servicios, con las limitaciones establecidas en esta Ley. Los mayores de catorce y menores de dieciséis necesitan autorización de sus padres o tutores (Ley Federal del trabajo, Art. 23). Algunos padres de menores de catorce años, ven en sus hijos una posibilidad de ingreso económico que facilite el sustento familiar, ante la precaria situación en la que viven, ya que se estiman 42 millones de mexicanos con un ingreso por debajo de \$2 dólares al día (Guénette, 2002).

Powell (1985) ha insistido en que la cambiante situación económica de los países ha prolongado la adolescencia, por lo menos de dos maneras. En primer lugar, los adolescentes (como grupo) disponen de más dinero, aún relativamente, que hace veinticinco años. En muchos casos, este dinero proviene de los padres de forma de asignaciones o regalos. Como el adolescente por lo general puede contar con el hogar para la satisfacción de sus necesidades y aún para el disfrute de algunos lujos, no tiene que buscar empleo a fin de obtener dinero para estos propósitos. Esto con frecuencia conduce a una mayor dependencia del hogar y por consiguiente a una extensión del período de la adolescencia. Algunos chicos y chicas aplazan los compromisos del matrimonio e hijos hasta concluir estudios universitarios extendiéndose durante los siguientes 10 años como mínimo. Otros optan por actividades hedonistas en las que dejen aflorar su ansiedad ante el caótico mundo que vivimos (Plata, 2003).

Las anteriores características son observables en la población adolescente mexicana pertenecientes a la clase media y alta ya muy depuradas en la última década. En este nivel socioeconómico, bien aplica lo que Watzlawick (1995) menciona respecto a las llamadas

sociedades del bienestar. Es probable que quien no tiene por qué albergar preocupación alguna, como los jóvenes, viva en insatisfacción extrema, porque buscará un sentido y supondrá probablemente que más dinero más lujo podrá llenar ese sentido, pero sin embargo, no representa el sentido de la vida. Produciendo un gran vacío interior que se busca llenar a través del consumo (de artículos, droga etc.)

La segunda manera en la que el cambio económico influye sobre la prolongación de la adolescencia es mediante la reducción de oportunidades y vocacionales para individuos que salen pronto de la escuela y aún para los que terminan su educación media (Powell, 1985). En México tal reducción de oportunidades y vocacionales se debe al acelerado crecimiento demográfico -cada año ingresan aproximadamente 1.2 millones a la población económicamente activa (Ruíz, 2003)-, que sobrelimita al Estado mexicano a abrir el número de empleos requeridos anualmente (Pinto, 2002).

Por otro lado, la fuerza de los sindicatos -que ha llegado a ser opositora al gobierno- ha contribuido a que el gobierno pretenda reducir su fuerza creando como iniciativa el retiro voluntario, en el que los trabajadores renuncian a sus plazas. Estas plazas son cerradas y reemplazadas por trabajadores de confianza -se caracterizan por contratos temporales, impidiendo el goce de prestaciones derivadas de una antigüedad, así como de la seguridad de contar con un empleo- o por la incorporación de las nuevas tecnologías que sustituyen la mano de obra cualificada. La opción que algunos jóvenes mexicanos han tomado, es la creación de pequeñas empresas que suelen fracasar -sólo dos de cada 10 pequeños y medianos negocios logran madurar - (Fuentes, 2003), en el proceso de su conformación a causa de los altos impuestos que el gobierno le solicita pagar, teniendo como última alternativa el empleo informal.

La ya mencionada presión para prolongar la educación obligatoria es, en cierto sentido, un resultado de esta situación. La escuela ayuda a mantener “fuera de la calle” a jóvenes desempleados y debería ofrecerles una preparación que les permitiera encontrar empleo al graduarse. Resumiendo podemos decir que la situación actual de un importante número de los jóvenes en México puede ser ilustrada de diversas maneras; una de ellas es a la que Sergio Zermeño hace referencia cuando afirma que:

"[...] a la juventud popular se le quiere ver como una subcultura integrada, con una producción genuina en la música rock, en el vestido y en sus valores, cuando en realidad se asfixia en el desempleo, en la incultura, en la represión policíaca, en la droga, en la ausencia total de opciones y, en el extremo, en la violencia y en la delincuencia"(1993, p.60)

Respecto a la adolescencia podríamos decir que siempre han existido jóvenes (no equiparable a la juventud), sin embargo no siempre han tenido conciencia de serlo debido a la acción de prerrogativas e impedimentos que han condicionado todo proceso de concientización de semejante estado compartido. Brannen (1994) agrega que la adolescencia se describe con carácter normativo como un proceso de separación de los padres y de desarrollo de sentimientos ambivalentes hacia éstos. No se cuestiona el supuesto de que la gente joven debe luchar por su independencia y los padres deben facilitar sus esfuerzos.

La conducta adolescente, como la conducta en general, es el resultado de fuerzas culturales, sociales, biológicas y físicas que actúan sobre el individuo al mismo tiempo que interactúan entre sí. La adolescencia inicia con los cambios biológicos y supone una transición evolutiva en la que el individuo debe hacer frente a numerosos cambios. A este respecto, una de las diferencias entre este periodo y otras etapas del desarrollo evolutivo es, precisamente, el número de cambios a los que el sujeto se debe enfrentar. Todas estas transformaciones se articulan en tres grandes áreas: cambios en el desarrollo físico o biológico, cambios en el desarrollo psicológico y cambios en el desarrollo social. A continuación, presentaremos un resumen de los mismos.

2. LA ADOLESCENCIA COMO TRANSICIÓN.

Como ya se cito con anterioridad, la adolescencia, al igual que la niñez, es un periodo evolutivo que se ha llegado a considerar como una etapa crítica, pasando al acervo popular con connotaciones negativas y amenazantes para las familias. Sin embargo, en las últimas décadas esta visión ha sido reemplazada por otra que enfatiza los aspectos positivos del desarrollo, conceptuando así la adolescencia como un período de desarrollo positivo durante el cual el individuo se enfrenta a un rango de demandas, conflictos y oportunidades (Compas,

Hinden y Gerhardt, 1995; Feldman y Elliot, 1990; Jackson y Bosma, 1991; Millstein, Petersen y Nightingale, 1993; Noller y Callan, 1991; Palmonari, 1993 y Petersen, 1988).

Este cambio de enfoque supone una reevaluación de los mitos existentes acerca de esta etapa evolutiva, los cuales la suelen presentar como un periodo en el que aparecen asociados elevados niveles de estrés, en el que se produce una distancia intergeneracional o en el que los cambios hormonales implican dificultades para el adolescente. Por el contrario, se ha podido constatar que la prevalencia de psicopatologías (Earls, 1986) o la presencia de estrés (Frydenberg, 1997) es similar a la encontrada en otros grupos de edad. Así, por ejemplo, existen datos que revelan la existencia de relaciones positivas con los padres durante la adolescencia (Coleman, 1993).

A partir de lo comentado hasta este momento, se puede afirmar que la adolescencia supone una transición evolutiva en la que el individuo, como ya se ha dicho anteriormente, debe hacer frente a cambios, siendo estos los que a continuación se mencionan:

a) Cambios fisiológicos.

En lo referente a los *cambios fisiológicos*, se produce un desarrollo completo de los órganos genitales, así como las transformaciones físicas relacionadas con las características sexuales secundarias, tales como el crecimiento del vello o el cambio en el tono de la voz de los chicos que comienzan con la pubertad y continúan a lo largo de toda la adolescencia. Estos cambios corporales y hormonales están consistentemente relacionados con procesos psicológicos y sociales (Coleman, 1987). En este sentido, la relación entre pubertad, estado de ánimo y conducta es un área muy activa de investigación como ya hemos señalado anteriormente. La evidencia empírica sugiere que los cambios hormonales se encuentran relacionados con los estados de ánimo y el comportamiento, aunque estas relaciones son complejas (Buchanan, Eccles y Becker, 1992; Crockett y Petersen, 1993, Richards y Larson, 1993). Estas relaciones parecen diferir en función del sexo, la edad, los tipos de hormonas y su interacción entre ellas y el estatus puberal (Nottlemann, Susman, Inoff-Germain, Cutler,

Loriaux y Chrousos, 1987; Susman, Dorn y Chrousos, 1991; Susman, Inoff-Germain, Nottelmann, Loriaux, Cuttler y Chrousos, 1987).

En cuanto al desarrollo sexual, consideramos que merece una mención especial señalar el papel que desempeña la sexualidad durante la etapa de maduración del adolescente. En general, se ha llegado a confirmar que tanto las creencias como los valores y los procesos de razonamiento afectan al tipo de actividad sexual en el que se implican los adolescentes. Para muchos de ellos, la intimidad sexual es una experiencia generadora de autonomía, sentimiento de identidad, de autovaloración como persona atractiva y de toma de conciencia de su capacidad para la relación con otros. Pero por desgracia, en muchas ocasiones, las mentes de los adolescentes no están preparadas para la actividad sexual, a diferencia de sus cuerpos, por lo que pueden surgir algunos problemas graves (Fierro, 1998).

Los programas de educación sexual permiten obtener un mayor conocimiento de nuestro cuerpo, del proceso reproductor, de los mecanismos contraceptivos, etc., pero es una realidad que, hasta la fecha, existen pocos datos empíricos que estudien la función de diversos programas de educación sexual en problemas como los embarazos no deseados o el contagio de enfermedades de transmisión sexual. Y aunque hoy en día la información acerca de la sexualidad es amplia y está a disposición de los adolescentes, los problemas siguen apareciendo entre los jóvenes de nuestra sociedad actual. Así pues, el tipo de conocimientos que ofrecen estos programas son necesarios, pero no parecen ser suficientes para la prevención de actividades sexuales irresponsables (Cáceres, 2001).

Por este motivo, Cáceres y Escudero (1994) consideran esencial que un programa educativo acerca de la sexualidad contenga, por lo menos: a) actividades destinadas a aprender a personificar e individualizar la información acerca de la sexualidad, reproducción y contracepción; b) entrenamiento en habilidades de comunicación, toma de decisiones y capacidad de plantear y defender los puntos de vista propios y; c) práctica a la hora de aplicar estas complejas habilidades en situaciones o circunstancias que resulten especialmente difíciles para el sujeto.

Por otra parte, una posible solución para que los adolescentes tomen decisiones más racionales acerca de sus actividades sexuales es que los padres se involucren y hablen con naturalidad del tema, para así ofrecer una correcta información acerca de la sexualidad y tratar de prevenir los posibles problemas que pueden surgir por una incorrecta información muchas veces proveniente de otros agentes sociales— o por una ausencia de ella (Surís, 2001).

Para concluir, podemos agregar que el desarrollo biológico, tiene unas importantes implicaciones sociales. Así, el impacto evolutivo de los cambios hormonales en la conducta y la emoción está en parte mediado por las respuestas que los cambios puberales elicitán de los otros (familia, amigos y profesores) en el contexto social. Específicamente, parece que el comienzo temprano o tardío de la pubertad en relación con el momento en que se produce este evento para el grupo de iguales es un importante predictor del ajuste conductual y emocional (Nottlemann et al., 1987; Stattin y Magnusson, 1990). En cuanto a las relaciones familiares, la pubertad parece tener un impacto predecible en las expectativas de los padres hacia el adolescente, aunque esta asociación está modulada por una variedad de factores entre los que se incluyen el género del niño, edad en que se alcanzó la pubertad y la estructura familiar (Hill, 1988; Holmbeck y Hill, 1991; Stattin y Magnusson, 1990; Steinberg, 1987).

b) *Cambios Psico-sociales.*

En cuanto a los *cambios psicológicos*, durante la adolescencia se desarrolla el pensamiento abstracto, el razonamiento moral y el sistema de valores propio. De este modo, las preocupaciones que los adolescentes expresan y el uso que hacen de sus estrategias de afrontamiento incluyen un rango de estilos cognitivos y habilidades que reflejan diferentes niveles de pensamiento concreto y abstracto. En cuanto a la adquisición del pensamiento formal, Piaget (1972) considera que en la adolescencia se culmina el desarrollo cognitivo que se inicia con el nacimiento y cuyos estadios se pueden observar en el curso del desarrollo infantil. En este estadio el individuo desarrolla la capacidad de razonar en términos proposicionales y es capaz de tratar problemas abstractos, basarse en hipótesis, en posibilidades puramente teóricas, en relaciones lógicas, prevaleciendo así lo posible sobre lo real (Ségond, 1999).

Otro de los aspectos psicológicos fundamentales en esta etapa es la definición de identidad, es la etapa en la que se produce el proceso de identificación, es decir, la persona toma conciencia de su individualidad y de su diferencia respecto a los demás. Los adolescentes desean saber quiénes son, cómo son y cómo se definen en las distintas áreas que les constituyen. En otras palabras, se está modificando y conformando su autoconcepto físico, familiar, emocional, social y académico laboral, aspectos que configuran la imagen global que se tiene de uno mismo. Por tal razón, la autoestima tiene una gran importancia desde la perspectiva evolucionista por su papel en el ajuste general, la calidad de vida y la perspectiva de futuro de un sujeto, puesto que las autoevaluaciones pueden ser activas en la formación de nuestras percepciones y decisiones (Markus y Wurf, 1987). Así, podemos asumir que cuando los adolescentes se comprometen en diferentes actividades o relaciones que contribuirán a su posterior desarrollo, las auto-evaluaciones están desempeñando aquí un papel fundamental (Alsaker y Kroger, 2000). Desde esta perspectiva cognitiva, además de apelar a la interacción social, se le da también importancia a otros procesos sociales tales como la comparación social. Lo que normalmente hace el adolescente es centrarse en aquellas cualidades propias que considera más importantes, o que son altamente valoradas en una situación social determinada, y a continuación, compara estas cualidades con las de las personas que están implicadas en dicha situación.

La mayoría de los adolescentes se comparan con otros adolescentes y con modelos que aparecen en los medios de comunicación para valorar su aspecto físico, su rendimiento académico o sus gustos. Por lo tanto, es a través de la interacción con los demás como interiorizamos los patrones de conducta que se consideran adecuados en un determinado contexto. Así pues, por medio de la interacción directa con nuestros significativos, los procesos autoperceptivos y los de comparación social, el adolescente va desarrollando un concepto de sí mismo, de tal modo que el adolescente que tiene una actitud positiva hacia sí mismo, tiende a dar una impresión positiva de él mismo y tenderá a comprometerse con mayor probabilidad en nuevas relaciones que aquellos que creen que valen muy poco (Goetz y

Dweck, 1980). Por eso, aquellos adolescentes que tienen una autoestima más alta tenderán a hacer más amigos en diferentes contextos y situaciones.

Asimismo, ya que la autoestima está influenciada por una diversidad de factores, es plausible pensar que no se puede entrenar a todos los adolescentes de la misma manera en el desarrollo o mejora de la autoestima. Aunque también se puede cuestionar si todos necesitan una intervención; quizá deberíamos centrarnos en aquellos sujetos con claros problemas de autoestima y una clara necesidad de intervención en vez de incluirlos en entrenamientos o programas globales. Tampoco debemos olvidar que a veces es difícil diferenciar una autoestima saludable y realista de una falsa y que se manifiesta, en muchas ocasiones como un mecanismo de defensa ya que, en general, las personas necesitamos tener y sentir una actitud positiva hacia nosotros mismos y los demás. Hay poca evidencia de que una autoestima un poco “inflada” sea desadaptativa, pero lo que sí es evidente es que las autoevaluaciones negativas están asociadas con el desajuste psicológico (Battle, 1980; Wilson y Krane, 1980).

Por otro lado, la búsqueda de identidad por parte de los individuos les lleva a presentar una serie de reajustes importantes sobre todo a nivel de las características de personalidad, mismas que están íntimamente relacionadas con las normas, las actitudes y los valores que han ido adquiriendo dentro de la cultura en la que se desenvuelven y que también presentan cambios importantes, que les permiten a los sujetos adaptarse a las nuevas circunstancias de vida que tienen (Mussen, Conger y Kagan, 1982; Papalia y Wendkos, 1989). Kohlberg (1973) agrega al respecto, que un gran número de adolescentes se esfuerza por definir sus propias reglas morales en lugar de acatar simplemente las normas señaladas por un individuo en particular, como puede ser el padre, un amigo, un hermano mayor o un profesor. Es a través de un proceso constructivo del individuo que en relación con otras personas embarcadas en el mismo proceso constructivo, trata de dar sentido a la realidad social que le rodea.

Para lo anterior, los padres dejan de ser unos personajes ideales y el adolescente comienza a encontrarles cada vez más defectos, hecho que muchos padres confunden con un rechazo del hijo hacia ellos, e incluso verbalizan que su hijo ya no les quiere, cuando en realidad no es más que la consecuencia de la superación de la infancia (dependencia); simplemente ahora los necesita menos. De esta manera, los individuos se desplazan desde la primordial influencia de la familia, que es clara y evidente en la infancia (Stern y Zevon, 1990), a la influencia creciente de los iguales es decir, la adolescencia supone un cierto alejamiento con respecto a las figuras familiares y la concesión de importancia creciente al grupo de amigos. La influencia del mejor amigo en las primeras etapas de la adolescencia, y de la pandilla durante la adolescencia media, es muy significativa por los motivos señalados en párrafos anteriores, pero no supone necesariamente un conflicto entre los valores de la familia y los de los amigos (Kandel y Lesser, 1969; Pombeni, 1993) En una primera fase, el adolescente encuentra apoyo en grupos de pertenencia del mismo sexo, donde el resto de miembros comparten desarrollos fisiológicos similares.

Durante la adolescencia media existe con frecuencia un acercamiento a los iguales del otro sexo, manteniéndose la unión con grupos del mismo sexo. Sin embargo, a medida que la adolescencia avanza, existe un acercamiento creciente hacia las relaciones de intimidad con el sexo opuesto, lo cual implica a su vez, un cambio en los modelos de las relaciones con el mismo sexo (Frydenberg, 1997), comienzan los primeros flirteos con los que descubren los juegos de seducción y los sentimientos amorosos con motivo de las relaciones interpersonales con compañeros del sexo opuesto. Progresivamente las experiencias sexuales directas van sustituyendo al flirteo, como consecuencia de las transformaciones de la mentalidad social general y el desarrollo de los métodos anticonceptivos, llegando a alcanzar en algunos de los casos las conductas de sexo riesgoso.

c) Cambios conductuales.

Tomando como base todos los cambios que se producen durante la etapa de la adolescencia y que se han ido señalado anteriormente, la adolescencia se ha considerado un momento de gran confusión interna. Pero esta afirmación ha obtenido bastantes críticas (Offer,

Ostrov y Howard, 1984; Rutter et. al. 1976), ya que se ha hecho fundamentalmente en base a estudios con pacientes psiquiátricos. Aquellos estudios que se han centrado en adolescentes sin patologías (Offer, 1969; Rutter et. al. 1976), no niegan que la adolescencia suponga un momento difícil para el ajuste de los jóvenes, aunque puntualizan que el desarrollo de la mayoría de los adolescentes no muestra una gran confusión interna o crisis afectivas. Lo que vienen a señalar estos autores es que los numerosos cambios a los que se enfrentan los jóvenes durante la adolescencia, pueden suponer grandes demandas en la habilidad de los adolescentes para conseguir ajustar sus propias autoevaluaciones con la nueva información que les llega sobre sí mismos.

Dichos cambios van a afectar de una forma u otra al adolescente respecto de su sentimiento de autocongruencia y de identidad de sí mismo. Por ello, necesita tiempo para ir integrando y asumiendo dichas transformaciones para conformar una identidad firme y positiva de sí mismo. La autoevaluación que los adolescentes realizan acerca de su imagen corporal puede afectar de forma importante en su nivel de autoestima. Esto se observa más claramente en las chicas, ya que ellas son más críticas a la hora de evaluar su aspecto físico (Alsaker y Kroger, in press).

El descontento que se observa entre los adolescentes respecto de su cuerpo durante esta época de desarrollo está relacionado fundamentalmente con la altura en los varones y el peso en las mujeres (Alsaker y Flammer, in press). Algunas investigaciones señalan que los chicos que maduran de forma temprana están más satisfechos con su estatura (Simmons y Blyth, 1987), pero las chicas que se encuentran en esa misma situación, en general se quejan de su peso (Duke-Duncan et. al. 1985; Stattin y Magnusson, 1990). En concreto, Tanner (1962) observó que las chicas que maduran a una edad temprana tendían a ser más bajas y tener más peso que las chicas que maduran “a tiempo” del mismo nivel de maduración. Asimismo, Cairns y Cairns (1994) informaron que las chicas con una maduración precoz se veían menos atractivas que sus iguales y además eran consideradas menos atractivas por éstas. Alsaker (1997) encontró que tanto las chicas como los chicos que maduraban tempranamente tenían más síntomas psicósomáticos que el resto de sus pares. De todos modos, debemos aclarar que

las reacciones o efectos que puede conllevar el proceso de desarrollo madurativo van a depender, en gran medida, del contexto social y cultural en el que nos situemos.

Se ha encontrado correlación también entre los cambios corporales y los estados de humor negativos así como la intensidad de éstos (Buchanan, 1991). Pero la mayoría de los resultados se relacionan con el proceso de desarrollo de la pubertad, por ejemplo, se ha observado que las jóvenes que maduran precozmente puntúan superior en la escala de psicopatología de Offers (incluyendo una amplia gama de síntomas; Brooks-Gunn y Warren, 1985; Peterson y Crockett, 1985), en las tendencias hacia la depresión (Alsaker, 1992, 1997; Stattin y Magnusson, 1990), y en el estado de tristeza (Brooks-Gunn y Warren, 1985).

Parece ser que la prevalencia de la depresión es mayor en adolescentes que en niños. La duda de los investigadores es si el proceso de la pubertad en sí mismo juega algún papel en el comienzo o intensificación de estos problemas. Por ejemplo, algunos estudios han indicado que, sobre todo en las adolescentes, puede encontrarse una relación entre la propensión a la depresión y la maduración en la pubertad (Rutter, 1994).

Los resultados no están tan claros en lo que se refiere a los problemas emocionales del estado del proceso de la pubertad en los chicos. Algunos investigadores encontraron que los que maduran temprano informan un nivel más bajo de tristeza (Crockett y Petersen, 1987; Susman et. al, 1985). Otros no encuentran ninguna relación con la tristeza, pero sí con la psicopatología (Peterson y Crockett, 1985), y todavía otros han constatado que los chicos noruegos y suizos que maduran temprano informan de más cogniciones depresivas (Alsaker, 1992; Alsaker, 1997). También se ha encontrado que la maduración de la pubertad en sí misma, correlaciona de forma positiva con síntomas depresivos y de ansiedad, irritabilidad y continuos cambios de humor (Gallagher y Harris, 1976; Susman et. al, 1991).

Mussen y colaboradores (1982), consideran que tanto la menstruación en las chicas como la erección, eyaculación y emisión nocturna en los chicos, pueden conllevar

preocupaciones en los adolescentes, aunque recalcan que quizás los adolescentes contemporáneos están mejor desarrollados que los de generaciones anteriores y que tanto la menstruación o las emisiones nocturnas no les preocupe tanto. Tal vez esto dependa de la información o instrucción que reciban, fundamentalmente en los primeros años de la adolescencia, por parte de la familia, la escuela o sus iguales.

Otros aspectos a tener en cuenta en esta etapa, son los de tipo comportamental ya que las chicas que maduran temprano tienen una puntuación mayor en problemas de conducta en la escuela (Simmons y Blyth, 1987). Este resultado está en la línea de los hallazgos encontrados por Stattin y Magnusson (1990) sobre las chicas que muestran una maduración precoz, indicando que éstas mostraban más problemas comportamentales durante las situaciones de los tests de coeficiente intelectual (CI) y se constataron también más problemas de conducta por parte de los padres (Ehrhardt et. al, 1984). Se puede admitir que una maduración precoz puede producir una brecha grande entre la maduración real y las expectativas de otros. En la escuela, esto podría conducir al fastidio, la falta de paciencia y, en consecuencia a más problemas (Moffitt, 1993). Sin embargo, Duke-Duncan y cols. (1985) y Alsaker (1997) no han observado consecuencias del proceso de maduración en el ajuste escolar ni en las actitudes hacia la institución escolar.

Magnusson y cols. (1986) y James y Javaloyes (2001), han encontrado un efecto claro de maduración temprana y ruptura o violación de normas en las chicas (como un mayor consumo de alcohol o de otras drogas, provocaciones y robos). Sin embargo Duke-Duncan y colaboradores (1985), no observaron ningún efecto del proceso de desarrollo de la pubertad en las chicas. Stattin y Magnusson (1990) observaron que las chicas que maduran precozmente tenían amigos mayores que las que maduran “a tiempo” y tarde. Estos amigos mayores también eran más tolerantes hacia la conducta de violación de normas. También en el estudio de Silbereisen y colaboradores (1989), se observó cómo las jóvenes que maduran precozmente se juntaban más con iguales “desviados”. Por consiguiente, a la vista de estos resultados, se podría concluir que las chicas que maduran tempranamente tienen más riesgo de habituarse a conductas de trasgresión de normas, pero el efecto está mediado por su entorno o red social.

Pero consideramos importante advertir que la maduración temprana no tiene por que conllevar de forma necesaria problemas conductuales. Hay indicaciones bastante convincentes de que dicha maduración tiende a acentuar las tendencias ya existentes hacia los conflictos comportamentales (Caspi y Moffitt, 1991).

Si nos fijamos en las consecuencias de los chicos que maduran a destiempo (temprano o tarde), en un estudio llevado a cabo por Duke-Duncan y colaboradores (1985), se encontró que los jóvenes que maduran pronto informaron de un mayor número de contactos con la policía y de consumo de tabaco que sus pares. Anderson y Magnusson (1990) encontraron que la maduración tardía puede suponer un mayor riesgo de posteriores problemas con el alcohol. Y Kracke (1993) observó que los que maduran tardíamente beben más a menudo que sus iguales.

Una conclusión que se deriva de lo anterior es que el crecimiento del adolescente joven puede estar influenciado por las reacciones de los otros (familia, amigos y profesores) en el contexto social, pero no debemos olvidar que también él/ella es un procesador activo de información y que, por tanto, también está actuando y ejerciendo un papel en su propio desarrollo psicosocial (Lerner, 1985). El proceso de maduración del joven no supone sólo una adaptación a las nuevas características debido ante todo a los cambios fisiológicos, sino también a una adaptación a un entorno social cambiante (Alsaker, 1996; Peterson y Taylor, 1980) y de integración de reacciones discordantes, expectativas y normas poco realistas.

Lo que debe quedar claro, según Alsaker y Flammer (in press), es que todos los cambios que se producen durante la pubertad afectan al proceso de desarrollo y la conducta del adolescente, pero no debemos olvidar que, aunque ninguno de esos factores puede ignorarse, tampoco ninguno en concreto puede predecir el comportamiento del adolescente.

3. PERSPECTIVAS TEÓRICAS.

Desde el ámbito teórico, se puede hablar de distintos modelos del desarrollo que abordan esta etapa de numerosos cambios que supone la adolescencia. A continuación, se expondrán unas breves referencias de los más importantes, haciendo especial hincapié en aquellos modelos que nos ofrecen un marco teórico relevante para nuestra investigación.

3.1 Modelos Generales.

Desde los *Modelos Biopsicosociales*, se considera que el desarrollo y el comportamiento humano se dan simultáneamente en múltiples niveles: biológicos, psicológicos y sociales. Por un lado, la maduración física y biológica, incluyendo el desarrollo del cerebro y del sistema nervioso central, continúa también en el período de la adolescencia (Brooks-Gunn y Reiter, 1990). Además, los procesos de pensamiento, tales como los procesos socio-cognitivos, la habilidad de solución de problemas, la capacidad lingüística y las habilidades espacio-visuales, también se desarrollan durante la adolescencia (Harter, 1990; Keating, 1990). Finalmente, estos cambios evolutivos van acompañados por cambios en la naturaleza de los contextos sociales en los que el adolescente se desenvuelve, así como en los roles socialmente definidos que el adolescente debe desempeñar en estos contextos (Brown, 1990; Entwisle, 1990; Furstenberg, 1990). El reconocimiento de la interrelación entre estos aspectos del desarrollo caracteriza los recientes modelos biopsicosociales del desarrollo del adolescente siendo uno de sus principales ejemplos la conceptualización de la relación entre pubertad y conducta, cognición, emoción y relaciones sociales (Compas, et al., 1995).

Por otro lado, la denominada *Ciencia Comportamental del Desarrollo* señala la necesidad de un acercamiento interdisciplinar al estudio del desarrollo del adolescente. En este acercamiento propuesto por Jessor (1991, 1992, 1993; Jessor, Donovan y Costa, 1991), un elemento central es el abandono de modelos psicológicos tradicionales, así como el abandono de una epistemología estrictamente positivista (Jessor, 1993). Además de integrar las distintas disciplinas científicas tradicionales (sociología, antropología, psiquiatría infantil, pediatría, criminología, demografía y educación, pueden todas participar en una psicología de la adolescencia) la ciencia comportamental del desarrollo también puede integrar la investigación

básica y la aplicada. Jessor considera central el concepto de interrelación. Así, el impacto de distintos contextos sociales en el adolescente es interdependiente, reconociendo además la interrelación de los resultados del desarrollo tanto saludables como desajustados (por ejemplo, consumo de sustancias).

Muy relacionado con la perspectiva de la influencia de diferentes contextos en interacción en el desarrollo adolescente se encuentran los *Modelos de Ajuste Persona-Contexto*, que surgen de la conceptualización del desarrollo del adolescente como una función del ajuste entre las características del individuo y del entorno ambiental (Eccles y Midgley, 1989; Eccles, Midgley, Wigfield, Buchanan y Reuman, 1993; Lerner, 1985; Lerner y Tubman, 1989; Windle y Lerner, 1986). Estos modelos consideran el desarrollo del adolescente como una interacción dinámica de las características del individuo y de su entorno. Los adolescentes provocan diferentes reacciones de su entorno como resultado de sus características físicas y comportamentales y los contextos contribuyen al desarrollo individual a través del feedback que proporcionan al adolescente. La calidad de este feedback depende del grado de ajuste entre las características del individuo y las expectativas, valores y preferencias del contexto social. El desarrollo problemático deriva de un desajuste entre las necesidades del desarrollo de los adolescentes y las oportunidades que les proporcionan sus contextos sociales (Eccles et al., 1993). El modelo de ajuste persona-entorno se incrementa en complejidad al reconocer que puede haber variabilidad en el grado de ajuste entre un adolescente y múltiples contextos –por ejemplo escuela, grupo de iguales, familia, etc.- al mismo tiempo (Eccles et al., 1993). Además, las expectativas y demandas de estos contextos pueden estar o no en sincronía unos con otros (Compas et al., 1995).

Por otra parte, según Frydenberg (1997), la adolescencia se ha investigado desde dos amplias perspectivas: la del desarrollo y la del ciclo vital. La *Perspectiva del Desarrollo*, en la que la adolescencia se considera a partir del contexto familiar, ha estado íntimamente vinculada con la teoría psicoanalítica y la teoría del aprendizaje social. Tradicionalmente se centra en la madurez del individuo, los conflictos y la identificación. Esta perspectiva se centra en cambios específicos que ocurren en los dominios biológico, cognitivo, psicológico y social.

Se caracteriza por la investigación en función de la edad, hecho que ha sido considerado por algunos autores una forma limitada de investigar las percepciones que el adolescente posee de sí mismo y de su ambiente (Petersen y Ebata, 1984; Poole, 1983). En contraste, la *Perspectiva del Ciclo Vital* más que una teoría, es una orientación. El desarrollo es considerado como un proceso a lo largo de la vida en el que, como principio general, no se asume ningún estado de madurez especial (Baltes, Reese y Lipsitt 1980). La edad no es considerada como una variable del desarrollo, sino como una variable indicadora (Lerner y Spanier, 1980) ya que el proceso de crecimiento psicológico continua a lo largo del desarrollo vital.

Dentro de esta perspectiva del ciclo vital, la adolescencia puede percibirse como un producto del desarrollo del niño y como un precursor del desarrollo del adulto. No es un período aislado de la vida sino una parte importante de un continuo del ciclo vital. La perspectiva del ciclo vital parte de tres premisas principales: (1) El desarrollo es influido por el contexto en el que tiene lugar. Como Bronfenbrenner (1977) apuntaba, la escuela, la familia y el grupo de iguales influyen en el desarrollo del adolescente. (2) Las interacciones entre los individuos y su contexto implican una influencia recíproca (Lerner y Spanier, 1980). Es decir, los individuos influyen en el contexto en el que se encuentran. (3) Las interacciones continuas entre el individuo y los diferentes contextos sociales son transaccionales (Sameroff, 1975); tanto los contextos sociales como el desarrollo individual pueden cambiar a lo largo del tiempo.

La perspectiva del ciclo vital, desde la que se investiga la adolescencia como una circunstancia en el desarrollo vital puede incluir perspectivas tales como la ecológica. Efectivamente, el *Modelo Ecológico del Desarrollo Humano* de Bronfenbrenner (1979), ofrece un marco apropiado para comprender las relaciones entre los jóvenes y el contexto social. Bronfenbrenner parte de la formulación clásica de Kurt Lewin $C = f(PA)$ (Lewin, 1935, pág.73, cit. por Bronfenbrenner, 1979), que señala que la conducta es una función del intercambio de la persona con el ambiente, para introducir la definición de desarrollo humano como *un cambio perdurable en el modo en que una persona percibe su ambiente y se relaciona con él* (Bronfenbrenner, 1979, pág. 23). Sin embargo, añade que ha existido una

marcada asimetría o hipertrofia de la teoría y la investigación relacionada con las propiedades de la persona, y sólo la concepción más rudimentaria del ambiente en que se encuentra. Esta crítica coincide con el cambio de orientación de la investigación en adolescencia de los años 80 según la cual a partir de ese momento, se sitúa el foco del análisis del desarrollo individual en los contextos sociales en los que tiene lugar el desarrollo físico, cognitivo y emotivo del adolescente (Gecas y Seff, 1990).

En resumen, desde este punto de vista, el individuo crece y se adapta a través de intercambios con su ambiente más inmediato, la familia, y ambientes más distantes tales como la escuela, la comunidad o la sociedad, organizados en estructuras concéntricas anidadas (micro, meso, exo y macrosistemas). El macrosistema es el sistema más distal respecto al individuo, y en el que se incluyen los valores culturales, las creencias y las situaciones y acontecimientos históricos que definen a la comunidad en la que vive, pueden afectar a los otros sistemas ecológicos (los prejuicios sexistas, la valoración del trabajo, un período de depresión económica, etc). De la misma manera que el exosistema, por estar compuesto por las estructuras formales e informales que aunque no contienen a la persona en desarrollo, influyen y delimitan lo que tiene lugar en su ambiente más próximo (la familia extensa, las condiciones y experiencias laborales de los adultos y de la familia, las amistades, las relaciones vecinales etc.) Respecto al mesosistema, que se refiere al conjunto de relaciones entre dos o más microsistemas en los que la persona en desarrollo participa de manera activa (relaciones familia-escuela por ejemplo), afecta directamente a los microsistemas por no estar vinculados entre sí. (Palacios y Rodrigo, 2000). En este sentido, la importancia del microsistema familiar no reside tanto en ser el primer contexto de desarrollo sino, más aún, en ser el “procesador central” donde se dan experiencias concretas de desarrollo. Además, en este contexto se organizan, traducen e interpretan las experiencias acaecidas en otros contextos significativos (escuela, pares, comunidad...).

Desde la orientación ecológica, podríamos situar la adolescencia en un momento de *transición ecológica* en la cual se produce una modificación de la posición de una persona en el ambiente ecológico como consecuencia de un cambio de rol, de entorno o de ambos a la

vez. De este modo, toda transición es consecuencia e instigadora de los procesos de desarrollo y depende conjuntamente de los cambios biológicos y de la modificación de las circunstancias ambientales representando, por tanto, ejemplos por excelencia del proceso de acomodación mutua entre el organismo y su entorno. En la adolescencia, el entorno más significativo o cercano al individuo se sitúa en los microsistemas, y éstos pueden clasificarse en cuatro esferas de influencia principales: el hogar, el grupo de iguales, la escuela y la comunidad, de los cuales, a lo largo de las páginas de este trabajo, nos ocupamos de ellos de manera general, sin olvidar, por supuesto, la necesidad de mantener una visión ecológica más amplia, es decir, la necesidad de reconocer la influencia que los otros sistemas ejercen sobre la vida familiar y el desarrollo del individuo

3.2. Los Microsistemas del Adolescente.

3.2.1. Algunos aspectos a considerar en el entorno familiar del adolescente.

- Autonomía y comunicación familiar

Una de las tareas más importantes para el adolescente en el proceso de formación de su identidad como adulto es la adquisición de autonomía. El principal elemento de esta tarea consiste en una separación o distanciamiento gradual de los adolescentes en relación con sus padres (Besevegis y Giannitsas, 1996), que no está caracterizada por la salida de casa de las jóvenes generaciones, sino que la conquista de la autonomía tiene lugar *en* la familia, ámbito en el que los hijos permanecen cada vez más tiempo (Zani, 1993). De este modo, la tarea del desarrollo para la familia con un hijo que busca autonomía consiste en establecer el tipo de relaciones adecuadas a esta fase del ciclo vital (Carter y McGoldrick, 1989).

De este modo, las familias tienen que negociar la tensión que se establece entre integración-separación, entre autonomía y dependencia, siendo la comunicación el vehículo o instrumento de negociación en el interior del sistema familiar que posibilita el movimiento hacia una mayor apertura y flexibilidad y que ofrece un indicador de los cambios y la calidad de las relaciones que se están dando entre padres e hijos.

En relación con la comunicación entre padres e hijos, se observa que en este momento de cambio, existen diferencias en las pautas comunicacionales entre padres e hijos tanto en función del sexo del propio adolescente como del sexo del progenitor; es decir, los adolescentes hacen una distinción clara entre padre y madre respecto a las cuestiones de las que hablan, al tiempo que pasan juntos y al tono que adoptan las discusiones. En general, las madres son descritas como más abiertas para escuchar los problemas y para ayudar a aclarar los sentimientos de los hijos que los padres (Forehand y Nousiainen, 1993; Noller y Callan, 1991; Shek, 2000). Esto parece ser especialmente cierto para las chicas, para las que la comunicación madre-hija es, por lo general, definida como más proclive y abierta que la relación padre-hija. Los chicos, por el contrario, hablan de sí mismos de una manera menos abierta que las chicas y no hacen muchas diferenciaciones entre los dos progenitores en aquello que le dicen a uno o a otro (Youniss y Ketterlinus, 1987; Zani, 1993).

Otro factor que influye en la comunicación padres-hijos es la edad; en este sentido, la apertura en la comunicación parece disminuir conforme aquélla aumenta y, del mismo modo, se observa un aumento en la existencia de problemas de comunicación en función de la edad de los adolescentes (Jackson, Bijstra, Oostra y Bosma, 1998). Este hecho evidencia un proceso de distanciamiento entre padres e hijos en la adolescencia que se relaciona con la búsqueda de independencia y la configuración de una red de apoyo extrafamiliar en el adolescente (Feiring y Taska, 1996; Grotevant y Cooper, 1986; Youniss y Smollar, 1985), pero, en investigaciones recientes, este hecho no se encuentra vinculado con el incremento de problemas de comunicación (Loeber, Drinkwater, Yin, Anderson, Schmidt y Crawford, 2000)

Por otro lado, Grotevant y Cooper (1986) han tratado de identificar los aspectos de la comunicación familiar que parecen reforzar la competencia psicosocial del adolescente. Para ello, han desarrollado un modelo del proceso de *individuación*, definido como una propiedad de las relaciones intrafamiliares y caracterizado por la interdependencia entre individualidad y cohesión de los miembros. La individuación es coherente con la conceptualización de los psicólogos clínicos con orientación sistémica tales como Minuchin (1974) y Olson et al. (1979), que ven la cohesión familiar como una dimensión con dos extremos: el aglutinamiento

-que comporta un alto grado de cohesión, en la que los miembros de la familia actúan y piensan todos del mismo modo- y el desligamiento (que significa un bajo grado de cohesión, en el que los miembros son ampliamente independientes y tienen poca influencia los unos sobre los otros). Las relaciones *individualizadas* son aquellas que muestran un equilibrio entre individualidad y cohesión. El modelo de individuación propuesto por Grotevant y Cooper (1986) se compone de cuatro factores, dos que reflejan aspectos de la individualidad y dos que se centran en la existencia de apoyo e implicación familiar. Los primeros son la aserción/afirmación de sí mismo -capacidad de tener un punto de vista y de comunicarlo con claridad- y la separación -capacidad de expresar la diferencia entre sí mismo y los otros-. Los segundos son la permeabilidad -mostrar responsividad y apertura a las ideas de los otros-, y la mutualidad -mostrar sensibilidad y respeto en las relaciones con los otros-. La co-ocurrencia de estos factores en las relaciones intrafamiliares define el contexto del desarrollo en la adolescencia, contribuyendo tanto al desarrollo de la identidad y la autoestima del adolescente como a la adquisición de capacidades interpersonales, tales como el role-taking y habilidades de negociación. En resumen, la comunicación ayuda al adolescente a clarificar su posición dentro de la familia y a ser más sensible a las ideas y sentimientos de los otros.

- *Conflicto familiar durante la adolescencia*

El proceso de adquisición de autonomía comentado anteriormente, junto a la búsqueda de nuevos contextos sociales de relación como son los iguales durante la adolescencia, suele estar ligado al incremento del conflicto en la familia. En este sentido, el conflicto se entiende como una consecuencia asociada a la búsqueda del adolescente de una mayor libertad para tomar sus propias decisiones junto con la percepción de que esa libertad está amenazada por los padres. Aunque, como ya hemos señalado, la adolescencia ha dejado de tener un sentido de absoluto conflicto, existen numerosas investigaciones que muestran la existencia de conflictos durante esta etapa (Larson, Csikszentmihalyi y Freeman, 1984; Silverberg y Steinberg, 1987), aunque éstos no están relacionados con valores de fondo o cuestiones morales, políticas o religiosas, sino que se dan fundamentalmente en temas de menor relevancia, tales como el modo de vestirse, la actividad en el tiempo libre o la hora de llegada a casa por la noche. Los adolescentes perciben un acuerdo sustancial entre ellos y sus propios padres sobre los valores

relacionados con la educación, las creencias religiosas y en menor medida en relación con las opiniones políticas (Bachman et al., 1987). El desacuerdo aparece con mayor frecuencia a propósito de cómo gastar el propio dinero y de qué cosas están permitidas en una relación sentimental (Herrero, 1992). En general, en relación con estos temas, las divergencias de opinión no se consideran en términos de conflicto, sino como diversidad que no perjudica la seguridad de la interacción afectiva, ni la aceptación recíproca, ni la calidad de la relación. En esta línea, se ha observado que no existen discrepancias entre padres e hijos en los principales motivos de discusión (Motrico, Fuentes y Bersabé, 2001).

Al igual que en el caso de la comunicación, el conflicto entre padres e hijos también parece estar modulado por el sexo y la edad. Así por ejemplo, los adolescentes tienen más conflictos con la madre que con el padre, pero al mismo tiempo declaran tener con ella interacciones más positivas. (Jackson et al., 1998; Noller y Callan, 1991). Esta característica parece estar relacionada con el hecho de tener comunicaciones más frecuentes y significativas con la madre. Por otra parte, parece que hay un tipo específico de conflicto con cada uno de los progenitores (Motrico et al., 2001): el conflicto con la madre se relaciona con los buenos modales o buena educación, la elección de los amigos y la ropa, mientras que con el padre, los adolescentes tienen problemas relativos a la paga, al uso del tiempo libre y salidas y a las actitudes hacia la vida escolar (Ellis-Schwabe y Thornburg, 1986). Por último, existen temas importantes donde se pueden dar grandes divergencias, en estos casos no existen fuertes conflictos entre padres e hijos, ya que se suele optar por no hablar del tema, por ejemplo sobre temas concernientes a la sexualidad (Zani, 1993). En cuanto a la edad, este factor también parece influir en los modos de respuesta ante situaciones de conflicto; así, la utilización del castigo físico, así como de la supervisión disminuye conforme aumenta la edad de los hijos (Loeber et al., 2000). Además, se ha observado que son los adolescentes de mayor edad (15-17 años frente a 12-14 años) los que más conflictos tienen con ambos padres (Motrico et al., 2001).

Otro elemento importante a tener en cuenta a la hora de interpretar datos es sugerido por Honess y Lintern (1990): una relación aparentemente sin conflicto puede ser el resultado

de un conflicto grave, resuelto con estrategias de evitación por parte de una o de las dos personas implicadas. Del mismo modo, es necesario aclarar que diversas investigaciones señalan que el conflicto en sí mismo no sería disfuncional sino que dependería de si éste está o no acompañado de un adecuado nivel de cohesión familiar. Así, según Cooper (1988) el conflicto es funcional dependiendo del contexto en el que se manifieste y de los otros comportamientos de los que se acompaña. Si bien el conflicto se ha considerado a menudo como indicador de incompatibilidad, hay pruebas de que puede tener también una función constructiva cuando tiene lugar en condiciones intersubjetivas de confianza e intimidad (Cooper y Grotevant, 1987). De acuerdo con estos autores, la forma en que los miembros de la familia muestran sus puntos de vista y sus desacuerdos con los otros parecen predecir la capacidad de adaptación y la habilidad de relación de los hijos adolescentes. En tales interacciones los hijos pueden escuchar, tomar en consideración e integrar diversos puntos de vista; las decisiones se toman a través de negociaciones más que después de imposiciones unilaterales por parte de uno de los padres o de la aparente indiferencia. En la práctica, en tales circunstancias se evidencia la concurrencia de conflicto y cohesión, lo que va en paralelo con los resultados de la investigación sobre el desarrollo cognitivo, según la cual cuando los amigos están en desacuerdo y discuten sobre los motivos de su desacuerdo, progresan en mayor medida (Nelson y Aboud, 1985; Zani, 1993). Al contrario, cuando el conflicto familiar es hostil, incoherente y con una escalada de intensidad, los hijos se sienten abandonados y evitan la interacción con los padres (Patterson, 1986).

Por lo tanto, lo importante no es únicamente controlar la ocurrencia o no ocurrencia de conflicto, sino el contexto en el que éste se produce; si éste es un contexto de cohesión relacional, la aparición de cierto grado de conflicto puede proporcionar beneficios personales y una mejoría de las relaciones. Entonces, si el conflicto entre la familia y el adolescente puede conceptualizarse como un proceso que, dependiendo de las características familiares, puede llegar a ser productivo o perjudicial, entonces se convierte en una cuestión clave para clarificar la comprensión de qué función cumple el conflicto con los padres en los procesos de negociación y re-definición que tienen lugar durante la adolescencia y también es una cuestión central para la comprensión de las circunstancias en las que puede producirse un daño

importante, como son la aparición de conductas de riesgo, o incluso la ruptura de las relaciones entre padres y adolescentes (Jackson et al., 1996). Tales conductas de riesgo dificultan el desarrollo saludable en ésta y posteriores etapas de la vida. Por ello, es importante abordar el ajuste psicosocial en la adolescencia desde dos puntos de vista: uno el relativo al desarrollo de conductas de riesgo como es el consumo de sustancias adictivas y dos, el que se ocupa de los efectos protectores que un recurso como el apoyo social puede ejercer frente al desarrollo de dichas conductas.

3.2.2. El grupo de iguales: La pandilla.

Durante la adolescencia adquiere mayor relevancia el grupo de iguales, el cual incidirá de forma importante en la socialización. La influencia del mejor amigo en las primeras etapas de la adolescencia, y de la pandilla durante la adolescencia media, es muy significativa, aunque esto no tiene por qué suponer necesariamente un conflicto entre los valores de la familia y los valores de los amigos (Musitu y Cava, 2001). El joven se constituye con sus amigos en un grupo social organizado que le permite satisfacer sus necesidades de afiliación y aceptación por parte de los iguales, llegando a constituir así la pandilla. Además, estos grupos evolucionan también durante las distintas etapas de la adolescencia, desde los pequeños grupos de un mismo sexo -en la preadolescencia- hasta la pandilla integrada por chicas y chicos, y en la cual es probable que surjan parejas (Dunphy, 1963, Connolly, Furman y Konarski, 2000). En este grupo de iguales, las habilidades sociales aprendidas en el contexto familiar y, probablemente, también el tipo de vínculo establecido con los padres estaría influyendo en el tipo y calidad de las relaciones de amistad que el hijo establece con sus iguales, tal y como señala Dishion (1990); aunque, lógicamente, también es de esperar que la calidad de las relaciones de amistad influya en las relaciones familiares. Se trataría, por tanto, de dos relaciones que se influyen mutuamente de forma positiva. No obstante, esta relación positiva no tiene por qué ser necesariamente incompatible con el modelo de compensación planteado por Fuligni y Eccles (1993). Así, un adolescente podría haber desarrollado una relación con sus padres caracterizada por el apoyo durante la infancia y niñez, lo cual le dotaría de los recursos necesarios para desarrollar también relaciones satisfactorias con sus iguales (*modelo de potenciación*), al tiempo que este adolescente podría percibir que sus

padres no están modificando la estructura y organización del sistema familiar para concederle una mayor autonomía y participación en la toma de decisiones familiares. Esta percepción le llevaría a tratar de compensar esta percepción de falta de apoyo familiar, centrándose más en el grupo de iguales, tal y como se sugeriría desde el *modelo compensatorio*.

Los grupo de iguales asumen, formas de expresión peculiares, que pueden ir desde el vestido hasta maneras de comunicación o normas propias de legitimar estilos de comportamientos. Los adolescentes encuentran en estas normas un mecanismo de identificación y cohesión colectiva, pero también de diferenciación: entre ellos se sienten iguales pero distintos a los otros (Salazar, 1993) principio de construcción de la identidad a partir del reconocimiento de la existencia de un otro polifacético. La organización de la pandilla se origina dentro de un contexto sociodemográfico delimitado: colonia, barrio, sector, distrito, vecindad, asentamientos urbanos irregulares, etc. Antoine Prost (1991), hace referencia al espacio concreto de estos lugares -sobre todo del barrio- como una superficie abierta a todos, regidos por reglas colectivas, pero que tienen por "hogar" en el sentido óptico, un lugar cerrado, una casa propia: "*un afuera definido a partir de un adentro, un público cuyo centro es privado*". Generalmente la pandilla es un espacio ocupado por jóvenes que no participan de manera formal en el proceso de producción económica y, en ocasiones, pueden generar una percepción del trabajo formal o del matrimonio de sus miembros se perfila como una fragmentación del grupo. En este caso, y en determinadas circunstancias sociales, la banda se constituye en un grupo que posibilita la suspensión del tiempo, creando un presente permanente que pospone la entrada del sujeto en la vida adulta (Ponce y Sánchez, 2003)

En todo caso, las funciones del grupo de iguales son múltiples. Entre ellas, podríamos citar la enseñanza de la cultura, ya que refleja la sociedad adulta y refuerza la mayoría de sus valores. También el grupo es una importante fuente de información en otros campos distintos del de las relaciones sociales y enseña comportamientos diferentes a los de la familia o la escuela. En estos contextos, el adolescente empieza a tomar sus propias decisiones de igual a igual con otros miembros y a querer diferenciarse del mundo de los mayores. El joven en este momento está buscando una filosofía de la vida en la que, a veces, como ya se menciona con

anterioridad, no percibe ayuda de su familia. Es entonces cuando se adhiere a grupos con problemas parecidos a los suyos y en los que el adulto no tiene cabida (Berjano y Musitu, 1987; Musitu y Cava, 2001; Salazar, 1993) y en donde las conductas de riesgo en el adolescente se empiezan a manifestar a mayor o menor medida, dependiendo del objetivo generalizado y a los valores predominantes en el mismo.

En México, la irrupción de las pandillas o bandas en la década de los 80 se enclava en un contexto de expresión social y crisis urbana: migración, desempleo, alto costo de la vida, descentramiento de la población hacia la periferia de las grandes metrópolis. En las situaciones actuales del país, la pandilla constituye un medio de transmisión de comportamientos sociales y políticos inéditos; es una manifestación de desencanto ante los efectos de la crisis económica y frente a una sociedad indiferente

El inicio de expresión de las pandillas como movimiento juvenil urbano, dentro de los ámbitos de la vida cotidiana en la década de los 80, llamó poderosamente la atención de los habitantes capitalinos. Según Gomezjara (1987), los medios masivos de comunicación entraron en acción a través de una fuerte difusión sobre las pandillas juveniles, generando una imagen totalmente negativa para la sociedad. Este *boom* de las pandillas juveniles adquirió puntos geográficamente definidos: se le adjudicaba al rumbo de Santa Fe (donde curiosamente se transita de una calle a otra de lo residencial a lo marginal y viceversa) como el centro en donde se originaba y persistía este "problema social". Sin embargo, las pandillas no representaban realmente todo lo que se decía de ellas, ni su presencia se limitaba tampoco a la zona referida; por el contrario, sus pintas y acciones se manifestaban en numerosas colonias de la zona metropolitana de la Ciudad de México y comenzaban a darse los primeros brotes en otras ciudades del país.

En la actualidad, existe diversidad de formas de expresión como es los cholos, *rockers*, *punks*, *tóbiris*, *discolocos*, *breakdancers*, *tecnos*, *raperos*, *cumbiamberos*, entre otros. Su

demarcación de identidad no sólo remite a la consideración de tendencias musicales y a su "facha", sino a edificaciones simbólicas que se producen en los procesos de comunicación intersubjetiva, que generan su práctica cotidiana, condición social y cultural inherente a cualquier grupo diferenciado.

En el caso particular del cholismo, éste constituye un referente específico del surgimiento de fenómenos juveniles que se manifiestan en el Norte y Noroeste del país: se le ubica principalmente en ciudades como Tijuana, Mexicali, Culiacán, Cd. Juárez. La palabra "cholo" tiene un antecedente enigmático que algunos derivan de *show low -muéstrate lento-* y el origen del cholismo se articula inseparablemente con la prolongación chicana del pachuco, a quienes durante la posguerra se les estigmatizó por su estética personal que desafiaba la ética social: ropas ostentosas, sacos, tirantes, valencianas. Los cholos están imbricados en un irreversible proceso de transculturalización mexicana-norteamericana, que incorpora costumbres y cimienta vigorosos sentidos de tradición (ligados muchos de ellos a creencias religiosas, como es el caso de la imagen de la virgen de Guadalupe, continuamente presente en los tatoos y placazos).

Según Salazar (1991, 1993), ser cholo es una forma de vivir de los jóvenes que recoge rebeldía de la juventud hacia una sociedad que considera no les ofrece espacios alternativos para su desarrollo y que además de esto integra propuestas culturales propias de los grupos de origen mexicano residentes en los Estados Unidos, los chicanos. Los cholos, en términos generales, no son diferentes a los demás jóvenes de otras partes del país; su organización responde fundamentalmente a los mismos factores sociales: la adquisición de una identidad propia que les dé la posibilidad de ganar espacios sociales; delimitados geográficamente por el barrio, culturalmente por su lenguaje, en sus gustos musicales y forma de vestir; en el grupo adquiere y refuerza una integración emotiva y comunitaria.

Agrega que pese a que las pandillas juveniles, se componen de varios estratos socioeconómicos, no es erróneo pensar que estas formas de organización social son producto de situaciones de marginación extrema, por lo que asumen peculiares medidas de rechazo y rebeldía. Para Valenzuela (1988), en la pandilla se manifiesta un sector importante de los jóvenes pobres-marginados de nuestro país, que reflejan niveles desiguales de continuidad, ruptura, conformismo y disidencia.

3.2.3. La escuela.

Indudablemente, la escuela es un contexto fundamental en la socialización de niños y adolescentes. A este respecto, una diferencia importante entre la familia y del grupo de iguales es que si bien en estos últimos la socialización o educación no es claramente intencionada (no existe un curriculum como tal), en el caso de la escuela sí lo es.

Berjano y Musitu (1980) consideran que el eje principal sobre el que se sitúa la actual problemática escolar, no es el “qué se enseña” o “cómo se enseña”, sino que el meollo que permite entender la actual coyuntura educativa se sitúa en otro plano: “quién utiliza el sistema escolar”, “con qué medios” y “con qué resultado”.

En la actualidad la escuela no prepara de hecho para la vida, sino para el trabajo, y como ya se ha mencionado con anterioridad, el trabajo le está vedado a muchos jóvenes en nuestra sociedad. Por otro lado, la escuela selecciona una minoría para desarrollar al máximo las potencialidades de cada alumno, a quien valora en cuanto que estudia o “sabe”. No fomentando ni valorando la maduración global de la personalidad. En algunos casos, el maestro se limita a dar clases, es decir, impartir conocimientos, sin tener tiempo para el contacto humano con los alumnos. Esto puede deberse al excesivo número de alumnos por aula, a la rigidez de los planes de estudio, o a la inestabilidad laboral del propio maestro, entre otras causas. Asimismo, debemos también considerar la importancia que se le da, con frecuencia, aquellos métodos educativos que fomentan la docilidad, el poco espíritu crítico o la inseguridad de los alumnos (no olvidemos que una personalidad insegura es un camino

abonado para las drogodependencias). En México, durante los últimos años, las diversas administraciones han hecho repetidos esfuerzos por crear un marco nuevo de educación de calidad, centrado en la globalización y la competitividad. Estas reformas se han quedado cortas. Reyes (1999) considera que el analfabetismo tiene proporciones alarmantes a nivel nacional. Los padres analfabetos o escasamente alfabetizados no pueden proveer a sus hijos las experiencia elementales. Los fracasos escolares iniciales constituyen la otra cara del analfabetismo. Las acciones tendientes a erradicar el analfabetismo tienen que desarrollarse simultáneamente en dos direcciones: alfabetización de adultos y prevención de fracasos escolares.

Unido también al fracaso escolar, está el hecho de que muchas veces el abandono escolar está ligado a las condiciones socioeconómicas de los núcleos de población de menores ingresos. Es probable también que la reprobación contribuya a este abandono como un factor agregado que actúa como elemento precipitante. Deserción y repetición constituyen fenómenos crónicos a lo largo de la enseñanza, pero ambos fenómenos alcanzan su punto más crítico entre el primero y segundo grado de primaria a escala nacional, perpetuándose ambos fenómenos hasta los niveles medio y superior. Un mexicano de 15 años con buen desempeño es probable que provenga de un hogar acomodado. Es decir, solo las escuelas que atienden estudiantes procedentes de las clases sociales pudientes (que además se localizan en zonas geográficas determinadas) parecen obtener unos resultados favorables.

En esta misma línea, las universidades en México son agrupaciones de escuelas, facultades e institutos con muy poca relación entre sí, regidas todas por una supraescuela. La burocracia centraliza lo económico y lo qué y cómo se enseña. Dictando los llamados planes de estudio generalizados sin tomar en cuenta las diferencias territoriales y de la población, tan marcadas en México, se agrava la situación. Los problemas epistemológicos, culturales y psicológicos, no interesan para quien ve la educación como mercado; no toman en cuenta la historia, ni tradición de los pueblos que inspiran las formas de trabajo ni el sentido de vocación de los maestros (Reyes,1999).

Por otro lado, la política económica designa un bajo presupuesto a este rubro, por lo que el gasto acumulativo por estudiante en México, desde el inicio de la educación primaria hasta los 15 años de edad, es de 11.239 dólares, estando muy por abajo del promedio de la OCDE de 43.520 dólares. Entre las deficiencias de la educación nacional, cabe señalar el corporativismo magisterial, el sindicalismo protector, la falta de filosofía educativa con arraigo nacional y la separación entre la escuela, los padres de familia y la comunidad. Estas características marcan la mediocridad de una parte del sistema educativo en México.

Dadas estas circunstancias, se hace cada vez más necesario combatir la rigidez de nuestro sistema educativo dando libertad a las escuelas para experimentar; a los alumnos para escoger su ruta de estudios, sacar al maestro de dogmas y darle la oportunidad de aceptar su ignorancia y aprender; y que las escuelas se acerquen a la realidad de la práctica profesional (Díaz., et al, 2002) de los jóvenes egresados.

Con lo revisado anteriormente podemos darnos cuenta como la familia actúa como llave que abre las puertas de otros contextos socializadores complementarios (microsistemas) y en los que encuentran factores de riesgo y de protección que a su vez guardan relación con todas las demás esferas que convergen sobre el espacio ecológico (mesosistema, exosistema y macrosistema) familiar y el de sus miembros. En el siguiente artículo haremos mayor referencia a estos factores de riesgo y protección.

4. FACTORES DE RIESGO Y FACTORES DE PROTECCIÓN EN LA ADOLESCENCIA.

Básicamente, las dos conductas problemáticas que se analizan con más frecuencia en el período de la adolescencia son el consumo y abuso de drogas -tanto legales como ilegales- y el comportamiento delictivo o desviado. Desde el punto de vista del consumo de drogas, son numerosas las teorías que se han propuesto para explicar cómo los adolescentes pueden implicarse en tales conductas (Musitu, Buelga, Lila y Cava, 2001; Pons y Berjano, 1999). En

este sentido, estos modelos interpretativos han sufrido una evolución que va desde enfoques intrapersonales en la década de los 60, centrados en variables de personalidad, a las perspectivas ecológicas de los 90 que como ya se citó con anterioridad, sitúan al individuo en interacción con el ambiente más amplio, todo ello pasando por planteamientos más psicosociales que se centran en el individuo en toda su complejidad, sin olvidar el medio ambiente en que se desarrolla.

Según Pons y Berjano (1999), la “frontera” entre el modelo psicosocial y el modelo ecológico abordado desde la Psicología Social es tenue e incierta. Al tratar el problema de las variables posibilitadoras de las conductas de riesgo, entienden que aquellas variables que destaca el modelo psicosocial son las que hay que evaluar, o al menos son las que más posibilidades tienen de ser evaluadas con un mínimo de rigor metodológico. Además es importante tener en cuenta que la diferenciación entre factores de tipo microsociales o macrosociales, responde en cierta forma a criterios metodológicos, puesto que en la práctica, su influencia sobre el consumo de drogas se solapa y mediatiza, sin que puedan ser separados en compartimentos estancos susceptibles de ser aislados.

Una de las propuestas más claras de acercamiento interdisciplinar al estudio de las conductas de riesgo es la *teoría de la conducta problema* de Jessor (1993). Desde este acercamiento el concepto de interrelación resulta central, tanto para explicar el tipo de relación que mantienen entre sí los distintos contextos sociales, como para reconocer la interrelación que se produce entre distintas conductas y factores saludables o desajustados. Este modelo entiende las conductas de riesgo en el adolescente como una interrelación de factores de riesgo y factores protectores que influyen tanto a los adolescentes individualmente como a grupos de adolescentes. En este sentido, se entiende por *factor de riesgo* todo aquel atributo individual, condición situacional, o ambiente o contexto que incrementa la probabilidad por ejemplo, del uso y abuso de sustancias psicoactivas; mientras que un *factor de protección* sería todo aquel atributo individual, condición situacional, ambiente o contexto que reduce la probabilidad del uso de dichas sustancias (Clayton, 1992). De este modo, el modelo de Jessor divide los factores que pueden influir en la conducta de riesgo del adolescente en tres dominios: 1) el

ámbito del individuo, que incluye factores biológicos o genéticos y variables de personalidad como la autoestima, las expectativas respecto al propio futuro, la tendencia a asumir riesgos y los valores relacionados con el logro y la salud; 2) el ámbito social (pobreza o calidad de las escuelas) y el ambiente percibido, como el apoyo de padres y amigos; 3) el ámbito conductual, que incluye variables como la asistencia a la escuela y el consumo de alcohol.

En esta misma línea, el modelo de desarrollo social de Hawkins et al. (1992) plantea que los distintos factores de riesgo que configuran la matriz biopsicosocial no ocurren independientemente o aisladamente los unos de los otros, sino que con frecuencia se presentan en conjunción, afectando de este modo, y en distintos ámbitos, el funcionamiento del adolescente. Entonces, los adolescentes vulnerables a conductas de alto riesgo tienen problemas en múltiples ámbitos y tienden a pertenecer a redes sociales que potencian el desarrollo de estos modelos de conducta de alto riesgo, reforzando además el uso continuado de éstas. Los distintos contextos que concurren en las conductas de riesgo –individuo, escuela, familia, iguales y comunidad- son integrados en esta teoría que contempla factores de riesgo que van desde la vulnerabilidad bioquímica en el primer nivel, a normas sociales o condiciones socioeconómicas en el último.

Tratando de ser más específicos sobre algunos factores de riesgo, haremos referencia a tres dimensiones estrechamente interrelacionadas en los que la vida humana se produce hoy, dando por hecho que el contexto familiar de los adolescentes de hoy en día es completamente diferente al que tenían sus propios padres y abuelos y en el que subyacen diferentes valores y normas de comportamiento.

En primer lugar tenemos las nuevas formas de producción de bienes de consumo y de servicio, en donde están comprendidas los grandes avances tecnológicos.

En segundo lugar, se vincula con la producción de relaciones humanas, directamente relacionada con los cambios profundos que resultan de las relaciones entre los seres humanos,

sean grupos, clases, sociedades, individuos y de los seres humanos con su ambiente. La globalización, en sus diferentes sentidos, también estaría aquí presente.

Por último, esta tercer dimensión puede identificarse con la producción de sentido y de significado con que vemos las cosas, los seres vivos, a nuestros semejantes y a nosotros mismos; con tales significados entendemos y proyectamos la vida en sus variadas dimensiones.

Respecto a los grandes avances tecnológicos Giddens (1994), considera que un producto de la modernidad para los adolescentes es la cultura tecnológica, su expansión y crecimiento densificado de los medios de comunicación y redes electrónicas originan un nuevo espacio comunicacional, nuevos modos de “ser y estar juntos”, se reducen los espacios físicos y se amplían las posibilidades de enlace.

Primero fue la televisión -la *generación de la televisión*- que permite a niños y adolescentes estar presente en las interacciones de los adultos, es como si la sociedad entera hubiera tomado la decisión de autorizar a los niños a asistir a las guerras, a los entierros, a los juegos de seducción eróticos, a los interludios sexuales, a las intrigas criminales. La pequeña pantalla expone los temas y comportamientos que los adultos en generaciones pasadas se esforzaron de ocultar (Meyrowitz, 1992). Este medio de comunicación reconfiguran las relaciones que dan forma al hogar. Los niños y adolescentes disfrutan mucho más viendo por la televisión como patinan o corren sus personajes favoritos que patinando o corriendo ellos. La televisión vino a sustituir la sobremesa familiar, momento que favorecía la interrelación entre los miembros de la familia y ahora todos permanecen atentos a lo que la televisión presenta, se comenta, si se llega a comentar sobre el programa reciente, sus protagonistas y el producto que promocionan, sin hacer intercambio de los propios intereses, inquietudes o preocupaciones, por lo que repercute en la cohesión y la comunicación del sistema familiar. Posteriormente aparecieron los videojuegos, que mantienen a niños y jóvenes durante largas horas frente al televisor.

Por otro lado, la televisión ha sido desplazada en varios hogares por la conexión a Internet. De esta manera, Moral (2001) refiere que la virtualidad real invade el mundo de las imágenes, de los sentidos, de las percepciones, de las simulaciones, de los contactos, de las realidades, que nos impone y nos obliga a participar de ella componiendo así una sociedad digital de la que surge la Generación Web integrada por los jóvenes de finales y principios del siglo XXI que se enfrentan a intentos de apaciguamiento y/o resolución de las dudas de una sociedad postmoderna, postindustrial y globalizada y que induce al joven a satisfacer necesidades que antes no eran tales, a participar en un mundo de contactos impersonales, a la estandarización de los contactos, a abrirse al mundo y puede que a cerrarse a “los otros” próximos y a cultivar el individualismo, debilitándose los propios vínculos interactivos, lo humano propiamente. Al comparar la subcultura juvenil de los noventa y la de principios de siglo, ha de convenirse en que si hace algunos años se calificaba a los jóvenes de entonces como la generación de la televisión (Vallejo-Negera, 1987) hoy se añade a ello el apelativo de [cybergeneración](#). Se sucede una serie de cambios en lo técnico y en las esferas de lo humano asociadas a ellos, en forma de hábitos, que los jóvenes se convierten en consumidores potenciales de teléfonos móviles, videojuegos, ordenadores personales, conexión a Internet, auriculares etc., que recluyen al joven a un espacio íntimo y el aislamiento físico de los otros es cada vez más general, aunque la apertura virtual provoca el aumento espe(cta)cular de los contactos. Ocio y tecnología se confunden en un ocio electrónico y en una necesidad que es muy evidente de observarla cada vez a más temprana edad.

El móvil se está convirtiendo con rapidez en un accesorio indispensable en la vida social de los adolescentes, como también lo son los videojuegos. De esta manera, se ha conformado la “*tribu del pulgar*”, por el uso y abuso de teclados en teléfonos móviles o videoconsolas. Según un estudio de la Universidad Británica de Warwick, se ha causado una mutación física en los pulgares de los menores de 25 años. Han pasado a ser dedos con mayor musculatura y más hábiles debido a que la generación más joven ha comenzado a usar sus pulgares de manera totalmente diferente y los utilizan instintivamente, a medida que el pulgar adquiere destreza, los jóvenes tienden a utilizarlo para otras tareas.

Tales avances tecnológicos han venido a sustituir la convivencia familiar y hasta se ha convertido en parte de su proceso de cortejo. Cada vez son más los matrimonios que consolidan su relación a través de internet, por otro lado, los muchachos con su teléfono móvil tratan de impresionar a las chicas con la avanzada tecnología recién adquirida (Plat, 2002) y que al mismo tiempo es una representación de las alusiones al consumismo que, como se observa, no solo afecta al juego económico, sino también nuestra propia manera de ser, al darle sentido a la vida por lo que tenemos y no por lo que somos.

La excesiva información que los niños y jóvenes pueden adquirir a través de estos medios han dado origen al fenómeno que algunos autores han llamado “el final de la infancia”, refiriéndose al hecho de que el mundo de los niños es cada vez menos un espacio protegido de las tensiones y violencia del mundo de los adultos, y está cada vez más invadido por las formas, un lenguaje y una conducta que están lejos del viejo tópico de la edad de la inocencia.

Aunado a lo anterior, se puede mencionar los cambio que se han suscitado en la familia (microsistema), y ha dado origen a la “generación de la llave” (Rubin, 2001), compuesto por niños y adolescentes que llevan la llave de casa colgada del cuello, ya que ellos mismos tienen que abrir la puerta porque no hay nadie esperándoles, cuando llegan del colegio, y realimenta el poder pasar varias horas solos, dejando de hacer los deberes, alimentándose inadecuadamente o pasando mucho tiempo en la calle, frente al televisor o conectados a internet, mientras sus padres llegan del trabajo, cansados y sin ánimos de dialogar con sus hijos (Rodrigo y Palacios, 2000, Rubín, 2001).

Otro aspecto relacionado con lo anterior, es que en México, incrementa cada vez más la inestabilidad laboral y el desempleo, y que están relacionadas con tensiones sociales y económicas, que crean cada vez más una sociedad dualizada dividida entre los que tienen y los que no tienen, con una pobreza selectiva asociada a los sectores sociales más vulnerables (macrosistema). Además, podemos agregar la repercusión que esto tiene en el funcionamiento familiar -ya desarrollado en el capítulo anterior- que se verá afectado ante la baja economía, el

estado emocional predominante en los padres desempleados y las demandas consumistas de los hijos. Cuando el padre tiene un empleo tiene que trabajar tiempo completo o doble jornada. Esto, conlleva a una completa separación entre los contextos (microsistemas) en los que los hijos participan la mayor parte de su tiempo que es la familia y la escuela. Los padres hacen una total delegación de funciones a los docentes y cuando está en su casa, la escuela queda lejos y ausente. De la desconexión de los dos ámbitos se generan muchos prejuicios, sin que sea fácil ver en ella ningún beneficio para los hijos. A lo anterior podemos agregar el que los padres se quejan frecuentemente de las amistades poco recomendables de sus hijos, sin darse cuenta de que la elección de amigos está modelada por el clima relacional que los hijos experimentan en su propia familia, cuando ese clima es hostil y frustrante para los hijos, éstos buscan otros contextos de relación que mantengan valores opuestos a los de su familia, pudiendo entonces entrar peligrosamente en contacto con grupos de iguales problemáticos, vinculados a las drogas, la violencia callejera, sectas de diverso tipo, etc.

Lo anterior se complica aún más ante la ausencia de los servicios y apoyos comunitarios, la carencia bastante generalizada de recursos sociales de tipo lúdico y cultural, la escasez de espacios de relación y juego debidamente protegidos.

Afortunadamente, es posible encontrar elementos de protección como es el hecho de que en México, la familia nuclear continua siendo predominante y por fortuna la separación y el divorcio son posibles en aquellos casos en los que las cosas no van bien, por lo que la familia no se ve obligada por la fuerza de la ley a permanecer unida cuando en su interior reina la ruptura. Además, socialmente se han desarrollado actitudes más solidarias y hasta de comprensión ante las consecuencias de esta ruptura

Por otro lado, en México se han desarrollado servicios de apoyo sobre todo a las mujeres y niños, dando respuesta a algunas de las necesidades de ciertas poblaciones, pero que tienen la característica de ser la mayoría de ellos programas gubernamentales y partidistas, que los convierte en inconsistentes y temporales. Uno de los elementos que en México parece

tener una mayor eficacia como protector y amortiguador de tensiones es la red informal de apoyo a la familia constituida por la familia extensa, pudiéndose observar los contactos de la familia con los abuelos de manera frecuente y regular. Los abuelos son una alternativa de cuidado y educación de los hijos pequeños durante las horas en que los padres se encuentran fuera de casa trabajando. Este apoyo es crucial cuando las circunstancias de la familia son más difíciles, como ocurre con las madres solteras. La red de apoyo de amigos y vecinos en México se ha debilitado significativamente como consecuencia del estilo de vida ligado a la urbanización y el aislamiento social de la vida contemporánea y por lo tanto no existe una responsabilidad comunitaria o compartida.

Con la finalidad de desarrollar elementos de protección tanto en la familia como en la escuela, Ferrés (1994) considera necesario e inevitable plantear la importancia de educar para el análisis crítico televisivo y propone acercarnos al uso educativo de la televisión, para ello considera conveniente incorporar la televisión al aprendizaje como puente entre la escuela y la sociedad. De esta forma el alumno va adquiriendo recursos para el análisis crítico que podrá aplicar fuera de la escuela cuando contemple imágenes similares y se logre la incorporación del aprendizaje de la televisión, en una sociedad en la que la televisión se ha convertido en la actividad de ocio a la que más tiempo dedican los niños, jóvenes y demás miembros integrantes de la familia. De igual importancia, es el hecho de destruir el mito de la objetividad, aprovechando la curiosidad del joven a saber cómo están hechas las cosas por dentro. Haciendo ver que la televisión no es una ventana abierta a la realidad, sino un discurso. Además sería de gran importancia el realizar el análisis de la estructura narrativa, de los personajes y situaciones que se premian y castigan, de sus motivaciones, de los medios que utilizan para lograr sus objetivos etc. E interpretar el éxito de los programas, observando que necesidades humanas de tipo sensorial, psicológico, fabulativo, satisfacen y que valores e ideas potencian. A todo este proceso y en virtud de que la televisión se contempla como ya se ha dicho, en un escenario familiar, la implicación de los padres es fundamental.

Considerando esta opción, los numerosos comerciales que pintan la adolescencia como una etapa de eterna fiesta y placer, sobre todo si se acompaña del producto (cigarro o alcohol) que comercializan y por lo tanto su único objetivo es incrementar el consumo de tales productos y difundir valores individualistas como el hedonismo, la estimulación y el poder, tendrían mucho menor efecto en los adolescentes. Vázquez (1998) afirma que la educación para el análisis crítico televisivo, pretende hacer comprender qué son los medios, cómo funcionan, cómo se elaboran sus mensajes y cómo se difunden. Una educación que permita a los receptores reflexionar sobre la imagen del mundo y sobre la realidad que les es transmitida y de la que, al mismo tiempo participa.

Respecto a la construcción de valores como agentes protectores, Powell (1985) considera que la religión puede y debería desempeñar un papel importante en la vida de los jóvenes. Puesto que la adolescencia está marcada por la incertidumbre y las dudas, por lo que unos cimientos religiosos firmes pueden ser un factor de seguridad. Para lograr este fin, agrega que la religión debe subrayar su valor en la vida diaria y no solamente en la futura. Debe hacer hincapié en la importancia de amar y de ser amado y especialmente, en el perdón. Este último aspecto nos dice que es de suma importancia para los jóvenes, que se consideran a sí mismos egoístas y desobedientes y que sienten alguna culpa debido a sus esfuerzos por emanciparse del hogar. Es además de suma importancia hacer hincapié en el valor del individuo en cuanto tal, lo que aminoraría ese sentido de la vida en función de lo que se posee materialmente. Por lo anterior, el papel de la religión como factor protector en la adolescencia, es el de dar y aceptar los valores que persisten y de mejorar la vida diaria, para establecer una visión más clara de la vida.

Sin duda alguna, la red de apoyo es otro recurso de protección con el que puede contar el adolescente para afrontar cambios y situaciones nuevas (Gracia, Herrero y Musitu, 1995). El apoyo social hace referencia al conjunto de aportaciones de tipo de emocional, material, informacional o de compañía que la persona percibe o recibe de distintos miembros de su red social (Gracia, Herrero, y Musitu, 1995). El disponer de personas de confianza a las que puede expresar emociones, problemas o dificultades, escuchar su opinión, o simplemente tener la

sensación de ser escuchados y aceptados como personas, ha demostrado tener un fuerte impacto en la capacidad de la persona para afrontar adecuadamente situaciones difíciles y estresantes (Cava, 1995; Herrero, 1994; Lin y Ensel, 1989)

En este sentido, ya sabemos que la familia influye en gran medida en este apoyo social y en la enseñanza de estrategias concretas de afrontamiento en la intención de otorgar bienestar para sus miembros y por lo tanto ofrece factores protectores. Por lo anterior, cabe señalar que el afrontamiento, como concepto, se identifica con el éxito adaptativo. Lazarus y Folkman (1986) definen el afrontamiento como aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes, que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo. Para McCubbin, Patterson y Lavee (1983) el afrontamiento supone una interacción de recursos, percepciones y comportamientos o patrones de respuesta, e implica una organización flexible de habilidades cognitivas, sociales y conductuales, por lo que consideran que las estrategias de afrontamiento son las formas utilizadas para hacer frente a las dificultades utilizando los recursos existentes, tanto propios como del entorno. Si entendemos por recursos de afrontamiento lo que los individuos o familias tienen para afrontar la situación estresante, podemos hablar de recursos personales de los miembros del sistema familiar, es decir, un conjunto completo de factores de personalidad, actitudinales y cognitivos (por ejemplo la autoestima, los valores etc.) y recursos propios de la familia, es decir, rasgos o características del sistema familiar en sí mismo (acuerdo, claridad consistencia en la estructura familiar, etc.). La forma en que los individuos perciben la situación influye en cómo la afrontan y en sus respuestas.

En el siguiente capítulo podremos observar con mayor detalle el papel que juegan los factores protectores y de riesgo que comprenden a la familia y al adolescente en la conducta de riesgo relacionada con el consumo de drogas.

**CAPITULO III.
DROGA, FAMILIA Y ADOLESCENCIA.**

CAPITULO III.

DROGA, FAMILIA Y ADOLESCENCIA.

INTRODUCCIÓN.

Ya hemos visto como el individuo en su recorrido vital pasa por una serie de cambios en el momento de la adolescencia y cómo esos cambios son vividos dentro del contexto familiar afectando al funcionamiento del mismo. La posibilidad de que la adaptación, tanto individual como familiar, a dichos cambios no se realice de forma ajustada o adaptativa implica que tengamos que atender a la posibilidad de que el adolescente se vea envuelto en determinadas conductas de riesgo, como lo es el consumo de drogas, que pueden dificultar el desarrollo saludable en ésta y posteriores etapas de la vida. De este modo a lo largo de este capítulo analizaremos las definiciones de droga, dependencia y drogodependencia, así como la clasificación de las drogas por su estado de legalidad y por el efecto que ejercen en el sistema nervioso, para continuar con las funciones que cumplen en nuestra sociedad contemporánea y posteriormente describir la situación de las drogas en México. Las bases explicativas del consumo de drogas es otro tema que se analiza, así como también las consecuencias que la drogodependencia tiene en el interior de la familia.

1. ¿QUÉ SON LAS DROGAS? ALGUNAS DEFINICIONES BÁSICAS.

Las drogas han existido desde los tiempos más remotos (podrían datarse en la Edad de Bronce, 1500 años A. de C) y han sido utilizadas por todos los grupos culturales formando parte de sus cultos rituales de generación en generación. Los grupos prehispánicos americanos llevaban a cabo prácticas rituales alucinatorias para abrirse a otro tipo de realidades, para inducir experiencias de iniciación a ciertos misterios y para curar enfermedades del cuerpo y

del alma. Cierta tipo de hongos y plantas eran consumidos por los curanderos, sacerdotes o chamanes, considerados personas con talentos curativos y respetados por sus poderes especiales para comunicarse con los espíritus e influir sobre ellos. Algunas de las prácticas rituales se conservan entre los tarahumaras, tepehuanes, coras y huicholes, etnias de México a cuyas leyendas, tradiciones e historia están asociadas de manera importante las cactáceas (Bravo-Hollis, 1978, Schultes y Hoffman, 1982), por ejemplo podemos mencionar específicamente a las tribus huicholes, en donde el venado, el maíz y el peyote constituyen una trinidad simbólica fundamental, a través de la cual se conectan con la creación y un paraíso donde no hay separación entre hombres y animales. El peyote ha sido conceptualizado como el eslabón con lo sobrenatural (Escohotado, 1996), es decir, un elemento mágico con claras funciones festivas y rituales. Los chinos utilizaron por más de un siglo el cannabis como bálsamo, antiséptico y calmante, en tanto que en la India y en Egipto se reconocieron sus propiedades medicinales (Flores, 1998, Moral 2002). Los aspectos botánicos de las especies vegetales de las que derivan los fármacos, dieron origen al concepto *phármakon*, en el que dentro de la medicina el consumo de droga implicaba el alivio del dolor por su clara función terapéutica y que para Escohotado (1996), este término indica a un tiempo remedio y veneno, pues el uso lo convierte en uno o en otro. Sus palabras se deben a que la finalidad, la forma y el uso de las drogas han cambiado, ya que su consumo va parejo a la sociedad y su devenir histórico y cultural que van marcando las condiciones para su aceptación o rechazo (Moral, 2002).

En realidad, el consumo de ciertas plantas y sustancias ahora consideradas como drogas, en la antigüedad estuvieron atribuidas a fines medicinales, artesanales, religiosos, mágicos, bélicos y hasta como medida de intercambio (moneda), y no representaron ser una amenaza en contra de la salud pública de las antiguas civilizaciones.

Por esta razón, es conveniente aproximarnos a lo que en la actualidad significa el concepto droga. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (O.M.S), “*droga es toda sustancia que se incorpora al organismo humano, con capacidad de modificar varias funciones de éste (percepción, conducta, motricidad, etc.)*” (Escobar, 1992 pp. 25). Menéndez

(1990) considera conveniente incorporar a este concepto de droga que “*los efectos, consecuencias y funciones están condicionadas, sobre todo, por las definiciones sociales, económicas y culturales que generan los conjuntos sociales que las utilizan* (Díaz, 2001. pp.2).

El N.I.D.A. (National Institute of Drugs Administration) enfatiza sobre el abuso, término que conceptualiza como el uso de una droga para propósitos distintos de los medicinales, que daña física, mental, emocional o socialmente a quien la usa (Gallegos, 1996). Siguiendo la pauta de *usos y abusos de droga*, Echeburúa y del Corral (1990) hace una distinción entre los mismos, considera que el abuso de drogas es un término impreciso, con connotaciones negativas, que se refiere a uso no médico de sustancias adictivas. La forma más frecuente de abuso es la *dependencia* -es decir el uso compulsivo de una sustancia psicoactiva que afecta a la salud mental o física-, pero no es la única. También es abuso las sobredosis, la ingesta de una droga, aún en dosis pequeñas, en una situación de riesgo especial o la mezcla de dos o más drogas. Por lo tanto es abuso cualquier forma de consumo en que el riesgo que corre el sujeto es mayor que el beneficio consiguiente a la utilización de una droga. La *dependencia* se define como un determinado “estilo de vida” para señalar que no se trata únicamente del efecto farmacológico de una sustancia sobre un individuo; sino de un constructo sociocultural donde intervienen las relaciones sociales, la personalidad del individuo, las expectativas culturales, los procesos de identificación, y las estrategias de interacción, etc., en el que lo farmacológico ocupa un papel ciertamente, pero no determinante.

La *drogodependencia* se entiende como aquel fenómeno complejo caracterizado por el consumo más o menos compulsivo de una o más drogas por parte de un individuo, y la organización del conjunto de su vida cotidiana alrededor de este hecho (Cancrini, 1982; Romaní, 1995.). A diferencia del uso de drogas, se trata de un fenómeno social vinculado a los procesos de modernización de las sociedades contemporáneas y, por lo tanto, característico de las mismas. En ellas, coexisten usos de droga y drogodependencias, y aunque la problemática sociopolítica se ha relacionado con los dos fenómenos, distinguirlos posibilita, además de poder presentar dos tipos de procesos distintos, referirse a un tipo de padecimiento con una presencia social significativa en estas sociedades (Flores, 1998): *el problema de la droga*.

En el DSM-IV se señala la consideración de los siguientes criterios para identificar la dependencia de sustancias: Primero que exista una tolerancia, es decir, la necesidad de cantidades marcadamente crecientes de la sustancia para conseguir la intoxicación o el efecto deseado, o la disminución en el efecto conseguido con las mismas cantidades debido al consumo continuado. Segundo, se presenta la abstinencia, que se refiere a un cambio de comportamiento desadaptativo, con concomitantes cognoscitivos y fisiológicos, que tiene lugar cuando la concentración en la sangre o los tejidos de una sustancia disminuye en un individuo que ha mantenido un consumo prolongado de grandes cantidades de esa sustancia. Después de la aparición de los desagradables síntomas de abstinencia, el sujeto toma la sustancia a lo largo del día para eliminarlos o aliviarlos. Entre los aspectos que describen el patrón de uso compulsivo de una sustancia, característico en la dependencia de sustancias está que la sustancia es tomada con frecuencia en cantidades mayores o durante un período más largo de lo que inicialmente se pretendía. Existe un deseo persistente o esfuerzo infructuoso de controlar o interrumpir el consumo de la sustancia. Se emplea mucho tiempo en actividades relacionadas con la obtención de la sustancia, en el consumo de la sustancia o en la recuperación de los efectos de la sustancia. Se reducen importantes actividades sociales, laborales o recreativas debido a este consumo. Por último, se continúa tomando la sustancia a pesar de tener conciencia de problemas psicológicos o físicos persistentes, que parecen causados o exacerbados por el consumo de la sustancia.

2. LOS TIPOS DE DROGAS.

Al analizar el problema de las drogas es necesario recurrir a la clasificación que de la droga se hace, aclarando que hasta el momento no existe una que responda a los distintos planteamientos médico-farmacológicos y psico-sociales que dicha problemática demanda, por lo que consideramos que para efectos de la presente investigación es conveniente retomar la clasificación que de la droga se hace por su estado de legalidad y por las acciones que ejerce en el sistema nervioso central, ya que ambas nos permitirán apreciar la forma en que inciden en el individuo, su familia, y el resto de su contexto y cómo al mismo tiempo este incide para el consumo.

2.1. El Uso de Drogas Legales e Ilegales.

Es necesario precisar que cuando se habla de drogas, usualmente se relaciona con el uso de drogas prohibidas. Sin embargo, esta prohibición no tiene nada que ver con el daño farmacológico real que éstas producen. Esta base prohibicionista ha sido en esencia la que ha marcado la distinción entre drogas permitidas o prohibidas, debido a que la ilegalidad de una sustancia no se determina en función de la gravedad de los problemas sanitarios y/o sociales, sino con base en los factores de poder tanto económicos como políticos (Álvarez 1994; Escobar, 1992; Flores, 1998; González, 1983; Romaní, 1988). Desde esta postura, lo que importa es la división del uso de ciertas drogas para establecer una cultura desviacionista que permita el consumo de unas y prohíba las otras, sin importar su capacidad adictiva y mucho menos la cantidad de personas involucradas en el consumo.

Las *drogas legales o institucionalizadas* son aquellas que están apoyadas por una tradición y que están integradas en una determinada cultura y a las cuales, no solo no se les considera peligrosas, sino que además, se fomenta su consumo por medio de la publicidad puesto que su uso no está penado (Berjano y Musitu, 1987). En México, podemos situar dentro de este apartado el alcohol, el tabaco y los fármacos. Estos últimos (sobre todo, tranquilizantes, anfetaminas y barbitúricos) pueden utilizarse más allá del consumo médico habitual y sin prescripción médica. También, es frecuente el uso de disolventes y aerosoles como drogas psicoactivas, aunque estas denominaciones genéricas no son las más adecuadas, puesto que hay inhalables que no están en esas categorías. En su mayoría, se trata de productos industriales que contienen diversas sustancias tóxicas responsables de los efectos sobre el sistema nervioso, la conducta y el psiquismo de los consumidores. Estas sustancias, sean gases, líquidos o sólidos que se evaporizan al contacto con el aire a la temperatura ambiente y se pueden inhalar, se absorben en los pulmones y pasan al torrente sanguíneo que las lleva a todo el organismo. Causan un efecto similar al que produce el alcohol, aunque más rápido e intenso y, por tanto, potencialmente más dañino. Los productos industriales más usados son los pegamentos, aerosoles, soluciones limpiadoras, removedores de pintura, pinturas, thinner y otros derivados del petróleo. Entre las sustancias que suelen comprenderlos está el tolueno, gasolina, acetonas, y derivados del petróleo, entre otros. Generalmente, son utilizados por

niños y adolescentes de colonias marginadas y se considera que en México llegaron a ocupar el cuarto lugar después del tabaco, el alcohol y la marihuana, siendo la cocaína la que los reemplazó (Velasco, 2000).

Las *drogas ilegales o no institucionalizadas*, son aquellas prohibidas por la Ley. En México a través de la Ley General de Salud (1997), en su artículo 234 y 235 se hace referencia a todo el proceso, desde la producción hasta la venta de estupefacientes (marihuana, coca, cocaína, heroína, morfina, metadona, opio entre otras) y sustancias psicotrópicas (LSD, mescalina, peyote, hongos alucinógenos, anfetaminas, barbitúricos, sedantes y aquellas sustancias con acción psicotrópica destinadas a la industria, comercio, artesanía u otras actividades. Se hace referencia, por tanto, a la siembra, el cultivo, la cosecha, la elaboración, la preparación, el acondicionamiento, la adquisición, la posesión, el comercio, el transporte en cualquier forma, la prescripción médica, el suministro, el empleo, el uso, el consumo y, en general, todo acto relacionado con sustancias estupefacientes o con cualquier producto que las contenga. Sólo podrán ser permitidos para su uso médico y científico y requerirán autorización de la Secretaría de Salud (Art. 337). Respecto al consumo, el Código Penal Mexicano (Agenda Penal Federal, 2002), no legisla en forma directa sobre éste, sino que sólo lo hace a propósito de la acción de poseer la droga. Al respecto, adquirir o poseer la droga para su consumo se identifica claramente en el artículo 195 del Código Penal, que distingue si esas acciones se realizan por quien tiene el hábito o la necesidad de consumirla. No existe pena de prisión sino tratamiento. Si la cantidad adquirida o poseída rebasa a la considerada para uso personal, será considerado como delito contra la salud y recibirá pena de prisión y multa. El tiempo de prisión se designará en base al tipo de pena, pudiendo ser atenuada (de 6 meses a año y medio de prisión con multa que puede pagar con trabajos a beneficio de la comunidad) o pena severa (de a cinco a quince años y de cien a trescientos cincuenta días multa). Tal clasificación se apoya en el *modelo jurídico-represivo* que respecto de la problemática de la droga utiliza una acepción muy concreta del concepto droga como sustancia ilegal, dañina, tóxica, que genera dependencia, y que se centra en los aspectos legales y de control. Esta concepción se ha impuesto desde hace ya décadas por encima del significado cultural de las drogas. Se fundamenta en la idea de dejar las drogas no legales fuera del alcance de la población,

recurriendo para ello al control de las drogas disponibles, a la amenaza del castigo y, por supuesto, a la información de sus peligros y efectos negativos sobre la salud.

2.2. La Acción de las Drogas sobre el Sistema Nervioso Central.

La clasificación de las drogas según el tipo de acción que ejercen sobre el Sistema Nervioso Central se pueden dividir en:

1. Drogas Depresoras: que serían aquellas sustancias que tienen la propiedad de bloquear las funciones del Sistema Nervioso Central y entre las que se encuentran los opiáceos, los barbitúricos, los tranquilizantes, el alcohol y los disolventes volátiles. Mediante su consumo, se busca tranquilidad, sueño y/o afrontamiento de las presiones, frustraciones, competencias y depresiones frecuentes en una sociedad llena de incertidumbre por el desempleo, la corrupción o la pobreza, como es el caso de México.

2. Drogas Estimulantes: son aquellas sustancias que tienen la propiedad de activar o estimular las funciones del Sistema Nervioso como es el caso de la coca y cocaína, cafeína y bebidas que la contienen, anfetaminas y derivados y el tabaco. Al ser la cocaína una droga estimulante, permite al individuo desarrollar su trabajo y eliminar incluso síntomas de cansancio o aburrimiento, por lo que se puede ser más productivo y eficiente. Estas características lo convierten en un producto afín a las necesidades de una sociedad altamente competitiva y funcional como es la actual.

3. Drogas Psicodislépticas: son aquellas sustancias que pueden modificar de alguna manera la actividad psíquica y producir trastornos de la percepción como las alucinaciones. Entre ellas, el L.S.D., el peyote y sus derivados, los alucinógenos sintéticos y los derivados del cannabis (Berjano, Musitu, 1987, Centros de Integración Juvenil, 1997). Independientemente del consumo de estas drogas como conducta “desadaptativa” (aquella que no se reproduce con los esquemas de comportamiento definidos por la sociedad como aceptables), también llegan a

ser consumidas con una finalidad creativa por quien busca incrementar ciertas posibilidades vivenciales y hasta espirituales, ampliando sus niveles de sensación-percepción o viviendo experiencias novedosas. Este usuario no siempre es una persona improductiva o marginada social, sino que, en ocasiones, pueden ser personas creativas que argumentan que su consumo incrementa su nivel de conciencia y les permite desarrollar sus obras y aplicar sus conocimientos. Tales argumentos suelen escucharse actualmente por adolescentes que inician su consumo de drogas o por internet en páginas donde se dan a conocer la clasificación y efectos de estas sustancias.

3. FUNCIONES QUE CUMPLEN LAS DROGAS EN NUESTRA SOCIEDAD CONTEMPORÁNEA.

Como ya se mencionó con anterioridad, las drogas han cumplido una función social en cada momento histórico de las diferentes culturas, no siendo excepción nuestras sociedades contemporáneas globalizadas. De acuerdo con Romaní (1999), entre las principales funciones que cumplen las drogas en la actualidad podemos mencionar las siguientes:

1. *Económicamente*, no hay duda que las distintas industrias relacionadas con las drogas (pymes y transnacionales farmacéuticas, tabacaleras, vitivinícolas y del tráfico ilegal de drogas) generan un volumen de beneficios económicos directos e indirectos de una importancia crucial en la economía mundial, entre los que hay que señalar, por lo que a las industrias legales se refiere, la importancia de los impuestos que generan para sus respectivos Estados. El poder y, por tanto, los intereses que ello comporta son enormes. Estos intereses, además, no pueden ser separados de todo un sector que, quizás a nivel estrictamente económico no sea comparable con el que acabamos de mencionar, pero que no podemos obviar (sobre todo en el sentido de las decisiones que repercuten en las ganancias de las industrias mencionadas), como es el de las profesiones relacionadas con la “cultura de la droga” en un sentido amplio: burócratas y administradores de organismos de control, policías, abogados y jueces, sanitarios, investigadores, etc., además de los dividendos que el tema puede dar a otras industrias.

Otro aspecto económico nada desdeñable es el de amortiguador de los efectos de la crisis económica que, en el marco de la economía informal, ejerce, en muchas ocasiones, los niveles medios y bajos de la producción y del tráfico ilegal de drogas. Con relación a lo anterior, Bilbao (2000) señala que en algunos países como Bolivia, Perú, Colombia y México, se habla de la capacidad que tienen los narcotraficantes para pagar las deudas externas de estos países y su vinculación con el terrorismo internacional. Asimismo, los campesinos de estos países ya forman parte, voluntaria o involuntariamente por las circunstancias, de la red del narcotráfico, y aún más, paulatinamente, van entrando al mundo de los consumidores y algunos, cada vez más, al espacio de la dependencia a las drogas.

2. A nivel *social* podemos ver cómo diferentes drogas están presentes en muy distintos tipos de relaciones sociales, tanto de manera instrumental como simbólica: es decir, tanto para “dar marcha al cuerpo” (en el trabajo o en una fiesta), como para que uno pueda identificarse por medio del uso del producto con algún tipo de prestigio útil para la relación establecida o que se pretende establecer. En este sentido, por ejemplo, el que una droga pueda hacer de elemento de identificación simbólica entre grupos de jóvenes, no es más que una variante de una función mucho más general y en absoluto exclusiva de los jóvenes, aunque en su caso, esta identificación con el grupo es vitalmente decisiva.

Otro aspecto es el del ajuste subjetivo que se pretende establecer con las condiciones sociales de existencia a través de algunos usos de drogas; y esto tanto a nivel individual y social, como a través de la mitificación. Entre las consecuencias sociales que ha comportado el modo de circulación de algunas drogas en nuestras sociedades, está el incremento de la sobreexplotación y la criminalización de grupos ya previamente marginados, la marginación de individuos y grupos de sectores inicialmente más normativos, y el surgimiento de unos grupos de presión con notable poder a escala mundial.

3. Derivado de lo anterior podemos decir que las drogas cumplen funciones a nivel *ideológico-político*. En este apartado incluimos la articulación de determinadas visiones del mundo en torno a la cuestión de las drogas, los espejismos ideológicos y la manipulación

política que pueden distorsionar y enmascarar otros problemas más fundamentales en ciertos momentos críticos, ya sea en la versión más habitual de “la droga como el culpable”, ya sea en la versión más específica utilizada por grupos juveniles de “la revolución por la droga”. También, puede utilizarse para legitimar formas de control social utilizando el pretexto represivo que ofrece la droga respecto a ciertas disidencias sociopolíticas, o la gran rentabilidad político-electoralista del tema (Romaní, 1999).

4. Por último, a estas funciones bien se puede agregar aquella que se relaciona con la *salud*. Así, si bien los medicamentos son esenciales para el tratamiento de la enfermedad, se ha creado la idea de que pueden ser utilizados de la misma manera tanto para las pequeñas dolencias como para las graves enfermedades y sin esperar a que sean indicados por el médico sino llegando a la irresponsable automedicación. Por otra parte, y debido al incremento de trastornos provocados por una sociedad competitiva y estrechamente vinculada al consumo, los médicos recetan cada vez más analgésicos y tranquilizantes que le permitan al paciente seguir “funcionando” en su grupo social.

Flores (1998) nos dice que el consumo de drogas actúa sobre todos los individuos y en todos los sectores de la vida social contemporánea, donde el hombre normal y adaptado de los centros urbanos se enfrenta a la necesidad con los calmantes, a la conflictividad con los estimulantes y a la frustración con los hipnótico-evasores. Los individuos recurren a las drogas tanto legales como ilegales, para mantenerse atentos, obedientes, gustosos o conscientes; es decir, “funcionando”. La droga, juega un papel funcional dentro de la misma sociedad moderna, porque ayuda al proceso de adaptación del sujeto a las exigencias del orden social preestablecido. Su tarea consiste, en apoyar el cumplimiento del rol asignado a cada individuo a través de la evasión, la sustitución, el restablecimiento, el razonamiento o destrucción de sí mismo.

4. LAS DROGAS EN MÉXICO.

4.1. *Antecedentes Históricos.*

Ortiz y colaboradores (1992) describen las primeras fuentes de información sobre el uso de plantas o sustancias psicoactivas en el Continente Americano, previas a la Conquista Europea; estimando la existencia de alrededor de 2000 tipos de plantas y arbustos diferentes utilizados con estos fines. En el México prehispánico, América Central y la Región Andina, probablemente la referencia más antigua data del consumo básico del tabaco, la coca y el mate.

Las dos primeras, tuvieron un consumo fuertemente difundido entre los diferentes estamentos o grupos sociales, como también merece de especial mención los diversos tipos de hongos -teonacatl- (aproximadamente veinte especies diferentes), característicos del sur de México como el peyote (peyotl) y el trichocereus o del ololiuqui, nativo también de Centro América.

El uso de esta planta estaba claramente definido en las sociedades prehispánicas, se consideraban plantas de los Dioses. Un ejemplo de esto fue el consumo de bebidas fermentadas, respecto de las cuales si la persona llegaba al estado de embriaguez, se le imponía un castigo como ser exhibido públicamente en la plaza o mercado. Álvarez et al (1989) agregan, respecto del consumo de pulque “octli”, que estaba permitido beberlo en circunstancias especiales y en cantidades limitadas, ya que su uso era restringido a curanderos, adivinos y ancianos. La prohibición pudo haber estado íntimamente vinculada con el hecho de la pérdida gradual de los sentidos y con la concepción místico-religiosa de la época.

En relación al estatuto religioso de la coca, Escohotado (1996) afirma que las más antiguas esculturas que documentan el consumo de la hoja de coca datan del siglo III antes de nuestra era, como se demuestra con los descubrimientos de estatuillas encontradas en las costas de Ecuador y Perú y que aparecen con las mejillas desdentadas por el masticado de la hoja de coca o “cocada”. También, aparecen en tumbas y en la boca de ciertas momias. No obstante, hasta el auge del imperio Inca, su uso estaba restringido exclusivamente a la

oligarquía y la casta sacerdotal, quienes la utilizaban en ciertas ceremonias religiosas y ritos chamanicos. Su uso, sin previa autorización, por parte de las otras clases sociales, tales como los soldados y/o campesinos, era considerado como una falta grave que conllevaba la imposición de un castigo.

Álvarez et al (1988) consideran que la encomienda de la evangelización, que sirvió de sustento ideológico a la conquista para el sometimiento de los pueblos de la nueva América, y que supuso la legitimación de los intereses económicos y políticos de la corona Española, trajo también consigo la necesidad de eliminar cualquier actividad que entrara en conflicto con la religión católica, incluyendo el exterminio de las prácticas de “botanolatría”. La alteración de las conciencias debía ser combatida catequizando y eliminando los actos rituales de curandería y hechicería.

Tenorio (1991) agrega que la Inquisición fue la institución dominante para lograr la consolidación de su hegemonía y el control social de los indígenas, mediante la imposición de su propia cultura a través de la evangelización y las instituciones económicas de sometimiento. En esta época se intensificó la persecución de sacerdotes, chamanes y hechiceros, por los conocimientos y secretos que poseían sobre la utilidad medicinal de muchas plantas y sustancias con efectos estimulantes-alcaloidicos; a tal grado que el desarrollo de la medicina nativa hizo que varios especialistas europeos viajaron al Nuevo Continente a aprender sobre el uso medicinal de las plantas. Posteriormente, se comprobó que los efectos de esas plantas poseían atributos terapéuticos y, a la vez, eran alteradoras de la conciencia. Por otro lado, se detectó que en personas habituadas a la coca, el tabaco, el mate y algunos vegetales psicotrópicos, se incrementaba la resistencia física y se mitigaba el hambre. Fue entonces cuando los conquistadores, al descubrir las ventajas que podían tener al permitir el consumo entre los indígenas, levantaron los impedimentos a su consumo y lo promovieron.

Álvarez (1994) considera que lo anterior tuvo como beneficios el poder establecer impuestos o diezmos por su venta que iban a las arcas de la iglesia. Varios comerciantes españoles se enriquecieron con su venta a los indígenas, que eran explotados en el trabajo de

las minas (en condiciones infrahumanas) y que resistían físicamente por los efectos de la coca. En ocasiones, se ahorraron incluso el pago a indígenas en dinero o especies, puesto que los pagos se realizan con la misma coca. De esta manera, su significado cambio, pasando de ser perseguida por la iglesia a convertirse en contribuyente y aliada.

Esta ambigüedad, agrega Flores (1998), tenía los mismos matices utilitarios que posteriormente centrarían las políticas prohibicionistas antidrogas de la modernidad; ya que no era en sí el contenido de las plantas lo que determinaría su prohibición; sino condiciones relacionadas a aspectos políticos, económicos, morales o religiosos, marcados por determinadas circunstancias e intereses particulares de los sectores o países en un momento dado de la historia, quienes determinarían cuales serán las medidas a adoptar y las políticas a utilizar.

Unikel y colaboradores (1993) agregan que en 1930 predominó el modelo médico-sanitario, con lo que la percepción de la drogodependencia giró en torno a la mejora de los tratamientos y a la rehabilitación de los sujetos etiquetados como “enfermos”, manteniendo la finalidad de reinsertarlos a la vida social y productiva. Como consecuencia de la Segunda Guerra Mundial, México ratifica los instrumentos jurídicos internacionales sobre el control de drogas. Sin embargo, los Estados Unidos, principal prohibicionista, estimula la producción ilegal de opio y marihuana en México, en virtud de sostener los esfuerzos de los “aliados” a consecuencia del cierre inevitable de las fronteras asiáticas-europeas para la elaboración de la morfina (lo que evidenció un impulso significativo de la industria química y farmacéutica en México) (Ortiz y Romero, 1991). No obstante, al terminar la demanda oficial de drogas producto de la guerra, volvió a cambiar la política norteamericana hacia México, restringiéndose severamente la oferta y presionando para detener la producción y el tráfico de los estupefacientes.

En los años cincuenta, en México, la atracción folklórica de las drogas tiene su apogeo con María Sabina, en Huautla, Oaxaca. Alternadamente, el desarrollo de la farmacología, significó una clara tendencia hacia la “quimificación de la vida”, circulando un sin número de

fármacos y estupefacientes, que permitían evitar el hambre, quitar el sueño, moderar el estado anímico o la agresividad, entre otros. Ante esto, las “drogodependencias” se orientarían básicamente al tratamiento, motivando la creación de diversos centros de salud, hospitales psiquiátricos con pabellones especiales, principalmente dirigidos a las clases sociales más desprotegidas. En 1970, por influencia del movimiento hippy, la marihuana se convirtió en símbolo de rebelión entre la población joven de todas las clases sociales. En 1972 era denominada “niño venerable” por las comunidades indígenas, y era utilizada ritualmente por los tepehuas (Díaz, 1977). También, con este movimiento juvenil, los jóvenes urbanos incorporaron el consumo de plantas alucinógenas locales, utilizadas como parte de los rituales mágico-religiosos de varios grupos indígenas del país.

Alrededor de los años setenta, la explicación de la adicción comenzó a girar en torno a la interacción de tres variables: el fármaco, el individuo y su entorno social; considerándose las propiedades adictivas y tóxicas de las sustancias, en relación a los factores socioculturales que determinan el incremento o reducción del consumo de drogas. Al mismo tiempo, la O.M.S. reconocería que “el consumo de drogas constituye uno de los mayores retos en el campo de la salud pública, por lo que se advierte la necesidad de establecer acciones y estrategias preventivas” (Campilla y Díaz, 1996).

De acuerdo con lo señalado por Medina-Mora (1982), en los años ochenta, serán los disolventes inhalados y la marihuana los que ocuparán los primeros lugares en el consumo, y su concepción como “droga de los estratos sociales más desfavorecidos”, cambiará, comenzando a considerarse como droga consumida también por las clases medias de la población. Al mismo tiempo, comienzan también a registrarse los primeros incrementos significativos en el consumo de cocaína.

Así, agrega González (1983), la construcción social del discurso en torno a la droga, habría de continuar a consecuencia de la creación de estereotipos -control social informal- tanto en el ámbito médico sanitario como en el cultural. De esta manera, se vincula al drogadicto como un sujeto “enfermo” y a la droga como “virus”, dando validez al estereotipo

médico, pero más específicamente, al estereotipo de la dependencia para justificar su prohibición.

El discurso cultural vendría a etiquetar la conducta del individuo como desadaptado, bajo o vicioso y a la droga como discurso moralizante al calificarla como placer prohibido o veneno del alma, provocando con ello una clara diferencia entre drogas prohibidas y drogas permitidas. Estos estereotipos estarían condicionados y dirigidos principalmente a la vida del consumidor.

4.2. Estado Actual.

Aún cuando la prevalencia global del consumo de drogas en México es aún baja en comparación con la de otras sociedades, se han registrado incrementos y tendencias que son preocupantes (Secretaría de Salud, 2001). En las últimas décadas han ocurrido cambios sociales derivados de variaciones en la dinámica y composición de la estructura demográfica de la población, así como las recurrentes crisis económicas y una acelerada apertura social y cultural frente al proceso de modernización y globalización que han afectado las vidas de las personas en los ámbitos individual, familiar y social en que interviene el abuso de sustancias (Medina-Mora et. al., 2001). Por ejemplo, las recurrentes crisis económicas y los cambios en los mercados de trabajo han repercutido en la calidad de vida de los mexicanos, de tal manera que se está muy lejos de que la distribución de la riqueza sea equitativa. Se estima que 70.6% de la población es pobre y 44.7% vive en pobreza extrema (Boltvinik y Hernández, 1999).

Ante tal circunstancia, un mayor número de mujeres casadas se incorporan a actividades laborales fuera de casa (CIJ, 2004; CONAPO, 1998; INEGI, 2002), y aunque la familia nuclear sigue caracterizando a la población, se observa un incremento en el número de familias monoparentales. De este modo cambian los arreglos familiares, y se manifiesta una apertura y fragilidad en el vínculo, con modificaciones en las funciones de los roles, en tipo de uniones y en las relaciones entre las generaciones. Todo lo anterior limita el papel de la familia como protectora de sus miembros frente a los riesgos externos, especialmente en el caso de aquéllas con menos recursos. Por otro lado, los pobres se incorporan a un mercado de

trabajo informal que tiene menos exigencias. En éste participan también niños, niñas y adolescentes, quedando expuestos a mayores riesgos, como el acceso a drogas y a las experiencias de victimización.

Otro fenómeno relacionado a estos cambios, son las migraciones externas que se caracterizan por una continua interrelación con la cultura estadounidense, además de las migraciones internas, que a su vez, han traído a las grandes urbes un crecimiento desmedido del número de viviendas en zonas populares o marginadas que impiden un desarrollo uniforme y eficiente de los servicios, lo que se traduce en desajustes en las familias, ya que jóvenes y niños tienden a realizar más actividades lejos del hogar y del control familiar. Ante este panorama de pobreza y de falta de oportunidades, no es de sorprenderse que la producción ilícita de drogas y el narcotráfico encuentren un campo propicio. El vector más importante para la experimentación con drogas es el usuario mismo; de acuerdo con la Encuesta Nacional de Adolescentes, 64% de los menores recibieron por primera vez algún tipo de droga por parte de un amigo y sólo 4% por conducto de un distribuidor (Secretaría de Salud et. al., 1998), se ha identificado que la edad en la que se utiliza por primera vez alguna droga se encuentra entre los 10 y 18 años (Centros de Integración Juvenil, 1999). En este sentido el narcotráfico utiliza a los menores como introductores de droga en el mercado interno del país, dándoles droga para su consumo y para vender. Esto ocurre así en las calles de las zonas urbanas en donde este fenómeno está presente. En las zonas rurales, el cultivo de drogas continúa siendo en muchos casos la única alternativa económica viable para los campesinos pobres que deciden no emigrar. Una vez que se incorporan al cultivo de drogas, estas personas suelen permanecer en regiones aisladas en las que difícilmente tienen acceso a programas de salud o de educación.

La acelerada apertura social y cultural frente al proceso de modernización y globalización acarrea inestabilidad y nuevos valores orientados al consumo y al debilitamiento de los controles sociales tradicionales. En este contexto, el alcohol y las drogas se convierten en bienes de consumo y se incorporan al mercado. Al inicio del tercer milenio, las expectativas indican que el problema de las drogas seguirá aumentando porque igualmente

crece la población vulnerable; porque siguen presentes y con tendencias a incrementarse todos los factores de riesgo derivados de las transiciones sociales, y porque va en aumento la disponibilidad.

En lo que se refiere al consumo de drogas legales, la ingesta de alcohol en población adolescente ha registrado en las últimas décadas un importante crecimiento. La Encuesta Nacional de Adicciones 2002 señala que cerca de tres millones (3.522.427) de adolescentes entre 12 y 17 años -equivalente a 25% del total nacional de ese sector- han consumido por lo menos una copa de alcohol. Es importante tener presente que en México la edad legal para adquirir bebidas con alcohol es de 18 años. Los datos de la encuesta mostraron un incremento en el índice de los adolescentes, de 27% en 1998 a 35% en 2002 entre los varones, y de 18% a 25% respectivamente entre las mujeres. El incremento más notable se percibe en el número de menores que señalaron haber manifestado en el último año al menos tres de los síntomas de dependencia del DSM-IV, que alcanzó un total de 281.907 (2.1% de la población adolescente urbana-rural). La cantidad modal de consumo por ocasión es de 1 a 2 copas en las mujeres urbanas y en los hombres rurales y de 3 a 4 copas para los hombres urbanos, siendo menor el consumo en la población rural adolescente. El patrón de consumo es poco frecuente, ya que registró menos de una vez al mes. Las consecuencias del abuso indicadas con mayor frecuencia por este grupo son los problemas con la policía suscitados mientras usaba bebidas alcohólicas, sin considerar problemas derivados de conducir automóviles. Estos problemas, como era de esperarse, fueron más frecuentes entre los varones. En segundo lugar, se señaló haber iniciado peleas mientras la persona estaba consumiendo.

En México, 13.581.107 hombres residentes en zonas urbanas (el 72.2% de la población urbana masculina) y 10.140.325 mujeres de zonas urbanas (el 42.7%) son consumidores de alcohol. Entre la población rural hay 543.197 bebedores: 357.775 varones (el 18.9%) y 185.422 mujeres (el 9.9%). Los problemas más frecuentes entre los varones, rurales y urbanos, es haber iniciado una discusión o pelea con su esposa o compañera mientras estaban bebiendo, problemas con las autoridades (sin incluir los de tráfico) y el haber sido arrestados mientras conducían después de haber bebido.

Respecto al tabaco, la prevalencia de fumadores entre el grupo de adolescentes de zonas urbanas fue del 10.1%, lo que equivale a casi un millón de individuos, con una mayor proporción de hombres (15.4%) que de mujeres (4.8%). Es decir, se identifican 3 fumadores varones por cada mujer. En cuanto a los jóvenes de población rural, la frecuencia de fumadores es de 6.1% (231.677), de los cuales 11.3% son varones y tan solo un uno por ciento mujeres. En cuanto a los datos relativos a la escolaridad, casi la mitad de los jóvenes fumadores de áreas urbanas (el 40.7%) tiene estudios de nivel medio, seguidos de un 35.4% con estudios de bachillerato y un 23.4% con estudios de primaria. En cuanto a la escolaridad de los menores fumadores de las zonas rurales, poco más de la mitad de ellos (55.2%) tienen como máximo la escolaridad básica, seguidos por el 43.4% que han cursado el nivel medio y tan solo 1.4% estudian bachillerato. Respecto a la edad de inicio en el consumo de tabaco en los jóvenes de población urbana, casi la mitad (47.6%) comenzó a fumar entre 15 y 17 años, mostrando variabilidad entre sexos (46.1% hombres y 52.3% mujeres). Cabe señalar que mientras uno de cada diez adolescentes varones empezó a fumar antes de los 11 años de edad, ninguna mujer hizo mención a un inicio a edad tan temprana. De los jóvenes que mencionaron fumar a diario en las áreas urbanas el 86.5% consume de 1 a 5 cigarrillos, el 6.8% señaló un consumo de 6 a 10, el 3.9% fuma diariamente de 11 a 20 cigarrillos y tan solo un 2.8% consume más de 20 cigarrillos al día. Entre los jóvenes de las zonas rurales que fuman a diario, el 100% señalo consumir de uno a cinco cigarros diarios (E.N.A., 2002).

En relación a drogas ilegales (marihuana, inhalables, alucinógenos, cocaína y otros derivados de la hoja de coca, heroína, estimulantes de tipo anfetamínico y de drogas con utilidad médica usadas fuera de prescripción: Opiáceos, tranquilizantes, sedantes y estimulantes), el E.N.A. (Encuesta Nacional de Adicciones, 2002), estima que en México 215.634 adolescentes entre 12 y 17 años (167.585 varones y 48.049 mujeres) las han usado alguna vez y el índice entre los adultos jóvenes entre 18 y 34 años alcanza al 1.795.577 (1.351.138 varones y 449.439 mujeres). La droga de mayor consumo, sin considerar el tabaco o al alcohol, es la marihuana: 2.4 millones de personas la han probado alguna vez en una proporción de 7.7 hombres por cada mujer. Poco más de 2 millones (3.87%) viven en población urbana y el resto en la población rural (385.214 personas) que representan el 3.48 %

de la población entre 12 y 65 años (ENA, 2002). La Secretaría de Salud (2001) ha detectado que la mayoría de personas que han desarrollado una dependencia a drogas ilegales, se inició con el consumo del alcohol y tabaco.

La marihuana es la droga que más se usa en México, ya que casi 5 de cada 100 habitantes la han probado. La cocaína ocupa el segundo lugar en las preferencias de la población, el 1.44% de la población urbana la ha usado y por cada 4 hombres que la consumen hay una mujer. En tercer lugar están los inhalables (thinner, pegamentos, lacas, gasolina, pintura, etc.), siguiéndoles los estimulantes de tipo anfetamínico (EsTA) y en último lugar la heroína y los alucinógenos. Sin embargo, en el grupo de 12 a 17 años el índice de consumo de inhalables es ligeramente superior al de cocaína.

La prevalencia en el uso de la heroína aún es baja en el ámbito nacional (1.8% en 1991 y 4% en 2000), y se registra principalmente en ciudades de la frontera norte. Esta droga está considerada como la droga de impacto, es decir, se considera que es la que más capacidad tiene para producir efectos negativos, ya sea en el área de la salud, familiar, legal o laboral. Los alucinógenos, junto con la heroína, ocuparon el último lugar en orden de preferencia.

La prevalencia nacional del consumo de drogas médicas (opiáceos, tranquilizantes, sedantes y estimulantes) *alguna vez en la vida* fue del 1.7% lo que representa a 814.940 personas entre 12 y 65 años. Al analizar la distribución por sexo, 2.2% de los hombres (454.092) señaló su uso, mientras que en las mujeres la prevalencia fue menor con sólo un 1.3% (360.849). En todos los grupos de edad el consumo fue mayor en el género masculino. Los más consumidos fueron los opiáceos y tranquilizantes. Como problema emergente está el consumo de nuevas sustancias como las anfetaminas, nuevas presentaciones de drogas ya conocidas como el crack, o de drogas médicas que previamente no habían sido utilizadas con fines de intoxicación, como el Refractyl Ofteno y el flunitracepan (Rohypnol) utilizado este último por menores de edad (Observatorio Epidemiológico en Drogas, 2001).

El sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) y el Fondo de Naciones Unidas para Infancia (UNICEF) realizaron en 1998 un estudio de niñas y niños adolescentes trabajadores en 100 ciudades del país que llevaran a cabo alguna actividad económica en la calle o en espacios públicos. Por iniciativa del Programa de Naciones Unidas para la Fiscalización Internacional de Drogas (PNUFID) y con el apoyo técnico del Instituto Mexicano de Psiquiatría (I.M.P.), se incluyó una sección sobre el abuso de sustancias adictivas. Los resultados obtenidos fueron que el 72% de los menores trabajadores estudiados son hombres y 28% mujeres; 26% tiene entre 6 y 11 años y la edad promedio es de 13 años. Dos de cada cien niños viven en la calle. Un 7.5% de los varones y 2% de las niñas han probado drogas, excluyendo el tabaco y el alcohol. Las drogas más frecuentemente consumidas son los inhalables y la marihuana, y en menor proporción la cocaína y las pastillas psicotrópicas. Uno de los factores más importantes de protección para el uso de drogas en esta población, es que el menor viva con su familia, ya que trabajan en sitios donde la droga es menos disponible y tienden a rechazar más su uso. De acuerdo al tipo de actividad laboral que desarrollan los niños, niñas, y adolescentes, aumenta el riesgo en situaciones de contacto con las drogas. Se destaca como actividad de alto riesgo la prostitución y la mendicidad, seguida por otras tareas, pero es evidente que en todos los trabajos en mayor o menor medida hay una considerable oferta o disponibilidad de drogas.

Desde esta perspectiva, resulta evidente que el consumo abusivo de drogas en la adolescencia, y en cualquier otra etapa, representa un problema grave que interfiere en el adecuado desarrollo psicosocial del adolescente en las distintas áreas básicas de la persona: amistad, salud, vida familiar, profesión, empleo y economía.

5. TEORÍAS Y MODELOS EXPLICATIVOS DEL CONSUMO DE DROGAS.

La problemática de las drogas ha sido analizada desde diferentes perspectivas teóricas, centradas en la relevancia de factores individuales como son los *fisiológicos* (vulnerabilidades individuales heredadas, predisposiciones a reacciones fisiológicas, etc.), *psicológicos* (referencia a variables de personalidad a modo de perfiles caracterológicos o rasgos comunes en consumidores), *psicoafectivos* (oscilaciones en el estado anímico, habilidades

comunicacionales, etc.); de influencia social en el que se encuentran los *psicosociológicos* (presión de grupos de iguales, conformación de una determinada identidad psicosocial, etc.); *microsociales* (centrados en el análisis de la socialización familiar y las interacciones entre el grupo de iguales); *socioculturales* (disponibilidad de la sustancia, persuasión publicitaria, etc.), o *macrosociales* (condiciones de mercado de la sociedad postindustrial, valores imperantes en la sociedad postmoderna, etc). La interacción de todos estos factores es la que determina la compleja realidad de la problemática asociada al consumo de drogas, y que revisaremos a continuación.

Respecto a los aspectos individuales como son las alteraciones psicopatológicas, se describe que estas aparecen como consecuencia de la drogodependencia o se exponen trastornos psíquicos que predisponen al uso de sustancias. Stevenson y colaboradores (1968), señalan la ausencia de psicopatología en los drogodependientes y consideran injustificada la clasificación de los adictos en categorías psiquiátricas, puesto que piensan que en su mayoría son “personas corrientes”. Sin embargo, los resultados de la inmensa mayoría de los estudios psiquiátricos muestran una enorme heterogeneidad psicopatológica entre los adictos, aunque las opiniones de los autores varían a la hora de describir la naturaleza de tales trastornos.

Respecto a la relación entre la drogadicción y la aparición de alteraciones psicopatológicas, habría tres posibilidades diferentes a la hora de señalar su relación secuencial (Braconnier, 1987)

1. La emergencia y el desarrollo de un trastorno mental sucede al abuso de drogas. En esta situación, podría decirse que la alteración psicopatológica está ocasionada por el consumo de una sustancia tóxica, ya que se observa una ruptura entre la organización presente y una organización pasada. La revisión de la literatura muestra una mayor prevalencia de trastornos psicóticos y depresivos desencadenados por el uso prolongado de sustancias tóxicas.

Además parece existir relación entre la clase de sustancia consumida y el tipo de alteración psicopatológica que se desencadena como consecuencia de este consumo.

2. La existencia de un trastorno mental o de alteraciones psicológicas conducen al abuso de sustancias tóxicas. Algunos autores (Alterman et. al. 1990; Guimón, 1992) han puesto de relieve que los trastornos psicóticos, y más concretamente la esquizofrenia, predisponen a la adicción. Se señala que es mayor la prevalencia del uso de drogas en los psicóticos que en la población normal, así mismos se sostiene que algunos de estos pacientes utilizan las drogas como una forma de defenderse ante la amenaza de desintegración psicótica (Braconnier, 1987). En cuanto a los estudios que consideran a los estados depresivos como predisponentes a la adicción, Braconnier sugiere que lo que conduce a la toxicomanía es el estado psíquico que él denomina “amenaza depresiva”. Señala que ni la angustia ni la depresión conducen directamente a una conducta de drogodependencia, puesto que “estos estados son demasiado estables en su propia organización psicopatológica como para empujar al sujeto a encontrar otra vía psicopatológica. Por el contrario, un estado intermedio, que este autor denomina “amenaza depresiva”, puede constituir la base de un importante número de drogodependencias. En este estado, que aparece de forma preferente por la mañana al despertar, la persona, tras un periodo de lucha ansiosa, se siente cada vez más amenazada por un efecto depresivo. El sujeto declara que tiene miedo a sentirse desesperado, a fracasar y al futuro. No puede decir que esté verdaderamente angustiado ni deprimido, aunque a veces, experimenta las dos cosas. Entonces, busca algún tipo de alivio, por lo que tiende a desarrollar una dependencia respecto a todo lo que pudiera ayudarle. Si se encuentra con la droga, pronto la utilizará para contrarrestar este estado de “amenaza depresiva”. Ello conduce a afirmar a numerosos autores que lo dramático de la drogodependencia reside en que la enfermedad es al mismo tiempo su tratamiento o auto-medicación (Braconnier, 1987; Brady et. al, 1990; Khantzian y Treece, 1985)

3. Una gran parte de los estudios psiquiátricos sobre los drogodependientes no se adentran en disquisiciones sobre sí el consumo de drogas es el que provoca las alteraciones psicopatológicas o éstas son una consecuencia de drogodependencia. Por el contrario, estos trabajos se limitan a describir la simultaneidad de ambos trastornos, ello parece más realista o al menos más prudente que, salvo en los estudios longitudinales, los investigadores se encuentran con el drogodependiente una vez que el problema está instaurado, por lo que, en

nuestra opinión, resulta aventurado establecer a qué es causa y qué es consecuencia. Los autores pertenecientes a esta línea defienden el diagnóstico dual: trastorno por abuso de sustancias y trastorno psiquiátrico mayor o menor (Anthenelli y Schuckit, 1993; Fine y Miller, 1993; Miller et. al., 1993) y aseguran que las adicciones coexisten fundamentalmente con trastornos de la ansiedad, trastornos somatoformes, trastornos disociativos, trastornos de déficit de la atención y trastornos bipolares. Hay que destacar que estos trastornos que acabamos de mencionar raramente surgen de forma aislada por lo general, aunque una de estas patologías aparezca como diagnóstico prevalente (generalmente la depresión), se evidencian otras alteraciones psicológicas secundarias o asociadas. El vínculo entre la drogodependencia y la depresión es el que aparece de forma mayoritaria en los estudios.

Por otra parte, los estudios psicoanalíticos de la drogodependencia pretenden describir la estructura de personalidad de estos pacientes atendiendo a factores tales como el tipo de angustia, de deseo y de mecanismos de defensa. Desde las primeras contribuciones de Freud (1897), que consideraba las adicciones (a la morfina, al alcohol o al tabaco) como un sustituto de la masturbación, que sería la “adicción primaria”, numerosos psicoanalistas han intentado descubrir las causas intrapsíquicas del desencadenamiento de una drogodependencia.

Rado (1926) sostuvo que todas las clases de drogodependencias constituyen variedades de una misma enfermedad caracterizada por una depresión inicial. Por ello, se ha tratado de mostrar que la drogodependencia constituye una defensa contra la depresión. Desde esta perspectiva se considera que el drogodependiente intenta mediante su adicción, huir de los estados depresivos básicos que le amenazan (Blatt et al. 1984; Ey et. al, 1978; Rosenfeld, 1978; Simmel, 1930; 1948; Wieder y Kaplan, 1969). Rosenfeld (1978) añade a la depresión otros estados dolorosos que, interactuando con ella, predisponen a la adicción, por lo que afirma que la drogodependencia surge como defensa contra la depresión y contra la angustia persecutoria. Para otros psicoanalistas, la drogadicción constituye una forma clínica de psicosis que aparece como defensa contra la desintegración psicótica (Kalina y Kovadloff, 1987; Kolb y Ossenfort, 1938; Rosenfeld, 1978) o bien para contener unos impulsos agresivos

muy intensos que amenazan la integridad del Yo, incluso hasta conducir a la persona hacia la psicosis (Blatt et al., 1984).

Otras causas o motivos subyacentes en las drogodependencias que aparecen indicadas en la literatura psicoanalítica está el considerar que algunos drogodependientes utilizan las sustancias tóxicas para deshacer el vínculo simbiótico original que mantienen con sus madres (Blatt et al., 1984), otros lo hacen para restaurar de forma mágica un estado primitivo de gratificación (Kaplan y Wogan, 1978), para protegerse de estímulos penosos, tanto internos como externos (Rado, 1926), como una forma de rebelión contra un Superyo muy rígido o contra la autoridad familiar o bien por la imposibilidad de constituirse en sujeto a través de la sexualidad y del goce con el Otro (Vera Ocampo, 1992). Algunos estudios basados en las contribuciones teóricas de Kernberg (1979), identifican a los drogodependientes con la estructura psicopatológica de los estados límite y otros autores que resaltan en los drogodependientes aspectos tales como la creencia en su propia invulnerabilidad e inmortalidad, el carácter oral y pasivo del placer, la coincidencia de las satisfacciones eróticas y narcisistas expresadas a través del auto-erotismo, el anhelo de intoxicación como sucedáneo del conflicto masturbatorio, la búsqueda de la propia satisfacción, la dependencia, el anhelo de alcanzar la unidad narcisista con el objeto, la negación de la separación, la sexualidad y el cuerpo, la gratificación regresiva, la confusión entre la representación de sí y la del objeto o bien la excesiva permeabilidad del límite entre el yo y el no-yo, o entre el adentro y el afuera consideran la drogodependencia como una organización narcisista de la personalidad.

Por otra parte, Bergeret (1990) considera que la drogodependencia constituye un signo del “malestar de la cultura”, y no un trastorno psicopatológico.

Respecto a estudios realizados sobre las características de la personalidad de los drogodependientes se ha obtenido una serie de rasgos comunes en torno a los siguientes parámetros:

1. Desajuste afectivo, en el sentido de dificultad para tolerar los afectos o para modularlos, excesiva impulsividad, aislamiento de las propias emociones, vacío emocional, o

ambivalencia de sentimientos (Calsyn et al. 1989; Paolini, 1988; Soler Insa y Sole Puig, 1981). Estos trastornos afectivos influyen en los procesos mentales (Guette, 1989).

2. Desajuste en las relaciones interpersonales, en cuanto a incapacidad para mantener relaciones amistosas, irresponsabilidad hacia los demás, o limitada capacidad para dar y recibir afecto o tendencias contradictorias en las que coexiste el deseo de aislarse con el de acercamiento o fusión (Charro, 1994; León-Carrión 1985)

3. Desajuste en el sistema de normas y de valores, que se expresa por un rechazo de la sociedad y de la autoridad, conflicto generacional, falta de motivación para el estudio e inadaptación por los valores tradicionales (Calsyn et al., 1989; Paolini, 1988)

4. Debilidad del yo, que se manifiesta en forma de inmadurez, baja autoestima, bajo nivel de tolerancia a la frustración, pasividad, dependencia y tendencia a utilizar la fantasía como un refugio para evadirse de los problemas reales. Pueden también aparecer trastornos de la identidad. Relacionado con la debilidad del Yo se encontraría la pobreza de recursos de los drogodependientes, junto con metas demasiado elevadas (Charro, 1994). En este sentido también sobresale la ausencia de armonía entre las tendencias de los drogodependientes, sus aspiraciones profundas y sus realizaciones (Guette, 1989). De igual manera, la incapacidad para dominar y superar las frustraciones y las situaciones de limitación o dolor (Gordon, 1980; León-Carrión, 1985)

5. Mal contacto con la realidad, debido en ocasiones a la negativa incidencia que tiene la rabia en la forma de percibir de estos sujetos. Blatt y Berman (1990) sostienen que los adictos a opiáceos presentan unas características psicológicas que se agrupan en torno a dos dimensiones básicas. La primera dimensión se refiere a las relaciones interpersonales y a la labilidad emocional. Aquellos que puntúan alto en esta dimensión presentan impulsividad, humor desequilibrado y falta de interés por las relaciones. Las bajas puntuaciones obtenidas en esta dimensión identifican a sujetos con representaciones más apropiadas de los demás, una mayor estabilidad y un estilo de respuesta consistente. La segunda dimensión tiene que ver

con el contacto con la realidad, y establece diferencias entre aquellos sujetos cuyas percepciones se basan en la realidad y aquellos que se orientan por las ideas nacidas de la fantasía o de su propia experiencia. El elevado nivel de frustración en los drogodependientes puede ser debido a varias razones. En primer lugar, porque se proponen objetivos que no pueden alcanzar, dicho con otras palabras, porque su nivel de aspiraciones excede a los recursos con los que cuentan para llevar a cabo tales aspiraciones. Además porque manifiestan angustia como consecuencia de considerables sentimientos de abandono e indefensión, lo que puede resultar bastante paralizante. Por último, porque rechazan el contacto con los demás y no muestran ningún interés por establecer relaciones profundas; y en las raras ocasiones en la que se relacionan con los otros, no son capaces de modular sus emociones. Por lo tanto, no resulta difícil comprender que sin recursos, con angustia y sin el apoyo de los otros en los momentos difíciles, los drogodependientes no soporten las dificultades y tengan un bajo nivel de tolerancia a las frustraciones. Charro y Martínez (1995) consideran que existen otras alteraciones que han sido desestimadas como es la severidad de los trastornos del pensamiento que unidos a la gravedad de las distorsiones perceptivas encontradas en los drogodependientes y que han sido descuidadas a la hora de planificar una estrategia terapéutica eficaz destinada al tratamiento del drogodependiente.

En trabajos más específicos respecto a los factores de riesgo individual, se ha hecho referencia (Moral, 2002) al componente *narcisista o hedonista* latente que se manifiesta por la búsqueda del placer o la evitación del displacer ante la baja tolerancia a la frustración o a la propia intolerancia psicofísica al estrés por parte de los consumidores. Cánovas (2002) afirma que los adolescentes de hoy padecen una *sobrestimulación* (derivada de los medios de comunicación y avances tecnológicos) que los lleva a identificar estimulación y euforia con “diversión” lo que los lleva de manera *impulsiva* a saciar la *búsqueda de nuevas sensaciones*, en donde la droga es la llave para poder acceder a un mundo desconocido. Las *fluctuaciones en el estado de ánimo* están moduladas por multitud de variables, incluyéndose la acción de factores constitucionales y otros derivados de la interpretación de la aprobación/rechazo del grupo de iguales en relación con las crisis que durante la adolescencia se producen a diversos niveles y en los que la *depresión* juega un papel importante al estar vinculado a una

autoimagen negativa o a la baja autoestima del adolescente (Berjano y Musitu, 1987, Cánovas, 2002).

Por otra parte, tenemos que las conductas de riesgo durante la adolescencia se podrían considerar desde dos grandes marcos interpretativos claramente diferenciados. El primero postula que los comportamientos de riesgo en la adolescencia forman parte de una trayectoria transitoria; es decir, que son en gran parte expresiones de una búsqueda y consolidación de autonomía que constituyen tareas evolutivas normativas en este período del ciclo vital. El segundo acercamiento parte del supuesto de que la expresión de las conductas de riesgo, como es el consumo de sustancias en la adolescencia, es resultado de un proceso previo y parte de una trayectoria persistente, en la cual están implicados de forma acumulativa procesos de socialización negativos, fracaso escolar, etc.

En el marco de la *trayectoria transitoria*, la adolescencia es concebida como un período crítico en el inicio y experimentación de conductas de riesgo y representa, además, un período que pone a prueba la capacidad de toda la organización familiar para adaptarse a los cambios que demandan los hijos adolescentes. Eccles y cols. (1993) sugieren que un clima inadecuado en casa o en la escuela puede explicar el incremento de los problemas conductuales en la adolescencia; su investigación revela que conforme aumenta la edad y el nivel educativo, el adolescente desea más participación en la toma de decisiones en los entornos familiar y escolar, pero este deseo choca con las pocas oportunidades que se le brindan, por lo que los autores apuntan que las conductas de riesgo pueden provenir del fracaso de la familia y/o la escuela en asumir las necesidades crecientes de autonomía y control del adolescente.

Para aquellos autores integrados en la perspectiva transitoria tales como Emler, estas conductas deben interpretarse en términos de manejo de la reputación. Es decir, no se debe principalmente a ningún tipo de déficit por parte del sujeto, sino que constituye una opción deliberada por un tipo de identidad social alternativa, construida en oposición al sistema burocrático o legal.

En este sentido, Segond (1999) comenta, el consumo de sustancias, así como otras conductas de riesgo, son más una característica propia de la adolescencia que un comportamiento patológico. Desde este punto de vista y según Segond, para la mayoría de los adolescentes, el consumo de sustancias disminuye de forma importante al coincidir con la adquisición de los roles sociales adultos, una vez que pasa la fase de reafirmación personal y conformación de la identidad. Moffitt (1993) sugiere que, para muchos adolescentes, la conducta de riesgo no es solamente normativa, sino que también es “adaptativa” en el sentido de que sirve como expresión y afianzamiento de la autonomía del adolescente. Sin embargo, la frecuencia y aparente normalidad de estas conductas no debe ocultar su gravedad. Por otro lado, también es verdad que numerosos adolescentes, más los chicos que las chicas, manifiestan ya conductas de riesgo en un momento más temprano de la vida -trayectoria persistente-, agravándose estas conductas en la adolescencia y en la edad adulta (Farrington y cols., 1990). Este modelo se centra en los factores biológicos, psicológicos y sociales que influyen de forma temprana y crónica en el desarrollo de una personalidad o estilo conductual agresivo y antisocial en la adolescencia. En esta línea, son numerosos los investigadores que señalan que estas conductas problemáticas son una característica profundamente persistente y crónica de determinados individuos de todas las edades (Farrington y cols., 1990; Smetana y Bitz, 1996), así como que una vez desarrollada, los individuos continúan seleccionando entornos que las favorecen y sostienen, creando una disposición duradera al comportamiento antisocial, de modo que estas conductas se tornan reiterativas con el consecuente deterioro del ajuste personal e interpersonal del individuo (Garrido y Martínez, 1998).

Posiblemente, la teoría que mejor nos ayude a comprender la influencia de la familia en las conductas de riesgo sea la Teoría Social Cognitiva (King y cols., 1995; Muuss, 1988). Este acercamiento subraya la importancia del aprendizaje observacional, modelado e imitación en el desarrollo psicosocial de los seres humanos. Desde esta teoría se considera que los adolescentes aprenden diferentes conductas identificándose con otros significativos, tales como padres, iguales y profesores.

Si se tienen en cuenta estas dos reflexiones teóricas, la transitoria y la persistente, tenemos que asumir que el consumo de drogas en la adolescencia es, o bien parte integrante de la búsqueda de consolidación de la identidad y autonomía del adolescente, o bien, el resultado de un proceso previo, centrado, fundamentalmente, en las relaciones con otros significativos como los padres y los educadores. Estas dos orientaciones, no obstante, tienen puntos comunes en la explicación de la conducta en el consumo de sustancias en la adolescencia, por lo que no debieran considerarse como opuestas sino, más bien, como complementarias.

Con relación a la autoestima, que se refiere a la forma en que cada persona evalúa el concepto que tiene de sí misma y representa las consecuencias del diálogo interno que mantiene al valorar el mundo que le rodea y su posición ante la sociedad (Musitu, Buelga, Lila y Cava, 2001) es considerada un valioso recurso con el que cuentan las personas para afrontar las situaciones difíciles y acontecimientos vitales estresantes que deben afrontar a lo largo de su ciclo vital (Cava y Musitu, 2000; Cava, Musitu y Vera, 2000; Dohrenwend y Dohrenwend, 1981; McCubbin y McCubbin, 1987). Desde esta perspectiva, una baja autoestima se constituye en un factor de riesgo importante para la iniciación y estabilización del consumo de drogas (López, Martín y Martín, 1998; Ravenna, 1993).

Son numerosas las teorías desde las que se ha intentado explicar el consumo de drogas lícitas e ilícitas en la adolescencia (Hansen y O'Malley, 1996; Petraitis, Brian y Miller, 1995). En varias de ellas, la autoestima es considerada como una variable relevante: La teoría del autodesprecio (Kaplan, Martin y Robins, 1982, 1984) se centra en la autoestima en general; el modelo ecológico social de Kumpfer y Turner (1990, 1991) se centra en el estrés relacionado con la escuela y en la autoeficacia; el modelo de aprendizaje social multidimensional (Simons, Conger y Whitbeck, 1988) se centra en la autoestima, en las habilidades de interacción, en las habilidades de afrontamiento y en el distrés emocional; y la teoría de la interacción familiar (Brook, Gordon, Whiteman y Cohen, 1990), incluye un amplio rango de variables intrapersonales con la autoestima como las más significativa (Petraitis, Brian y Miller, 1995).

En general, son muchos los investigadores que creen que la baja autoestima está asociada con el consumo de drogas (Scheier, Botvin, Griffin y Diaz, 2001; Young, Werch y Bakenna, 1989). Esto es, un pobre autoconcepto y bajas evaluaciones de la autoconfianza de uno se relacionan positivamente y, en consecuencia, generan el consumo de sustancias. Los proponentes de esta creencia mantienen que puesto que el consumo de sustancias es doloroso y perjudicial para la salud, sólo aquellas personas con baja autoestima estarían dispuestas a ingerir tales sustancias, ya que le proporcionan al joven un soporte artificial que les permita sentirse mejor consigo mismos y con los demás. En consecuencia, se han invertido grandes esfuerzos para la prevención y tratamiento de las drogas a partir de la potenciación de la autoestima de los jóvenes. Sin embargo, la investigación empírica que examina las relaciones entre la autoestima y el consumo de sustancias es mixta, con estudios que informan de una relación estadísticamente significativa entre estas dos variables (McGee y Williams, 2000; Séller et al., 2001; Wright y Moore, 1982; Young et al., 1989) y otros que fracasan en encontrar tales relaciones (Jessor, Donovan y Costa, 1991; Shedler y Block, 1990; Steffenhagen y Steffenhagen, 1985).

Recientemente, Séller et al. (2001) constatan que la autoestima es parte de un conjunto dinámico de fuerzas etiológicas que promueven el uso de alcohol en la adolescencia, y, en relación con el consumo de tabaco, Miller, Plant, Choquet y Ledoux (2001) han observado que el alto consumo está asociado con una baja autoestima tanto en chicos como en chicas. Por su parte, López et al. (1998) han constatado que el grupo de jóvenes que no consumen sustancias muestra una autoestima más elevada que los grupos de consumidores de alcohol con y sin utilización conjunta de drogas ilícitas. Sin embargo, los consumidores que utilizan únicamente drogas ilícitas presentan una autoestima aún más elevada que el grupo de no consumidores, lo que alimenta aún más el debate acerca de la autoestima como factor de vulnerabilidad en el uso continuado de las drogas. Schroder et al. (1997) concluían a partir de una exhaustiva revisión que gran parte de la investigación estaba impregnada de problemas conceptuales y metodológicos destacando entre ellos la pobre medida de la autoestima -normalmente, en la mayor parte de las investigaciones se adopta el modelo unidimensional- y el tipo de diseño metodológico. Mas recientemente, Glendinnig y Inglis (1999) consideran que

las medidas globales de la autoestima son insuficientes puesto que los sentimientos de la autoestima son dominios o contextos específicos.

Musitu y Herrero (2003) han analizado las relaciones existentes entre el consumo moderado de sustancias y la autoestima en la adolescencia y obtuvieron como resultado que la autoestima familiar y académica tienden a inhibir las conductas que implican consumo de sustancias (alcohol y drogas) mientras que la autoestima social está asociada con un mayor consumo de sustancias. Estos y otros estudios vienen a contestar la imagen tradicional que los investigadores tienen de la autoestima en los adolescentes, como un recurso que necesariamente fomenta hábitos saludables.

Hasta el momento se ha hecho referencia a los adolescentes, precisamente porque representan un colectivo con mayor riesgo para experimentar las drogas. En base a diferentes estudios, la probabilidad de inicio de consumo se incrementa entre los 12 y 14 años, ascendiendo entre los 14 a los 18 y reduciéndose el inicio del consumo después de los 20, de tal manera que la *edad* es un elemento tan importante como el *género*, ya que existen datos de que son los varones quienes mayor uso hacen de la droga, aunque en los últimos cinco años el número de consumidores entre hombres y mujeres se va igualando (Cánovas, 1995 y E.N.A., 2002). La O.N.U. (1980) asegura que condiciones ambientales tales como la pobreza, la falta de alimento, el analfabetismo, los enfrentamientos sociales y la competencia demasiado intensa, las migraciones y toda una serie de dislocaciones sociales, son las condiciones responsables, al menos en parte, de que se haya creado una creciente demanda de drogas en numerosas partes del mundo. Sin embargo, la experimentación colectiva y ritualizada de drogas de consumo habitual entre jóvenes, conectada a inercias sociales, sentimientos de integración, comuniones grupales, búsquedas personales, superación de estado abúlicos, etc., no parece estar modulada, de forma significativa, por las condiciones socioeconómicas y culturales propias, quedando atrás la asociación que se hacía de la droga con la marginalidad.

Los factores *sociocognitivos*, que se refieren a las actitudes y conocimientos de los valores y normas o de las creencias y expectativas que se califican como personales, influyen en el inicio y habituación al consumo, así como en las propias intenciones de uso. En este

sentido, aquellos individuos que abusan de las drogas tienen unas expectativas diferentes respecto a los probables efectos derivados del empleo de quienes no son consumidores. *La falta de apoyo social*, constituye un factor de riesgo para diversos trastornos de salud física y mental tales como los problemas de adicción ya que en población adolescente se ha observado que el apoyo correlaciona positivamente con la no iniciación en el consumo, por lo que resulta evidente que el apoyo social es un factor de protección.

Por otro lado, Pons y Berjano (1999), nos dicen que el *modelo ecológico* (Bronfenbrenner, 2002) redimensiona el problema del consumo de drogas como fenómeno global y problema social que incluye al individuo, a la familia, a la comunidad, a la sociedad, al sistema histórico-cultural, al sistema político, al sistema económico, al sistema jurídico, y al propio producto y sus efectos sobre un individuo que desarrolla su comportamiento en un marco ambiental definido por los anteriores contextos (micro, meso, exo y macrosistemas). Este modelo tiene sentido por sí mismo, por cuanto contempla a los consumidores y a los factores, no de forma individual y/o aislada, sino como integrados en una estructura ambiental más amplia que les otorga sentido, y de la que a su vez son creadores. De los contextos microsociales, en donde se presupone la interrelación de los factores individuales anteriormente mencionados (junto con los macrosociales a los que posteriormente haremos referencia) surge el amplio espectro de factores de riesgo/protección que predisponen/protegen de la iniciación al consumo de drogas. A continuación, ofrecemos una visión de cuáles han sido los factores de riesgo más importantes identificados en el contexto familiar en relación con esta conducta de riesgo en el adolescente.

Dentro del contexto familiar, los factores de riesgo más reiteradamente asociados al consumo de drogas son un estilo educativo parental inadecuado, unas relaciones familiares problemáticas y la existencia de modelos de conducta parentales caracterizados por el consumo de sustancias.

Por otra parte, también se han señalado algunas características relativas a la composición o estructura familiar relacionadas con el consumo de drogas. En este sentido, se

ha indicado que las familias monoparentales (Carlson y Corcoran, 2001; Hoffman, 2002) y reconstituidas (Jenkins y Zungunze, 1998; Sutherland y Shepherd, 2001) son las que presenta un mayor grado de relación con dicho consumo. No obstante, resultan más significativas las variables referidas al funcionamiento y al clima familiar (Ayerde et. al, 1996; Espina y Pumar, 1996; Moos, 1974; Needle et. al., 1988, Pumar, 1993), asociadas a los procesos de divorcio que la composición familiar por sí sola (Ensign, Scherman y Clark, 1998; Freeman y Newland, 2002; McGee, Williams, Poulton y Moffitt, 2000).

Respecto a los *estilos educativos*, se sugiere que existen patrones parentales antecedentes que predicen el inicio y continuación en el consumo de drogas (Baumrid, 1978; Kirschembaun et. al., 1974). Se indica que tanto el estilo parental autoritario - predominio del control sobre el calor afectivo en el que los patrones interaccionales que se presentan en las familias de drogadictos son alto conflicto, falta de intimidad, críticas frecuentes hacia el hijo, aislamiento emocional, falta de placer en las relaciones siendo frecuentes la depresión y tensión, coalición de los padres contra el hijo y conflictos sexuales entre los padres - como el permisivo - prevalencia del afecto sobre el control de la conducta de los hijos- se relacionan con el consumo de drogas en adolescentes. En cambio, el estilo autorizativo representa un importante factor protector en la implicación de conductas de riesgo al promover un tipo de autonomía construida sobre relaciones afectivas profundas (Fletcher et al., 1999). Hawkins et al. (1992) resumen este apartado indicando que el riesgo de abuso de drogas se incrementa cuando las prácticas de manejo de la familia se caracterizan por expectativas para la conducta poco claras, escaso control y seguimiento de sus conductas, pocos e inconsistentes refuerzos para la conducta positiva y castigos excesivamente severos e inconsistentes para la conducta no deseada.

Por otra parte, la *cohesión familiar* y la coherencia de puntos de vista sobre la educación de los hijos parece tener un efecto en la prevención del consumo de drogas. Asimismo, y en relación a la naturaleza de las relaciones padres e hijos, una de las conclusiones más aceptadas entre los investigadores es la que mantiene que una relación positiva, en la que predomina la vinculación emocional, actúa como mecanismo de prevención

en el consumo de drogas. En esta línea, para Gilvarry (2000) los factores del funcionamiento familiar que se relacionan con el consumo de sustancias en los adolescentes son: una disciplina inconsistente o carencia de disciplina, unas expectativas poco claras del comportamiento de los hijos, un control o supervisión pobres (Scholte, 1999), una aplicación excesiva del castigo, escasas aspiraciones acerca de la educación de los hijos, la existencia de conflictos en la familia y una pobre interacción entre padres e hijos. Un funcionamiento familiar basado en estas características, especialmente por parte de la madre, se relaciona con un mayor consumo de sustancias (Nuez, Lila y Musitu, 2002).

Una dimensión facilitadora y un elemento crítico para la movilidad en la *vinculación emocional* es, como señalan en la década de los 80 Olson y colaboradores, la *comunicación*. En este sentido, la capacidad de comunicación y de discusión de conflictos en la familia cumplen funciones protectoras frente al consumo de drogas, mientras que la ausencia de comunicación paterno-filial o pautas negativas de comunicación tales como dobles mensajes y críticas, así como un *clima familiar conflictivo* (Ayerbe, et al, 1996; Velasco, 2000), se consideran factores facilitadores para la conducta de consumo de sustancias. En esta línea, se ha encontrado en un estudio realizado con adolescentes de 15 y 18 años y jóvenes de 21 años que, a la edad de 15 años, un clima familiar conflictivo y una interacción padres-hijos pobre predice el consumo de cannabis (Ferreira y Winter, 1968; Mc Gee et al., 2000). Asimismo, se ha visto que los consumidores de drogas ilícitas perciben, con respecto a los no consumidores y a los consumidores de drogas lícitas, un mayor conflicto en su entorno familiar que se resuelve, en la mayoría de los casos, mediante técnicas de imposición autoritarias de los padres (López, Martín y Martín., 1998). También es de interés señalar que la calidad de las relaciones familiares puede influir en el *grupo de iguales* en lo que respecta al consumo de sustancias. Así, hijos cuyos padres son responsivos, comprensivos y que están dispuestos a ayudarlos cuando éstos les necesitan, están menos orientados hacia sus iguales, resistiendo más la presión del grupo, e informan de un menor consumo de sustancias (Bogenschneider, Wu, Raffaelli, y Tsay, 1998; Velasco, 2000).

Otro factor de riesgo relevante en el ámbito de la familia es el *consumo de los propios padres*, en particular el de sustancias lícitas, que ejerce un *efecto de modelado* sobre el consumo de los propios hijos (Kalina, 1990; Musacchio y Ortíz, 1996; Stanton, et al., 1997) . Además, la aprobación que los padres hacen de éste incide en el nivel de consumo. Jones y Heaven (1998) en un estudio realizado con 199 adolescentes con edades comprendidas entre los 13 y 16 años observaron que el alcohol, sustancia más consumida, presenta los mayores niveles de aprobación parental. Además, en esta investigación encontraron que la aprobación de los padres hacia el consumo de alcohol y el apoyo familiar explicaba el 33% de la varianza del consumo de alcohol en los adolescentes. Para el caso del tabaco, el control familiar predecía de manera significativa el consumo de esta sustancia y por último, el apoyo familiar y el control familiar también lo hacían con el consumo de marihuana de los adolescentes. Sin embargo, pese a estos resultados, también encontramos estudios donde el consumo de los padres ejercía de factor protector para el consumo de los hijos (Ward, Newburn y Pearson, 2002).

En resumen, la influencia de la familia suele ser contemplada desde dos vertientes: por un lado el efecto de modelado estaría propiciando el consumo por parte de los hijos, mientras que la existencia de problemas de relación en la familia y sus consecuencias en el clima familiar se han señalado como desencadenantes del aumento de la frecuencia del consumo de sustancias en la adolescencia (Vega, 1981). Finalmente señalar que circunstancias como el *estatus socioeconómico* bajo (Hoffman, 2002; McGee et al., 2000) o el *tipo de colegio o vecindario* problemáticos (Allison, Crawford, Leone, et al. 1999), también se han relacionado con el consumo de sustancias.

Mientras la conducta parental de consumo de sustancias legales parece ser decisiva en el inicio del consumo de tabaco y de alcohol, la influencia del *grupo de los iguales* resulta básica no sólo en el consumo continuado de las sustancias lícitas, sino también en la experimentación con drogas ilegales. De este modo, encontramos investigaciones como la de Ciriano Bo, Jackson y Van Mameren (2002) que señalan que las variables sociales, relacionadas con los iguales, son más importantes que las individuales en la predicción del

consumo de sustancias. En ésta línea, López y colaboradores (1998) plantean que el consumo de sustancias ilegales es un criterio clave para definir la pertenencia al grupo. Así, otros autores señalan que los hábitos de fumar y beber son conductas sociales que habitualmente se aprenden y practican en compañía de otras personas, como por ejemplo el grupo de iguales o pandilla (Moral, 2002; Vega y Garrido, 2000; Velasco, 2000). A este respecto, parece ser que la influencia del grupo de pares es la causa más importante de la iniciación en el consumo de tabaco y alcohol en la adolescencia (Derzon y Lipsey, 1999; Engles, Knibbe, De Vries, Drop y Van Breukelen 1999). Además, el hecho de que el adolescente se identifique con su grupo de pares -consumidor de sustancias- puede predecir también el uso de drogas ilegales por parte de aquél (Höfler et al., 1999; Sussman, Simon, Stacy et al., 1999; Tani, Chavez y Deffenbacher, 2001; Wright y Pearl, 2000).

Sin embargo, como contrapunto a estos resultados, algunas investigaciones recientes cuestionan la influencia decisiva del grupo de iguales en estos consumos de sustancias (Bauman y Ennet, 1996). Éstos consideran que la influencia del grupo de iguales se ha sobreestimado al no tenerse en cuenta que en este grupo se dan procesos de selección de los amigos y que también se dan sobreestimaciones del comportamiento de los amigos en lo que se refiere a consumo de sustancias por proyección del propio comportamiento. De este modo, en materia de programas de prevención de la influencia de los pares pueden que se estén dando resultados menos efectivos de los esperados debido a que no se tienen en cuenta estos procesos.

En el *entorno escolar* también podemos encontrar algunos factores que inciden o protegen del consumo, Glasser (1981) apuntó que había dos grandes grupos entre los jóvenes que experimentaban con drogas: aquellos que están fracasando en nuestro sistema educativo, y los que no encuentran coherencia entre aquél y sus propias vidas o con los problemas del mundo. El fracaso escolar puede llevar al joven a una ruptura entre el mundo de los adultos y el de sus compañeros, que puede conducirlo a satisfacer sus necesidades individuales y sociales en otros ambientes como es la calle y reduciendo así sus probabilidades de inserción social beneficiosa (Moral, 2002). Por otro lado, el absentismo y abandono escolar pueden estar

también relacionados con el inicio y mantenimiento en el hábito del consumo (Berjano y Musitu, 1998). Asimismo, el bajo nivel de expectativas, la desmotivación o la propia insatisfacción institucional, conforman, junto con otros, un amplio espectro de factores que también se manifiestan/provocan desajustes en otros terrenos como el psicoafectivo, el familiar o el de la vinculación con el grupo de iguales que, a su vez, se hallan sujetos a oscilaciones interrelacionadas con las que se experimentan en el plano académico (Moral, 2002).

Por último, los *factores macrosociales* son aquellos condicionantes culturales, económicos, geográficos o geopolíticos que influyen decisivamente en el consumo de sustancias psicoactivas y a los que ya hemos hecho cierta referencia cuando se analizaron las funciones de la droga en la sociedad contemporánea. En todo caso, redundaremos nuevamente en la disponibilidad y accesibilidad de la droga que predispone y facilita el acceso a su consumo. Esta accesibilidad queda, además, resaltada en el caso de México debido a su situación geográfica que beneficia la producción de bebidas alcohólicas como el tequila o el mezcal, entre otras. También, cabe señalar de nuevo el abuso en la prescripción de analgésicos y sedantes y la enorme publicidad que incita al consumo. Todo ello, además, se desarrolla en una sociedad caracterizada por el consumo y la competitividad y en la que se permite y fomenta todo aquello que es negocio. Desde esta postura, la felicidad del individuo está basada en tener más que los demás, para de esta forma poder consumir más que el otro, ser más agresivo, producir más y, en definitiva perpetuar el sistema (Berjano y Musitu, 1987).

La droga es la mercancía ideal para un sistema económico basado en el lucro, ya que sin ser necesaria puede convertirse en imprescindible, sobre todo para funcionar en una sociedad en la que se vive tan a disgusto. La publicidad comercial atiborrada de un “nuevo estilo joven y dinámico”, pretende hacernos creer que los jóvenes están siendo protagonistas de una edad dorada, pero lo que en realidad intenta tan engañoso paraíso, es convertirlo en mercancía de rentabilidad nada desechable si se tiene en cuenta que el 40% de la población mundial es menor de 15 años.

La sociedad adulta, trata de extraer rentabilidad al hecho de ser joven. El consumo de drogas sobre todo en los jóvenes es esencialmente un espectacular negocio que beneficia a los “adultos” y que constituye uno de los más eficaces recursos del control social. El joven de hoy sólo puede responder de dos maneras a este modelo de sociedad consumista que le presentan los adultos: o bien hay una aceptación total del consumo y uno se consuela arguyendo que no se puede hacer otra cosa en un sistema capitalista, o bien hay una negación total del consumo y un refugio en ambientes pseudointelectuales automarginales que comienzan a consumir drogas de tipo ilegal quizá como rechazo frente a la hipocresía del consumo de drogas institucionalizadas (Berjano y Musitu, 1987).

En México, este espectacular negocio de las drogas que beneficia a los adultos lo podemos ver conectado con nuestros representantes políticos, ya que por mucho tiempo es secreto a voces, que muchos representantes de gobierno están coludidos en el narcotráfico. Hasta hace unos meses se destapó que en Morelos (Estado del centro de México en donde se realizó esta investigación) el Director de la Policía Ministerial (responsable de llevar a cabo investigaciones sobre delitos en la Entidad) fue detenido por su participación en la protección de narcotraficantes. Se argumenta que en el Aeropuerto del Estado, llegaban de Colombia cargamentos de droga que eran trasladados al Estado de México y al Norte del País, en donde se distribuía para su venta y consumo. Para llevar a cabo dichos traslados, se necesita la confabulación de policías y funcionarios, desde el más bajo nivel de mando, hasta las más altas autoridades. Tal complicidad se da con corrupción, y la corrupción reparte desquiciadas cantidades de dinero (Bolaños, 2004; Laddaga, 2004). Tal evidencia delictiva fue realizada como estrategia política por la lucha actual que existe entre los partidos en México, pero no se considera sea el único. Eventos como este distraen a los gobernantes de las funciones para las que fueron electos, como el abrir fuentes de empleo para adultos y jóvenes, planear espacios y actividades en donde puedan pasar *su tiempo de ocio*, disminuyendo la opción de los bares, las discotecas o la calle. De igual manera, afecta el desarrollo de servicios sociales que brinde bienestar a mayor número de personas y solo alimentan la reproducción del sistema corrupto que impera en la política mexicana.

Con lo revisado hasta el momento, resulta evidente que el consumo abusivo de drogas en la adolescencia, aunque también en cualquier otra etapa, representa un problema grave que interfiere en el adecuado desarrollo psicosocial del adolescente en las distintas áreas básicas de la persona: amistad, salud, vida familiar, profesión, empleo y economía, por lo que a continuación se desarrollan algunos de los efectos de la drogodependencia en el contexto familiar.

6. ALGUNAS CONSECUENCIAS DE LA DROGODEPENDENCIA EN EL INTERIOR DE LA FAMILIA.

Desde la psicología clínica, la teoría de sistemas familiares y el modelo ecológico, se han registrado los efectos de la drogodependencia en el funcionamiento familiar, por lo que en este apartado se pretende abordar brevemente, lo que ocurre en el contexto familiar cuando el problema de la droga recae en alguno o en ambos progenitores, así como en uno o más de los hijos.

Comenzaremos analizando aquellas familias en las que alguno de los padres es drogodependiente. Tal situación repercute en el funcionamiento familiar, y en la cohesión familiar entre los miembros de la familia. El subsistema de la pareja es el que suele verse primero afectado dando lugar a desavenencias conyugales, hostilidad, conflicto en la relación de pareja, reducción de las relaciones sexuales y/o insatisfacción en dichos contactos (Flórez et. al., 1990, Santo-Domingo, 1990). Otros elementos estresantes de la drogodependencia que repercuten en el interior de la familia, son las alteraciones en la salud del padre drogodependiente, que a su vez repercuten en lo laboral que, por tanto, alteran el poder adquisitivo de la familia, desequilibrándose el grado de cohesión entre sus miembros. En el caso de que sea el padre el drogodependiente, pierde también progresivamente su rol de autoridad. Tanto en la madre como en el padre drogodependientes, la cercanía emocional se bloquea así como la disponibilidad de tiempo compartido con los hijos, predominando una falta de preocupación por los hijos y una escasa o nula comunicación que provoca relaciones entre padres e hijos cada vez más difíciles, punitivas (son frecuentes los casos de malos tratos y abusos sexuales con los hijos o el cónyuge) y menos afectivas (Ávila, 1992; Pons y Buelga

1994; Rodríguez, 1983). La degradación personal es tal que toda la familia va perdiendo paulatinamente sus relaciones sociales extramaritales y sus fuentes de apoyo social y aparecen alteraciones psicológicas y psiquiátricas en distintos miembros de la familia (Pons y Buelga 1994). Al respecto, Geringer (1998) sostiene que en los hijos adultos de alcohólicos se pueden observar algunas características como es el tener que adivinar cuál es la conducta “normal” por no tener la experiencia de cuál es ésta, por lo que se preocupan y confunden con las cosas con las que ellos creen que otras personas no se preocupan y confunden. Además de que les cuesta trabajo llevar un proyecto a término, mienten cuando sería igual de fácil decir la verdad, suelen juzgarse sin piedad, les cuesta trabajo divertirse, mantener relaciones íntimas, requieren de constante aprobación y afirmación y suelen mostrarse impulsivos. Todo ello, como resultado de vivir en un ambiente estresante como consecuencia de la adicción de alguno de los padres.

Por otra parte, el abuso del consumo de drogas en el hijo adolescente tiene efectos negativos comprobados tanto en la salud física del adolescente como en su desarrollo madurativo, lo cual le puede conducir a una salud frágil en su edad adulta. Al mismo tiempo, los padres viven el consumo como un elemento desestabilizador de las relaciones familiares por cuanto genera una serie de problemas que hacen que la convivencia sea conflictiva. Se constata en las relaciones familiares una excesiva protección hacia el hijo/a drogodependiente. Los padres resuelven los problemas de los hijos en lugar de hacerlos responsables de sus propios asuntos. Por otra parte, reprochan su comportamiento y su falta de compromiso con la vida, sin ofrecerles de una forma clara responsabilidades en la dinámica familiar. Se establece, de este modo, una relación ambivalente. Los padres muestran una ligera actitud de desesperanza frente a los problemas de los hijos y ante la posibilidad de su rehabilitación. También, la familia puede adoptar una actitud crítica y de reproche por las conductas de sus hijos respecto a las drogas utilizando para convencerles de que las dejen consejos dramáticos del tipo: “va a ser tu ruina, te vas a matar, vas a destrozar a la familia”. Desde su angustia e impotencia, la familia recurre a estas estrategias verbales que consideran útiles para el cambio. Los padres actúan con una actitud policial frente al hijo/a registrando sus pertenencias, ropa, habitación, etc. Lo que se interpreta como una necesidad de saber realmente lo que está

haciendo el hijo y comprobarlo objetivamente. Todas estas medidas son, en términos generales, poco eficaces, por cuanto generan enfrentamientos, rechazos y distanciamiento del problema. Siendo imposible que los padres se centren en los proyectos personales que los hijos puedan elaborar y en la realización de los mismos (Durán, 1996; Velasco, 2000). La familia del drogodependiente se siente impotente por lo que culpa a factores externos (los amigos o el vecindario) como causante del problema (C.I.J., 1998).

En general hemos visto cómo la existencia de un adicto en la familia afectará negativamente el funcionamiento familiar en conjunto y a cada uno de sus miembros por separado. Por lo anterior, resulta comprensible que llevar a un adicto a tratamiento constituye un logro importantísimo para su familia, incluso podría considerarse como un momento decisivo. Muy frecuentemente los familiares esperan que se tome una medida drástica, punitiva que le permita liberarse de su sentimiento de culpa. En general mantienen una actitud doble: por un lado, creen haber sido los causantes de la adicción; pero por otra parte, no consideran necesario comprometerse en el tratamiento. Desde las premisas de la teoría de sistemas aplicadas al contexto familiar, se explica cómo todo el proceso vital de la familia se verá afectado en su desarrollo por la existencia de la adicción y, en consecuencia, la implicación de la familia en el proceso terapéutico del miembro drogodependiente ha sido resaltada como importante, sobre todo en lo que se refiere al abandono de conductas y actitudes de ocultamiento y facilitación de la adicción. El aprendizaje de nuevas pautas de relación con el familiar drogodependiente y el abandono de determinadas creencias irracionales respecto al adicto y su evolución, permitirá no sólo optimizar el proceso de rehabilitación de éste, sino mejorar ostensiblemente la calidad de vida y equilibrio emocional del familiar y, por tanto, su capacidad para convertirse en una ayuda terapéutica (Cirillo, et al, 1999; Durán, et al, 1996). Para ello, la Asociación Comunidad Encuentro (1999), se dirige a los padres a través de una guía para la familia del adicto, diciéndoles que la mejor defensa de la familia contra el impacto emocional de la adicción de uno de sus miembros consiste en aceptar la enfermedad, adquirir conocimientos sobre ella y hacerse de la madurez y el valor necesario para lograr realizar todo esto. Cuanto más se disimulen las emociones más difícil

será lograr un proceso de rehabilitación eficaz, porque muchas veces la influencia recíproca es destructiva, no constructiva.

Además resalta el que los familiares cercanos del adicto necesitan ayuda. Quienes resultan más afectados son: el cónyuge, los hijos, los padres y los hermanos. Es asombroso ver cómo el adicto controla a su familia, principalmente al cónyuge y a la madre, quienes lloran, gritan, se quejan, alegan, ruegan, amenazan o dejan de hablarle; pero también disimulan, lo protegen y lo defienden de todas las consecuencias de su adicción. Por esto, agregan, los familiares deben de aprender a defenderse contra las armas que utilizan los drogodependientes, pues de lo contrario se convertirán en esclavos virtuales de la enfermedad, produciéndose a sí mismos una enfermedad mental o emocional que puede llegar a ser considerable.

El primer recurso del adicto es hacer perder la paciencia o provocar ira, pues, quien se enfurece o se muestra hostil se vuelve incapaz de ayudarlo. Así consciente o inconscientemente, el adicto vuelca sobre otra persona el odio que siente contra sí mismo, y el que se enoja con él le sirve de excusa para reincidir. La segunda arma es la facultad de provocar ansiedad, haciendo que la familia se sienta obligada a hacer por él lo que sólo él debe hacer por sí mismo. Los familiares empiezan a resolver los problemas que él crea, si extiende un cheque sin fondos, terminan por pagarlo; si no mantiene a su familia, ellos se encargarán del sustento; si choca, ellos pagarán los daños y perjuicios y así sucesivamente. Con esto, el drogodependiente no se responsabiliza y sigue cometiendo errores, no obstante, se siente culpable y resentido, continúa negando que es drogodependiente y la familia lo rechaza cada vez más por los problemas que causa. Por tanto, los familiares necesitan aprender a afrontar la ira y la ansiedad que les provoca el adicto, y para ello generalmente necesitarán de la ayuda de especialistas o de grupos de apoyo. El amor no se maneja a menudo de forma adecuada; la compasión (sentir o sufrir con alguien) lleva a los familiares a tolerar las injusticias del adicto, quien logra anestesiar el sufrimiento, la tensión y el resentimiento mientras está bajo el efecto de la sustancia, para después postrarse, pedir perdón y prometer que eso no volverá a suceder, o evitar hablar del asunto; de cualquier manera, quienes pagan las consecuencias son los

familiares. El gran error consiste en pensar que amar es solapar, reemplazar al otro o responsabilizarse por él. El amor se va destruyendo gradualmente y se reemplaza por el temor, el resentimiento y el odio. La manera de evitar esto es controlar el sufrimiento del adicto cuando consume y negarse a hacerse cargo de las consecuencias de sus actos. Hay muchos casos en los que las personas parecen darle sentido y valor a su vida a través del sufrimiento y el adicto les proporciona esos motivos de dolor. Otros necesitan tener alguien a quien corregir y castigar, a quien controlar y dominar, a quien proteger. Hay que asegurarse de que no exista una situación así, y si se presenta, buscar ayuda especializada para corregirla. En la mayoría de los casos es necesario un cambio de actitud en la familia antes de esperar un posible cambio favorable en el adicto, porque hay una mutua influencia entre éste y sus allegados. Es imposible no hacer nada, pero hay que distinguir entre las acciones que influyen positivamente y las que agravan el problema.

Después de esta información, los familiares trabajan en dinámicas grupales que les permitan identificar las actitudes que pueden influir positiva y negativamente para el consumo de sustancias. Desafortunadamente, en México son pocas las clínicas o centros de rehabilitación que proporcionan este servicio, debido a la dificultad de los padres o cónyuges de aceptar la gravedad del problema y por tanto la negación de participar en el proceso de rehabilitación de su familiar.

**SEGUNDA PARTE.
METODOLOGÍA.**

SEGUNDA PARTE.

METODOLOGÍA.

INTRODUCCIÓN GENERAL.

En este apartado se presenta la manera en la que fue planeada la investigación, siendo éste un aspecto importante a considerar, en virtud de que para su realización, han sido utilizadas tanto la metodología cuantitativa como la cualitativa.

Tal osadía requiere el darnos a la labor de hacer la conexión entre ambos métodos y sus respectivas técnicas, ya que suponemos al igual que Valles (2000) que no hay un polo cualitativo frente a otro cuantitativo, sino más bien un continuo entre ambos. Ello supone romper con la tarea tradicional, en la que el investigador sólo utiliza alguna de las metodologías por así considerarlo suficiente.

Al utilizar ambas metodologías consideramos que las similitudes que entre ellas existen (Ruiz e Izpizua, 1989) fortalecerán la investigación y las diferencias motivarán a profundizar en la misma, ofreciéndonos resultados más precisos que nos lleven a tener mayores pautas de intervención, así como nuevas líneas de investigación.

Realizar la conexión de ambas metodologías resulta trascendente en nuestra investigación ya que encontramos que gran parte de los estudios respecto al funcionamiento familiar, recursos del adolescente y consumo de sustancias, son de tipo cuantitativo y se han focalizado ya sea en el inicio del consumo o cuando en la familia ya existe un miembro

drogodependiente. Los primeros estudios han utilizado poblaciones de jóvenes estudiantes (Pons y Berjano, 1999; Pons y Buelga, 1994) y los segundos, muestras clínicas (Cirillo et al., 1999; Charro y Martínez, 1995; Durán, 1996; Stanton, 1997; Steinglass et al., 1997).

En esta investigación, para la utilización de la técnica cuantitativa se tomó una muestra de jóvenes estudiantes (350) clasificados en adolescencia temprana, media y tardía. Para la técnica cualitativa una muestra clínica de jóvenes drogodependientes (10) y por lo menos alguno de sus padres. En las muestras se incluyen ambos géneros y se tienen en cuenta los tres períodos de la adolescencia: adolescencia temprana, media y tardía en virtud de que distintos autores (Cánovas, 2002; Hansen y O'Malley, 1996; López, Martín y Martín, 1998; Petraitis, Brian y Miller, 1995; Pons y Berjano, 1999; Pons y Buelga, 1994; Ravenna, 1993; Velasco, 2000) consideran que en la primera etapa es donde se produce el inicio del consumo; en la segunda donde tiene lugar el pico del consumo y en la tercera donde ya se puede hablar de drogodependencia.

Las técnicas cuantitativas nos permiten realizar diversas pruebas estadísticas con las que analizamos la relación existente entre las variables relativas al funcionamiento familiar (cohesión, adaptabilidad, comunicación y socialización), los recursos del adolescente (autoestima, valores y estrategias de afrontamiento) y el consumo de sustancias adictivas (alcohol, tabaco y drogas ilegales). Las técnicas cualitativas nos han permitido describir los factores que inciden en dichas relaciones.

De esta forma, proponemos la conexión metodológica cuantitativa-cualitativa como alternativa a la necesidad de conocer el funcionamiento familiar implicado en el consumo de drogas (alcohol, tabaco y sustancias ilegales) y los recursos predominantes en la población general de adolescentes.

Para la metodología cuantitativa el contexto utilizado son escuelas de nivel medio y medio superior. Para la metodología cualitativa se determinó el insertarnos en Centros de Rehabilitación, en los que por 12 meses, estuvimos los 7 días de la semana durante

aproximadamente 8 horas diarias, lo que nos permitió vivir en el contexto en el que el drogodependiente intenta su rehabilitación y al que se adjudica su familia un día a la semana.

Así mismo, se llevo a cabo la selección de estrategias metodológicas, estableciendo para la metodología cuantitativa la aplicación de cuestionarios y para la cualitativa la entrevista en profundidad. Se inició la elaboración del marco teórico para identificar las variables a considerar en la metodología cuantitativa.

Por otro lado, y teniendo presente que los estudios cualitativos no suelen partir de cero, es decir, que el investigador debe conocer literatura o el estado de la cuestión, además de contar con interrogantes que lo mueven a investigar, se tomó la decisión de que la investigación cuantitativa será la que nos evidencie que la información teórica existente hasta el momento es aplicable al contexto cultural mexicano, y los resultados que en ella se obtengan, nos darán la pauta a profundizar sobre el tema con la metodología cualitativa.

El tiempo proporcionado para la aplicación y el análisis de resultados de ambas metodologías tuvo diferencias significativas, siendo aproximadamente de 11 meses en la metodología cuantitativa y de 23 meses en la cualitativa. Esto confirma que en las técnicas cualitativas se da énfasis especial en la recogida esmerada de datos y observaciones lentas, prolongadas y sistemáticas a base de notas, grabaciones etc., que a diferencia de la cuantitativa, por utilizar cuestionarios estandarizados, facilita la codificación numérica de la que se obtiene la frecuencia de hechos que acaecen en el tema de las drogodependencias.

En los capítulos siguientes, se presenta primeramente los relacionados a la metodología cuantitativa en los que se describen el proceso de investigación, los objetivos, hipótesis, la muestra e instrumentos utilizados, el procedimiento de la recogida de datos, para pasar al análisis de las propiedades psicométricas y al análisis de relaciones y predicción de variables que nos llevan a la discusión y conclusiones.

Posteriormente se desarrollan los capítulos asignados a la metodología cualitativa en los que se desarrollan los objetivos, el proceso de la investigación, los resultados obtenidos y la discusión y conclusiones de los mismos.

Una vez concluido el trabajo en ambas metodologías se desarrollan las conclusiones generales en las que están incluidos los resultados de ambos procesos de investigación dejando observar al mismo tiempo la conexión metodológica cuantitativa-cualitativa que estuvo presente en nuestra investigación.

**CAPITULO IV.
METODOLOGÍA CUANTITATIVA.**

CAPITULO IV.

METODOLOGÍA CUANTITATIVA.

1. INTRODUCCIÓN.

Respecto de la técnica cuantitativa, en primer lugar, señalaremos los objetivos generales y específicos que guían la investigación y las hipótesis que de ellos se derivan. Tras la formulación de cada hipótesis se ha realizado una breve exposición que justifica, a la luz de los conocimientos teóricos ya recogidos en el apartado del marco teórico, la pertinencia y relevancia de las mismas.

En segundo lugar, describiremos la muestra seleccionada en cuanto a sexo, edad, nivel de estudios y composición familiar. Seguidamente, presentaremos las variables que se han tenido en cuenta en el estudio, así como los instrumentos seleccionados para su evaluación. En la descripción de los instrumentos se presenta una ficha técnica de cada uno de ellos. En estas fichas se incluye información sobre la autoría de los mismos, la composición factorial de los instrumentos, su fiabilidad y validez, y otros detalles tales como la forma de aplicación y la población a la que se dirige.

Tras presentar los instrumentos utilizados, describiremos el proceso de recogida de información. Finalmente, se detallarán los análisis estadísticos efectuados y los resultados obtenidos que serán el aporte de las conclusiones generales que serán elaboradas con ambos estudios.

2. OBJETIVOS.

El objetivo general de la presente investigación es analizar las relaciones existentes entre el funcionamiento familiar (cohesión, adaptabilidad y comunicación), los estilos de

socialización familiar (autoritario, indulgente, autorizativo y negligente), los recursos del adolescente (autoestima, valores y estrategias de afrontamiento) y su mayor o menor consumo de alcohol, tabaco y drogas ilegales, en una muestra de adolescentes mexicanos.

Este objetivo general se desglosa en los siguientes objetivos específicos:

Objetivo 1: Analizar las relaciones existentes entre el contexto familiar y los recursos del adolescente.

- 1.1. Categorizar las familias de los adolescentes de la muestra a partir de la comunicación familiar y la satisfacción con su funcionamiento (cohesión y adaptabilidad) en distintas tipologías familiares.
- 1.2. Analizar la relación de las tipologías familiares (potenciadoras/obstructoras) con los recursos del adolescente (autoestima, valores y afrontamiento).
- 1.3. Analizar la relación entre los estilos de socialización y los recursos del adolescente (autoestima, valores y estrategias de afrontamiento).
- 1.4. Analizar la relación entre la coerción física y los recursos del adolescente (autoestima, valores y estrategias de afrontamiento).

Objetivo 2: Estudiar el rol que desempeñan las variables familiares y los recursos del adolescente en el consumo de alcohol, tabaco y drogas ilegales.

- 2.1. Analizar las relaciones entre las variables familiares y el consumo de alcohol y tabaco.
- 2.2. Analizar las relaciones entre los recursos del adolescente (autoestima, estrategias de afrontamiento y valores) y el consumo de alcohol y tabaco.
- 2.3. Analizar las relaciones entre las variables familiares, los recursos del adolescente (autoestima, valores y afrontamiento) y su consumo de sustancias ilegales.

3. HIPÓTESIS.

En el presente estudio partimos de las siguientes hipótesis:

1

Contexto familiar y recursos del adolescente.

Hipótesis 1: *Los adolescentes que pertenecen a familias potenciadoras (alta comunicación y alta satisfacción con su funcionamiento) tendrán mayores recursos que aquellos adolescentes pertenecientes a familias obstructoras (baja comunicación y baja satisfacción con su funcionamiento).*

Durante años gran parte de la investigación científica relacionada con el funcionamiento familiar y los recursos del adolescente ha venido demostrando que el rol que cumple la familia es de gran trascendencia en los recursos de los adolescentes. De hecho, existe abundante investigación que subraya el papel de la familia, en la etiología de problemas de conducta en hijos adolescentes (Boss, 1988; Burr y Klein, 1994; Loeber *et al.*, 2000; Reiss, 1981). Las familias potenciadoras, es decir, aquellas que tienen un funcionamiento y una comunicación adecuados, contribuyen de un modo significativo en la conformación de recursos (autoestima, estrategias de afrontamiento y valores) en el adolescente permitiéndole atravesar esta etapa de manera favorable. En esta línea, se ha comprobado que los hijos que viven en familias con problemas de cohesión y adaptabilidad tienen más problemas de ajuste que los hijos donde no existen estos problemas (Grych y Fincham, 1990; Reid y Crisafulli, 1990). Cuando el funcionamiento familiar es positivo, los recursos de los adolescentes son mucho mayores que cuando el funcionamiento familiar es negativo (Musitu, *et al.*, 2001; Rodrigo y Palacios, 1998). En esta investigación definimos el funcionamiento familiar adecuado en base a la existencia de una comunicación familiar fluida y abierta y a la percepción que el adolescente tiene de un adecuado nivel de cohesión y la adaptabilidad en su familia. En trabajos anteriores (C.I.J., 1999; Musitu, Buelga y Lila, 1994; Musitu y Cava, 2001; Musitu, *et al.*, 2001; Velasco, 2000) se ha demostrado que la comunicación es un recurso fundamental de la familia y un determinante trascendental para definir su funcionamiento. Asimismo, estos investigadores han señalado las relaciones de

estas variables con las clásicas dimensiones de la cohesión y la adaptabilidad. Esta hipótesis es, además, fundamental puesto que sobre ella radica una parte esencial de este trabajo de investigación.

Hipótesis 2: *Los estilos de socialización autorizativo e indulgente, y la dimensión aceptación/implicación, son más potenciadores de los recursos de los adolescentes que los estilos negligente y autoritario, y la dimensión coerción/imposición.*

Hipótesis 3: *La utilización de los padres de la coerción física disminuye los recursos de los adolescentes.*

Estas hipótesis se basan en la idea, ya expresada en el marco teórico, de que la socialización familiar tiene relaciones muy estrechas con la personalidad y, por tanto, con los recursos del niño y el adolescente, y que las formas en que los padres desempeñan esta función varía no sólo entre las culturas (Kobayashi y Power 1989; Lin y Fu, 1990; Zern, 1984), sino también entre las familias (Molpeceres, 1991, 1994; Musitu y Allat, 1994). Así, los trabajos relacionados con los estilos de socialización parental (Musitu y García, 2001), han demostrado reiteradamente que los estilos que podríamos denominar positivos, en los que se incluirían los estilos inductivos e indulgentes son mucho más potenciadores de recursos en los hijos, incluyendo los hijos adolescentes, que aquellos estilos negativos o menos positivos en los que se podría incluir los estilos autoritarios y negligentes. Con esta hipótesis se pretende especificar el peso que tienen cada uno de los estilos de socialización con los recursos del adolescente. Un aspecto relevante en la hipótesis de este trabajo es que se intenta contrastarla en una muestra de adolescentes mexicanos en donde hasta la fecha no se ha realizado ningún trabajo empírico en el que se consideren estas dimensiones familiares y los recursos psicosociales del adolescente en la explicación del consumo de sustancias en este tipo de población. Creemos que este acercamiento, aunque con limitaciones como la transversalidad del estudio y el tamaño de la muestra, supone un paso adelante en las investigaciones científicas en este ámbito específico.

2.

Contexto familiar, recursos de los adolescentes y consumo de alcohol, tabaco y sustancias ilegales

Hipótesis 4: *Las relaciones entre las variables familiares (funcionamiento familiar y estilos de socialización) y el consumo de sustancias de los adolescentes serán significativas en el sentido de que el mayor consumo de alcohol y tabaco en los adolescentes se dará en las familias con pocos recursos derivados de su funcionamiento y un estilo de socialización negativo.*

Diversas investigaciones (Grych y Fincham, 1990; Reid y Crisafulli, 1990) han venido corroborando de manera consistente las relaciones existentes entre las tipologías familiares y el ajuste en diferentes momentos cronológicos. Se considera que el ajuste psicosocial del adolescente influye y es influido por el ajuste familiar. Es influido puesto que el sistema familiar (su funcionamiento, la calidad de la comunicación entre sus miembros y su capacidad de afrontamiento) incide, de un modo altamente significativo, en los recursos y la adaptación psicosocial del adolescente. Por otro lado, el grado de adaptación del adolescente influye también en el sistema familiar, puesto que su implicación en conductas delictivas, su consumo abusivo de sustancias o el desarrollo de una sintomatología depresiva, como ejemplos de desarrollo psicosocial poco adaptativos, se convierte en nuevos estresores para el sistema familiar. La importancia de esta hipótesis estriba en que se analizan las tipologías familiares (desde la comunicación y la satisfacción con el funcionamiento familiar) y su relación con el consumo de alcohol. Aunque ya hemos visto en la revisión teórica que son numerosos los trabajos que analizan variables familiares y consumo de alcohol, creemos de interés subrayar que son muy pocos los trabajos científicos en los que se contemplan precisamente estas dimensiones familiares. Es por esto, que consideramos que la hipótesis es relevante y más aún si pensamos en su importancia en el ámbito de la intervención.

Hipótesis 5: *Las relaciones del consumo de alcohol y tabaco y los recursos del adolescente (autoestima, valores y estrategias de afrontamiento) serán significativas en el sentido de que el mayor consumo de sustancias se dará en los adolescentes con menos recursos.*

Son numerosos los trabajos científicos que analizan las relaciones entre el consumo de tabaco y los recursos del adolescente. En su mayoría, las relaciones encontradas resultan significativas en el sentido de que cuanto mayores son los recursos de los adolescentes menor es el consumo de sustancias. Por ejemplo, se ha constatado que aquellos adolescentes que perciben mayor apoyo de sus padres utilizan también estrategias de afrontamiento más efectivas, tienen una autoestima más favorable y cuentan con mayores competencias sociales (Barrera y Li, 1996; Musitu et al, 2001). Ya hemos señalado que la adolescencia es una etapa difícil y en la cual la implicación en conductas de riesgo, tales como el consumo de sustancias es cada vez más elevado. La Secretaría de Salud del Gobierno Mexicano (2001) señala a este respecto que desde los años 90 en México se han registrado incrementos preocupantes en el consumo de drogas entre los adolescentes. En este sentido, consideramos que esta hipótesis es importante en la medida en que lo que se pretende es confirmar si los recursos del adolescente, tales como autoestima, estrategias de afrontamiento y valores, están relacionados con el consumo de alcohol y tabaco y, fundamentalmente, cuáles de estas dimensiones son las más relevantes o más significativas. Es evidente, que la confirmación de esta hipótesis tendría consecuencias importantes y relevantes para los profesionales implicados en la intervención en adolescentes con problemas de consumo de alcohol y tabaco.

Hipótesis 6: *El consumo de sustancias ilegales es mayor en aquellos adolescentes en los que el funcionamiento familiar, los recursos, y la socialización parental son menos adecuados y consistentes.*

Las hipótesis formuladas previamente están relacionadas con el consumo moderado de alcohol y el tabaco. Esta hipótesis pretende identificar mediante un análisis discriminante de la muestra general, a los consumidores habituales de sustancias ilegales y

la relación existente entre variables familiares, recursos del adolescente y consumo de dichas sustancias. La pregunta que precede a esta hipótesis sería la siguiente: ¿Hasta que punto las variables que hemos encontrado hasta ahora como más significativas y que están relacionadas con el funcionamiento familiar y los recursos explican también el consumo de sustancias ilegales? Consideramos que el tránsito que tiene lugar de un consumo de sustancias que culturalmente “están aprobadas” a un consumo de drogas ilegales se explica por un empeoramiento de las relaciones sociales o, más propiamente, por una historia de relaciones familiares cada vez más negativas. En este sentido, existen trabajos previos (Ayerbe, et al, 1996; Bogenschneider, Wu, Raffaelli, y Tsay, 1998; Ferreira y Winter, 1968; Gilvarry, 2000; Kaplan, Martin y Robins, 1982, 1984; Kirschembaun et. al., 1974; Kumpfer y Turner, 1990, 1991; López, Martín y Martín., 1998; Mc Gee et al., 2000; Musitu, Buelga, Lila y Cava, 2001; Musitu y Herrero, 2003; Mussen, Conger y Kagan, 1982; Nuez, Lila y Musitu, 2002; Papalia y Wendkos, 1989; Scholte, 1999; Velasco, 2000) que afirman que variables familiares como las aquí analizadas y recursos de los adolescentes como autoestima, afrontamiento y valores, son importantes predictores del consumo de sustancias ilegales. Esta hipótesis es importante en la medida en que sí se constatan estas relaciones nos invitarían a pensar más en estrategias preventivas, puesto que es más probable que unas relaciones familiares negativas sean mejores predictoras de los recursos y del consumo de sustancias ilegales que las relaciones con los iguales. Esta hipótesis pensamos que también se corroborará de manera más consistente con la metodología cualitativa en la que se trabaja con una muestra de drogodependientes diagnosticados bajo los criterios del DSM-IV (Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, 1995).

4. DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA.

La presente investigación se ha realizado con un total de 350 adolescentes mexicanos escolarizados. El 100% de los centros en los que se llevó a cabo la investigación eran centros públicos.

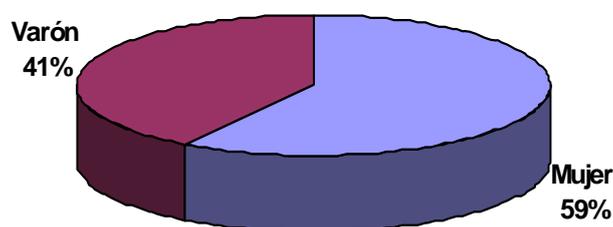
En cuanto al género de los adolescentes de la muestra, el 59,1% de la muestra son chicas y el 40,9% son chicos (Véase Tabla 1 y Gráfico 1).

Descriptivos de la muestra

	Adolescencia temprana	Adolescencia media	Adolescencia tardía	Muestra total
N	90	111	149	350
Media Edad	13.33	16.15	19.91	17.03
DT Edad	0.73	0.66	1.28	2.87
Rango Edad	12-14	15-17	18-22	12-22
% Chicas	50.00	49.50	71.80	59.10
% Chicos	50.00	50.50	28.20	40.90
% Total	25.70	31.70	42.60	100.0

Tabla 1. Distribución de frecuencias por categoría de la variable: Género.

Categorías	Frecuencias	Porcentajes
Mujer	207	59,1
Varón	143	40,9
Total	350	100,0

Gráfico 1. Representación gráfica. Género.

La edad de la muestra oscila entre los 12 y los 22 años ($M = 17.03$; $D.T. = 2.87$). La edad de los participantes fue categorizada en 3 niveles: adolescencia temprana, adolescencia media y adolescencia tardía. La distribución de los participantes en cada una de las edades y de las tres etapas de la adolescencia consideradas se muestra en las Tabla 2 y Tabla 3 y en los Gráfico 2 y Gráfico 3.

Como puede apreciarse en la Tabla 2, del total de la muestra 14 alumnos tenían 12 años, representando el 4.0%, 32 alumnos tenían 13 años (9,1%), 44 alumnos de 14 años (12,6 %), 17 alumnos de 15 años (4,9%), 60 alumnos de 16 años (17,1%), 34 alumnos de 17 años (9,7%), 19 alumnos de 18 años (5,4%), 47 alumnos de 19 años (13,4%), 35

alumnos de 20 años (10,0 %), 24 alumnos de 21 años (6,9 %) y, finalmente, 24 alumnos de 22 años (6,9%) del total de la muestra.

Tabla 2. Distribución de frecuencias por categoría de la variable: Edad.

Categorías	Frecuencias	Porcentajes
12 años	14	4,0
13 años	32	9,1
14 años	44	12,6
15 años	17	4,9
16 años	60	17,1
17 años	34	9,7
18 años	19	5,4
19 años	47	13,4
20 años	35	10,0
21 años	24	6,9
22 años	24	6,9
Total	350	100,0

Gráfico 2. Representación gráfica. Edad.

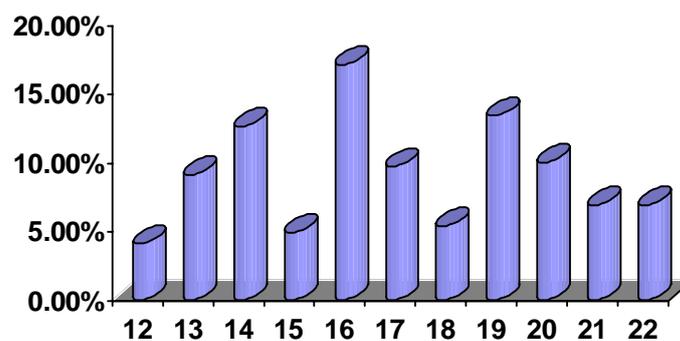
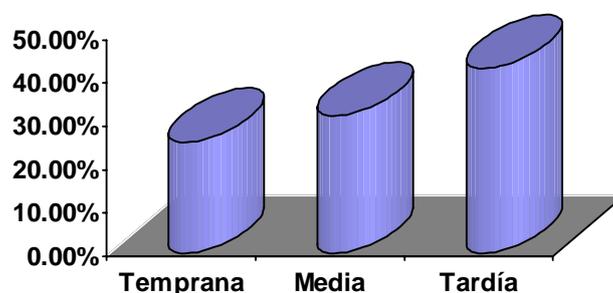


Tabla 3. Distribución de frecuencias por categoría de la variable: Adolescencia.

<i>Categorías</i>	<i>Frecuencias</i>	<i>Porcentajes</i>
Adolescencia temprana	90	25,7
Adolescencia media	111	31,7
Adolescencia tardía	149	42,6
Total	350	100,0

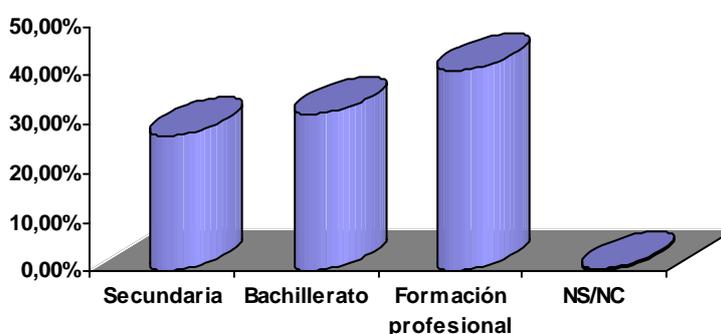
Gráfico 3. Representación gráfica. Adolescencia.

Los estudios que cursaban los alumnos de la muestra se distribuyen de la siguiente manera (Tabla 4 y

Gráfico 4): 96 alumnos cursaban estudios de secundaria (27,4%), 111 alumnos estudios de bachillerato (31,7%) y 142 alumnos estudios de formación profesional (40,6%) y 1 participante no contestó a esta cuestión (NS/NC: no sabe/ no contesta).

Tabla 4. Distribución de frecuencias por categoría de la variable: Curso.

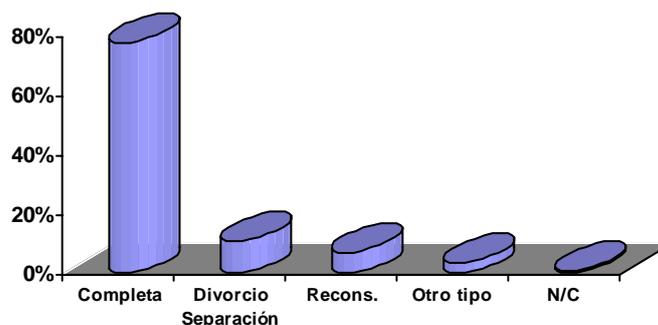
<i>Categorías</i>	<i>Frecuencias</i>	<i>Porcentajes</i>
Secundaria	96	27,4
Bachillerato	111	31,7
Formación profesional	142	40,6
NS/NCC	1	0,3
Total	350	100,0

Gráfico 4. Representación gráfica. Curso.

La composición familiar de los participantes también fue recogida y se muestra en Tabla 5 y Gráfico 5. Como puede observarse en la Tabla 5, 273 alumnos tienen su familia completa (78,0%), 38 padres de los alumnos están separados o divorciados (10,9%), 25 alumnos viven con una familia reconstituida (7,1%), 12 alumnos conviven en familias de otro tipo (3,4%) y dos participantes no contestaron a esta cuestión.

Tabla 5. Distribución de frecuencias por categoría de la variable: Composición familiar.

Categorías	Frecuencias	Porcentajes
Completa	273	78,0
Padres divorciados/separados	38	10,9
Reconstituida	25	7,1
Otro tipo	12	3,4
NS/NC	2	0,6
Total	350	100,0

Gráfico 5. Representación gráfica. Composición familiar.

5. DESCRIPCIÓN DE LOS INSTRUMENTOS.

A continuación, en la Tabla 6, se presentan los instrumentos utilizados en el presente trabajo. La selección de dichos instrumentos ha estado guiada por los objetivos de la investigación en un intento de cubrir la información necesaria de cada una de las variables objeto de estudio. Dichas variables se agrupan en tres grupos: las variables sociodemográficas, las variables familiares y variables individuales del adolescente y las variables de consumo de sustancias. Las variables familiares consideradas son la cohesión, adaptabilidad, comunicación y socialización. Respecto a las variables individuales, se consideran la autoestima, los valores y las estrategias de afrontamiento. En las variables del consumo de sustancias se considera el alcohol, el tabaco y drogas ilegales.

Tabla 6. Variables de nuestro estudio e instrumentos para su medición

INSTRUMENTO	AUTORES	VARIABLES
Ficha de identificación.		Variables Sociodemográficas <ul style="list-style-type: none"> • Género • Edad (etapa de adolescencia) • Curso • Composición familiar
Cuestionario de Comunicación Familiar (CA-M/CA-P).	Barnes y Olson (1982)	Variables Familiares Comunicación Familiar <ul style="list-style-type: none"> • Apertura en la comunicación con la madre • Apertura en la comunicación con el padre • Problemas en la comunicación con la madre • Problemas en la comunicación con el padre
Cuestionario de Satisfacción Familiar (CSF).	Olson y Wilson (1982)	Satisfacción Familiar <ul style="list-style-type: none"> • Cohesión • Adaptabilidad
Escala de Estilos de Socialización Parental en la Adolescencia (ESPA-29)	Musitu, G. y García, F (2001)	Ejes de Socialización. <ul style="list-style-type: none"> • Coerción/imposición. • Implicación/aceptación. Estilos de Socialización. <ul style="list-style-type: none"> • Autoritario • Negligente • Autorizativo. • Indulgente.
Escala de Autoconcepto (AF5)	García, F. y Musitu, G. (1999)	Variables Individuales Autoestima. <ul style="list-style-type: none"> • Académica • Social • Emocional • Familiar • Físico

Cuestionario de Valores (VAL)	Schwartz (1992)	<p>Valores</p> <ul style="list-style-type: none"> • Autodirección • Estimulación • Hedonismo • Logro • Poder • Seguridad • Conformidad • Tradición • Benevolencia • Universalismo <p>Estrategias de afrontamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reestructuración • Apoyo de amigos y familiares • Apoyo espiritual • Apoyo formal • Apoyo de vecinos • Evaluación pasiva
Cuestionario de Afrontamiento Familiar (CAF).	McCubbin, Olson y Larsen (1981)	
Prueba para identificar trastornos por el uso de Alcohol (AUDIT).	De la Fuente y Kershenovich (1992)	<p>Variables de consumo</p> <p>Consumo de Alcohol</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consume • No consume.
Cuestionario para detectar la dependencia al tabaco.	Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER).Elaborado para el programa de prevención, tratamiento y control de las adicciones de la Secretaría de Salud (1999)	<p>Consumo de tabaco.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consume • No consume.
Cédula de indicadores para medir dependencia a drogas.	OMS (1992) Adaptación por Secretaría de Salud (1999)	<p>Consumo de sustancias ilegales (Marihuana, disolventes o inhalables, alucinógenos, opio o morfina, anfetaminas, rehypnol, pasta base, cristal, tranquilizantes, sedantes, opiáceos y cocaína)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consume • No consume.

5.1 Cuestionario de Comunicación Familiar (CA-M/CA-P)

El Cuestionario de Comunicación Familiar (Barnes y Olson, 1982) se compone de dos escalas. La primera evalúa la comunicación entre los hijos y la madre -en nuestro caso desde el punto de vista de los hijos- y la segunda evalúa la comunicación con el padre -en este caso, también desde el punto de vista de los hijos-. Cada escala consta de 20 ítems tipo

likert que representan dos grandes dimensiones de la comunicación padres-hijos: la *apertura* en la comunicación y los *problemas* en la comunicación.

Características del cuestionario

Nombre: Cuestionario de Comunicación Familiar (CA-M/CA-P)

Autor: Barnes y Olson (1982).

Adaptación: Equipo LISIS. Universidad de Valencia. Facultad de Psicología.

Nº de ítems: 20

Administración: Individual o Colectiva.

Tiempo aproximado de aplicación: 9-11 minutos.

Población a la que va dirigida: A edades comprendidas entre los 12 y los 20 años.

Codificación

Apertura Madre):

item01+item03+item06+item07+item08+item09+item13+item14+item16+item17

Apertura Padre:

item01+item03+item06+item07+item08+item09+item13+item14+item16+item17

Problemas Madre

item05+item10+item11+item12+item15+item18+item19+
(18-(item02+item04 +item20))

Problemas Padre:

item05+item10+item11+item12+item15+item18+item19+
(18- (item02+item04+item20))

Incluye además una escala de categorías para describir al padre y a la madre separadamente: Percepción positiva (ítems 1+2+4+5) y Percepción negativa (ítems 3+6+7+8).

Propiedades psicométricas

Fiabilidad: Tanto la escala de comunicación con la madre como la escala de comunicación con el padre proporciona adecuados coeficientes de consistencia interna (alpha de Cronbach de .87 y .86, para madre y padre, respectivamente). En cuanto a las subescalas, los ítems referidos a la apertura presentan en ambos padres índices de consistencia interna adecuados (alpha de Cronbach de .89 y .91 respectivamente); sin embargo, la consistencia es menor para los ítems referidos a los problemas de comunicación (alpha de Cronbach de .6376 y .6590, para madre y padre, respectivamente).

Validez: Los chicos perciben una comunicación más fluida con el padre que las chicas, tienen menos problemas en la comunicación con ambos padres y puntúan más en apertura. La comunicación con la madre no es diferente para chicos y chicas. La vinculación y la flexibilidad correlacionan positivamente con la apertura con el padre y la madre, y negativamente con los problemas de comunicación con el padre y la madre. La apertura con el padre y la madre correlaciona con la autoestima escolar, familiar y social, y con el ajuste (Musitu et. al., 2001).

5.2 Cuestionario de Satisfacción Familiar (CSF)

Evalúa la satisfacción de los miembros de la familia con respecto a las dimensiones de cohesión y adaptabilidad. La escala de Satisfacción Familiar pregunta directamente sobre el nivel de satisfacción con respecto al funcionamiento familiar, centrando el contenido de los ítems en aspectos que tienen que ver con la vinculación emocional y la flexibilidad del sistema familiar para introducir cambios en su funcionamiento (normas, rutinas, procesos de decisión, etc.), si estos se requieren.

Características del cuestionario

Nombre: Cuestionario de Satisfacción Familiar (CSF)

Autores: Olson y Wilson (1982)

Adaptación: Equipo LISIS. Universidad de Valencia. Facultad de Psicología

Nº de ítems: 14

Administración: Individual o Colectiva.

Tiempo aproximado de aplicación: 6 minutos.

Población a la que va dirigida: Desde los 12 años hasta los 20 años.

Codificación

Evalúa dos dimensiones:

Satisfacción Cohesión

item01+item03+item05+item07+item09+item11+item13+item14

Satisfacción Adaptabilidad

item02+item04+item06+item08+item10+item12

Propiedades psicométricas

Fiabilidad: La fiabilidad de la escala global es de .87, y para cada una de las escalas es de .78 (cohesión) y .77 (adaptabilidad).

Validez: Discrimina entre los sexos en el sentido de que los chicos se muestran más satisfechos que las chicas en cohesión familiar, no así en adaptabilidad donde no existen diferencias. Respecto de la edad, se observa en ambos sexos que conforme aumenta la edad de los adolescentes disminuye su satisfacción con respecto al funcionamiento. Tiene correlaciones positivas altas con comunicación con el padre y la madre, con autoestima familiar y con apoyo social del padre y de la madre y, negativa alta con depresión (Musitu et.al., 2001).

5.3 Cuestionario de Afrontamiento Familiar (CAF)

Este instrumento analiza los recursos de afrontamiento de la familia ante situaciones de estrés. Entre estos recursos, estudia el apoyo social de la comunidad, los amigos, los vecinos, las estrategias de resolución de problemas, la evaluación que la familia realiza del estresor, el apoyo espiritual y la inclinación a pedir ayuda.

Características del cuestionario

Nombre: Cuestionario de Afrontamiento Familiar (CAF)

Autores: McCubbin, Olson y Larsen (1981)

Adaptación: Equipo LISIS. Universidad de Valencia. Facultad de Psicología

Nº de ítems: 21

Administración: Individual o Colectiva.

Tiempo aproximado de aplicación: 3-5 minutos.

Población a la que va dirigida: Desde los 12 años hasta los 20 años.

Codificación

Configuración de las variables de CAF:

Reestructuración

item03+item08+item09+item11+item14+item15+item18

Apoyo amigos y familiares

item01+item02+item04+item12

Apoyo espiritual

Item10+item18+item21

Apoyo formal

item05+item06

Apoyo vecinos

item07+item20

Evaluación pasiva

Item13+item17+item19

Propiedades psicométricas

Fiabilidad: La consistencia interna del conjunto global de la escala es de .7471 según alfa de Cronbach. Reestructuración .7533; Apoyo amigos y familiares .7022; Apoyo espiritual .7229; Apoyo vecinos .7876; Evaluación pasiva .2930; Apoyo formal .2930.

Validez: Discrimina en función del sexo y la edad: los chicos tienden a percibir que la familia acude menos a los amigos y familiares en situaciones difíciles; en todos los casos los adolescentes menores (12-14 años) perciben mayores recursos de afrontamiento en su familia que el resto. El diálogo correlaciona positivamente con la percepción de recursos de afrontamiento; por otra parte, los problemas de comunicación padres/hijos correlacionan negativamente con la percepción de estrategias de afrontamiento (Musitu et. al, 2001).

5.4 Escala de Estilos de Socialización Parental en la Adolescencia (ESPA29)

Este instrumento evalúa los estilos de socialización de los dos padres en distintos escenarios representativos de la vida cotidiana familiar en la cultura occidental. Un hijo valora separadamente la actuación de su padre y de su madre en 29 situaciones significativas, obteniendo una medida global para cada padre en las dimensiones de Aceptación / Implicación y Coerción / Imposición.

Características del cuestionario

Nombre: Escala de Estilos de Socialización Parental en la Adolescencia (ESPA29)

Autores: Musitu y García. (2001)

Nº de ítems: 29

Administración: Individual o Colectiva.

Tiempo aproximado de aplicación: 20 minutos.

Población a la que va dirigida: Desde los 12 a los 18 años

Codificación

Configuración de las variables de ESPA-29.

Afecto

Item1+Item3+Item5+Item7+Item10+Item14+Item16+Item18+Item22+Item23+Item24+Item27+Item28

Indiferencia

Item1+Item3+Item5+Item7+Item10+Item14+Item16+Item18+Item22+Item23+Item24+Item27+Item28

Diálogo

Item2+Item4+Item6+Item8+Item9+Item11+Item12+Item13+Item15+Item17+Item19+Item20+Item21+Item25+Item26+Item29

Displicencia

Item2+Item4+Item6+Item8+Item9+Item11+Item12+Item13+Item15+Item17+Item19+Item20+Item21+Item25+Item26+Item29

Coerción verbal

Item2+Item4+Item6+Item8+Item9+Item11+Item12+Item13+Item15+Item17+Item19+Item20+Item21+Item25+Item26+Item29

Coerción física

Item2+Item4+Item6+Item8+Item9+Item11+Item12+Item13+Item15+Item17+Item19+Item20+Item21+Item25+Item26+Item29

Privación

Item2+Item4+Item6+Item8+Item9+Item11+Item12+Item13+Item15+Item17+Item19+Item20+Item21+Item25+Item26+Item29

Las dimensiones anteriores se combinan de la siguiente forma

Aceptación/Implicación

Afecto+Indiferencia+Diálogo+Displicencia

Coerción/Imposición

Coerción verbal+Coerción física+Privación

Propiedades psicométricas

Fiabilidad: La consistencia interna del conjunto global de la escala es de 0,968 según alfa de Cronbach. *Madre:* afecto 0,943; indiferencia 0,918; diálogo 0,930; displicencia 0,840; coerción verbal 0,897; coerción física 0,901 y privación 0,913. *Padre:* afecto 0,940; indiferencia 0,922; diálogo 0,931; displicencia 0,820; coerción verbal 0,901; coerción física 0,907 y privación 0,916.

Validez: Los hijos y las hijas percibían que la acción socializadora del padre respecto de la madre, se caracterizaba por un grado mayor de Aceptación/Implicación. No existen diferencias entre las edades (Musitu y García 2001).

5.5. Autoconcepto (AF5)

Esta escala mide el autoconcepto de los sujetos con cinco dimensiones: académica, familiar, física, social y emocional. Este instrumento ha sido validado con una muestra de 6483 sujetos. La escala utilizada consta de 30 elementos formulados en términos positivos y negativos. El rango de respuesta oscila de 1 a 99, siendo "1" la puntuación que designa total desacuerdo con la formulación del ítem y "99" un total acuerdo con él. A mayor puntuación en cada uno de los factores mencionados, corresponde mayor autoconcepto en dicho factor.

Características del cuestionario

Nombre: Autoconcepto Forma-5 (AF5)

Autores: García y Musitu (1999).

Nº de ítems: 30

Administración: Individual o Colectiva.

Tiempo aproximado de aplicación: 15 minutos.

Población a la que va dirigida: Desde los 12 años hasta los 20 años.

Codificación

Configuración de las variables de AF5:

Académico

item01+item06+item11+item16+item21+item26

Social

item02+item07+item17 +item27+ (12-(item12+item22))

Emocional

36-(item03+item08+item13+item18+item23+item28)

Familiar

item09+item19+item24+item29+(12-(item04+ item14))

Físico

item05+item10+item15+item20+item25+item30

Propiedades psicométricas

Fiabilidad: La consistencia interna del conjunto global de la escala es de .815 según alfa de Cronbach. *Académico/laboral* .880; *social* .698; *emocional* .731; *familiar* .769 y *físico* .744.

Validez: Discrimina entre chicos y chicas; los chicos muestran mayor nivel de autoestima emocional y física que las chicas, mientras que éstas muestran mayor nivel de autoestima académica. En relación con la autoestima académica y física los adolescentes de 12-14 años expresan, mayores niveles que los adolescentes de 15-17 y 18-20. Todas las dimensiones de la autoestima correlacionan positivamente con la dimensión de socialización de apoyo, y negativamente con las de coerción, sobreprotección y reprobación (García y Musitu, 1999).

5.6. Cuestionario de valores de Schwartz (VAL)

El cuestionario mide los valores del adolescente, partiendo de las diez dimensiones propuestas en el modelo de Schwartz. Estas diez dimensiones son: hedonismo, logro, poder, seguridad, conformidad, tradición, benevolencia, universalismo, autodirección y estimulación. Cada ítem es valorado en un rango de 0 a 100.

Características del cuestionario

Nombre: Cuestionario de Valores de Schwartz (VAL).

Autores: Schwartz (1992).

Adaptación: Molpeceres (1994).

Nº de ítems: 56

Administración: Individual o Colectiva.

Tiempo aproximado de aplicación: 25 minutos.

Población a la que va dirigida: De los 12 a los 20 años.

Codificación

Configuración de las variables de VAL:

Autodirección: ítem05+ítem14+ítem16+ítem31+ítem41+ítem53

Estimulación: ítem09+ítem25+ítem37

Hedonismo: ítem04+ítem50

Logro: ítem34+ítem39+ítem43+ ítem48+ítem55

Poder: ítem03+ítem12+ítem23+ítem27+ítem46

Seguridad: ítem07+ítem08+ítem13+ítem15+ítem22+ítem42+ ítem56

Conformidad: ítem11+ítem20 +ítem40+ ítem47

Tradicón: ítem18+ítem21+ítem32+ítem36+ítem44+ítem51

Benevolencia: ítem06+ítem10+ítem19+ítem28+ítem33+ítem45+ ítem49+ítem52+ítem54

Universalismo: ítem01+ítem02+ítem17+ítem24+ítem26+ítem29+ítem30+ítem35+ítem38

Propiedades psicométricas

Fiabilidad: El coeficiente alpha oscila entre 0.846 y 0.927 y el coeficiente Gottman entre 0.893 y 0.938.

Validez: Las diez dimensiones del cuestionario se corresponden con los diez tipos o dominios de valor del modelo de Schwartz (Molpeceres, 1994).

5.7. Prueba para Identificar Trastornos por el Uso de Alcohol (AUDIT).

Este instrumento fue diseñado como parte de un proyecto multinacional auspiciado por la OMS y aplicado a una muestra de 1900 bebedores de alcohol. El análisis de los resultados demostró que el AUDIT es un instrumento de tamizaje altamente sensible (80%) y específico (89%), con un valor promedio predictivo positivo de 60% y un valor promedio predictivo negativo de 95%. Se trata de una prueba útil y con validez transcultural para identificar el consumo excesivo de alcohol. Además, explora la frecuencia y la cantidad del consumo de alcohol, tomando en cuenta lo que podría considerarse consumo excesivo, además explora la posibilidad de que haya dependencia al alcohol y un consumo dañino del mismo. Se trata de una prueba útil y con validez transcultural para identificar el consumo excesivo de alcohol.

Características del cuestionario

Nombre: Prueba para Identificar Trastornos por el Uso de Alcohol. (Cuestionario AUDIT)

Autores: Babort y De la Fuente (1989)

Adaptación: De la Fuente y Kershenovich (1992)

Nº de ítems: 10

Administración: Individual o Colectiva.

Tiempo aproximado de aplicación: 7 minutos.

Población a la que va dirigida: A partir de los 12 años.

Codificación

Configuración de las variables de AUDIT:

Frecuencia y cantidad del consumo de alcohol

item01+item02+item03

Posibilidad de dependencia.

Item 04+item 05+item06.

Consumo dañino.

Item07+item08+item09+item10.

Propiedades psicométricas

Validez: Los hombres muestran mayor consumo que las mujeres. Las mujeres aceptan con mayor facilidad la canalización al tratamiento que los hombres.

5.8. Cuestionario para Detectar la Dependencia al Tabaco.

Este cuestionario mide la dependencia al tabaco y está compuesto por 6 ítems. Un sujeto es clasificado como dependiente si tiene una puntuación de 5 puntos o más.

Características del cuestionario

Nombre: Cuestionario para Detectar la Dependencia al Tabaco

Autores: Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER). Elaborado para el Programa de Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones de la Secretaría de Salud (1999)

Nº de ítems: 6

Administración: Individual o Colectiva.

Tiempo aproximado de aplicación: 3-5 minutos.

Población a la que va dirigida: A partir de los 12 años.

Codificación

Configuración de las variables de Cuestionario para detectar la dependencia al tabaco.

Cantidad del consumo.

item01+item02+item03

Frecuencia del consumo.

Item 04+item 05+item06.

Observaciones: Su uso fue exclusivo para la detección de consumo y no consumo de tabaco (SI/NO)

5.9. Cédula de Indicadores para Medir Dependencia a Drogas.

La aplicación y evaluación de este instrumento resulta sencilla. Se considera como síntoma presente cuando una de las respuestas dadas por el sujeto es afirmativa. Se considera como dependiente si tiene una puntuación de 5 o más.

Características del cuestionario

Nombre: Cédula de Indicadores para Medir Dependencia a Drogas.

Autores: Organización Mundial de la Salud (1992)

Adaptación: Basada en la Cédula Internacional de Entrevista Diagnóstica (1997) WHO-CIDI 2.1. y en los criterios para diagnosticar dependencias de sustancias de la Décima Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (1995) por la Secretaría de Salud.

Nº de ítems: 16

Administración: Individual o Colectiva.

Tiempo aproximado de aplicación: 15 minutos.

Población a la que va dirigida: A partir de los 12 años.

Codificación

Configuración de las variables de la cédula:

Droga(s) consumida(s).

Marihuana, disolventes o inhalables, alucinógenos, opio o morfina, anfetaminas, rohypnol, pasta base, cristal, tranquilizantes, sedantes, opiáceos, cocaína.

Tolerancia.

ítem01+ítem02+ítem03

Compulsión para el consumo

ítem 04+ítem 05+ítem06+ítem07

Abstinencia.

Item08+ítem09

Reducción de actividades e intereses

ítem10+ítem11+ítem12

Continúa consumo a pesar de problemas fisiológicos y psicológicos

ítem13+ítem14+ítem15+ítem16

Observaciones: Su uso fue para la detección de consumo y no consumo de sustancias ilegales. (SI/NO)

6. PROCEDIMIENTO DE LA RECOGIDA DE DATOS.

El conjunto de cuestionarios que se utilizan en la presente investigación se aplicó en diferentes colegios públicos de la ciudad de Cuernavaca, Morelos, México. En cada centro se seleccionaron aleatoriamente los grupos de los alumnos que correspondían a cada uno de los 3 niveles de la adolescencia (temprana, media y tardía). Los adolescentes, de manera anónima, cumplieron los cuestionarios durante un periodo aproximado de una hora y media. En la administración de los cuestionarios a los alumnos correspondientes a la adolescencia temprana se contó con el apoyo de los maestros de cada grupo. La aplicación a estos adolescentes se realizó al mismo tiempo en todos los grupos, por lo que los docentes recibieron orientación sobre su

aplicación y se mantuvieron en coordinación con la responsable de la investigación. En el resto de las aplicaciones (con adolescentes mayores) fue la investigadora la responsable directa de su aplicación, lo que permitió tener una visión más directa sobre algunos aspectos que a través de los cuestionarios no se pueden captar y a los que más adelante se hará referencia. Se ha respetado escrupulosamente el anonimato de los alumnos, como se refleja en la primera página del propio cuestionario, así como el anonimato de los centros educativos (educación media, media superior y superior) en los que se llevó a cabo la recogida de los datos.

7. ANÁLISIS DE DATOS.

7.1. Análisis de las Propiedades Psicométricas de los Instrumentos en la Muestra Utilizada

Se ha calculado la fiabilidad de los instrumentos mediante el alpha de Cronbach, incluyendo tanto la fiabilidad total del cuestionario como la fiabilidad de cada uno de los factores que lo forman. Además, se ha calculado la validez discriminante para el sexo y la edad en cada factor que componen un cuestionario mediante un MANOVA en el que sexo (varón y mujer) y edad (adolescencia temprana, media y tardía) constituyen los factores fijos. Los resultados se presentan en el capítulo V.

7.2. Análisis de Relaciones y Predicción de Variables.

En el capítulo VI se detalla la metodología empleada para cumplir los dos objetivos generales planteados anteriormente. Se incluyen aquí correlaciones, MANOVAS y regresiones realizados con la finalidad de establecer relaciones entre las variables objeto de estudio.

En primer lugar, se examina la relación entre las variables familiares y los recursos personales y consumo de alcohol.

Así, se ha realizado un conglomerado de K medias para las variables de comunicación familiar y, por otra parte, de satisfacción familiar. Este procedimiento intenta identificar grupos de casos relativamente homogéneos. Con los grupos resultantes se han establecido dos tipos de familia: obstructoras y potenciadoras. Estos dos tipos de familia han sido empleados como factores fijos en MANOVAS en los que las variables

dependientes eran la autoestima, los valores, el afrontamiento y el consumo de alcohol. A continuación, se han establecido los distintos estilos de socialización familiar (autorizativo, autoritario, negligente e indulgente) mediante el cruce de las dimensiones de aceptación/implicación y coerción/imposición. De nuevo, se ha realizado un MANOVA con la autoestima, los valores, el afrontamiento y el consumo de alcohol como variables dependientes y con el estilo de socialización el factor fijo. Finalmente, también se ha realizado un MANOVA para las mismas variables dependientes en el que el factor fijo era el uso de la coerción física establecido a partir de las respuestas al ESPA-29. Además, se ha calculado la correlación entre las variables familiares de comunicación, satisfacción y la autoestima, los valores, el afrontamiento y el consumo de alcohol. También se ha calculado la correlación entre las variables de socialización y autoestima, valores, afrontamiento y consumo de alcohol.

En el apartado de recursos del individuo se han realizado dos tipos de análisis. Por una parte, se ha establecido un conglomerado de K medias para las variables de autoestima y otro conglomerado para las variables de afrontamiento. Los grupos establecidos para autoestima (alto y bajo) y para afrontamiento (alto y bajo) han sido introducidos en un ANOVA por separado como factor fijo en el que la variable dependiente era el consumo de alcohol. En el caso de los valores se ha calculado las correlaciones entre éstos y el consumo de alcohol. También se ha calculado la correlación entre la autoestima y el consumo de alcohol y entre el afrontamiento y el consumo de alcohol.

Una vez estudiadas las relaciones entre variables familiares, recursos y consumo de alcohol se han realizado distintos análisis de regresión en los que la variable dependiente era el citado consumo. Se ha realizado una regresión por pasos en cada grupo de variables, de forma que el análisis seleccionaba aquellas variables -bien familiares bien de recursos- que mejor predecían el consumo de alcohol. Este análisis se repitió pero esta vez introduciendo las mejores variables de cada grupo seleccionadas en el paso anterior.

El consumo de tabaco fue utilizado como factor fijo (consumo si/no) en una serie de MANOVAS en el que las variables dependientes eran, en cuanto a familia, las variables de

comunicación, las variables de satisfacción y la socialización. También se realizaron MANOVAS para las variables personales, autoestima, afrontamiento y valores.

Finalmente las variables que mejor predecían el consumo de alcohol fueron utilizadas para predecir el consumo de sustancias ilegales.

CAPITULO V
RESULTADOS.
ANÁLISIS DE LAS PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DE
LOS INSTRUMENTOS UTILIZADOS.

CAPITULO V.
RESULTADOS.
ANÁLISIS DE LAS PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS
DE LOS INSTRUMENTOS UTILIZADOS.

En este primer capítulo de resultados se describen las características de los instrumentos utilizados. Para ello, se ha calculado el alfa de cada cuestionario y se ha comprobado la validez discriminante de los mismos.

1. INSTRUMENTOS QUE EVALÚAN EL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR.

1.1. Cuestionario de Evaluación de la Comunicación padres-hijos (CAM-CAP)

Fiabilidad

Con respecto al análisis de consistencia interna de los ítems, el instrumento de Comunicación Familiar presenta adecuados coeficientes para la comunicación con el padre y con la madre (α de Cronbach de .72 y .60, respectivamente). Por lo que respecta a las subescalas, los ítems referidos a la *apertura* en la comunicación presentan en ambos padres los índices de consistencia más elevados (α de Cronbach de .89 y .93 para la madre y el padre, respectivamente), mientras que éstos son menores para los ítems referidos a *problemas* en la comunicación (α de Cronbach de .65 y .71 para madre y padre, respectivamente). Todo ello queda reflejado en la **Tabla 7**.

Tabla 7. *Fiabilidad de la escala Comunicación con el Padre y de la Madre y sus subescalas.*

	<i>Composición</i>	<i>Alpha</i>
Comunicación con el Padre	item01+item03+item06+item07+item08+item09+item13+item14+item16+item17+item05+item10+item11+item12+item15+item18+item19+(18-(item02+item04+item20))	.72
Comunicación con la Madre	item01+item03+item06+item07+item08+item09+item13+item14+item16+item17+item05+item10+item11+item12+item15+item18+item19+(18-(item02+item04+item20))	.60
Apertura Padre	item01+item03+item06+item07+item08+item09+item13+item14+item16+item17	.93
Problemas Padre	item05+item10+item11+item12+item15+item18+item19+(18-(item02+item04+item20))	.71
Apertura Madre	item01+item03+item06+item07+item08+item09+item13+item14+item16+item17	.89
Problemas Madre	item05+item10+item11+item12+item15+item18+item19+(18-(item02+item04+item20))	.65

Validez

Para el análisis de la validez discriminante se utilizó la categoría de edad (adolescencia temprana, media y tardía) y el sexo (varón y mujer) como factores fijos en un MANOVA. Como puede apreciarse en la **Tabla 8**, no existen diferencias significativas entre varones y mujeres ni entre los grupos de edad establecidos ($F_{4, 275} = 2,036$; $p > 0,05$ y $F_{8, 550} = 1,479$; $p > 0,05$), tampoco la interacción de ambos factores resultó significativa ($F_{8, 550} = 0,523$; $p > 0,05$).

Tabla 8. *MANOVA factorial con sexo y edad como factores fijos y las cuatro dimensiones de la comunicación.*

<i>Fuente de Variación</i>	<i>F</i>	<i>Gl hipótesis</i>	<i>Gl error</i>	<i>p</i>
Edad	1,479	8,000	550,000	>0,05
Sexo	2,036	4,000	275,000	>0,05
Edad*Sexo	0,523	8,000	550,000	>0,05

En las Tablas 9 y 10 se presentan las medias obtenidas para cada variable según el sexo y la edad de los participantes. Así, podemos observar que la comunicación con la madre no es diferente para chicos y chicas, aunque va en la línea de una comunicación más abierta las

chicas con la madre y los chicos con el padre. Las dificultades de comunicación con la madre y el padre no es diferente para chicas y chicos. Respecto a la edad se observa en las tres categorías (adolescencia temprana, media y tardía), que existe mayor diálogo con la madre a diferencia que con el padre. En la adolescencia media incrementa el diálogo con ambos padres, disminuyendo en la adolescencia tardía sobre todo con el padre.

Las dificultades con la madre y el padre no muestran diferencia en la edad, aunque en la adolescencia temprana se nota que las dificultades con la madre son mayores que con el padre.

Tabla 9. Medias y desviaciones típicas para las dimensiones de comunicación según sexo.

	<i>Sexo</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>
Apertura madre	Mujer	38,90	,709
	Varón	36,98	,827
Apertura padre	Mujer	32,90	,826
	Varón	34,73	,963
Problemas madre	Mujer	28,13	,341
	Varón	28,79	,397
Problemas padre	Mujer	28,24	,353
	Varón	28,14	,412

Tabla 10. Medias y desviaciones típicas para las dimensiones de la comunicación familiar según edad.

	<i>Categorías edad</i>	<i>Media</i>	<i>DT</i>
Diálogo con la madre	Adolescencia temprana	37,74	1,016
	Adolescencia media	38,78	,929
	Adolescencia tardía	37,29	,880
Diálogo con el padre	Adolescencia temprana	34,58	1,184
	Adolescencia media	35,07	1,082
	Adolescencia tardía	31,80	1,024
Dificultades con la madre	Adolescencia temprana	28,97	,489
	Adolescencia media	28,16	,447
	Adolescencia tardía	28,25	,423
Dificultades con el padre	Adolescencia temprana	27,53	,506
	Adolescencia media	28,13	,463
	Adolescencia tardía	28,91	,438

1.2. Cuestionario de Satisfacción Familiar (CSF)

Fiabilidad

En el análisis de la consistencia interna del instrumento se ha obtenido para la escala total un α de .89 como vemos en la Tabla 11. En cuanto a la satisfacción con la cohesión y la satisfacción con la adaptabilidad, encontramos coeficientes de α de .81 y .79 respectivamente.

Tabla 11. Fiabilidad de la escala de satisfacción familiar.

	<i>Composición</i>	<i>Alpha</i>
Satisfacción Total	item01+item02+item03+item04+item05+item06+item07+item08+ item09+item10+item11+item12 +item13+ item14	.89
Satisfacción Cohesión	item01+item03+item05+item07+item09+item11+item13+item14	.81
Satisfacción Adaptabilidad	item02+item04+item06+item08+item10+item12	.79

Validez

Para el análisis de la validez discriminante se utilizó la categoría de edad (adolescencia temprana, media y tardía) y el sexo (varón y mujer) como factores fijos en un MANOVA. Como puede apreciarse en la Tabla 12, no existen diferencias significativas entre varones y mujeres ni entre los grupos de edad establecidos ($F_{2, 324} = 0,092$; $p > 0,05$ y $F_{4, 648} = 1,439$;

$p > 0,05$), tampoco la interacción de ambos factores resultó significativa ($F_{4, 648} = 0,696$; $p > 0,05$).

Tabla 12 MANOVA factorial con sexo y edad como factores fijos y las dos dimensiones de satisfacción familiar

<i>Fuente de Variación</i>	<i>F</i>	<i>Gl hipótesis</i>	<i>Gl error</i>	<i>p</i>
Edad	1,439	4,000	648,000	>0,05
Sexo	,092	2,000	324,000	>0,05
Edad*Sexo	,696	4,000	648,000	>0,05

En las Tablas 13 y 14 se presentan las medias obtenidas para cada variable según el sexo y la edad de los participantes. Así, podemos observar que las chicas se muestran más satisfechas que los chicos en cohesión familiar, no siendo así en adaptabilidad donde no existen diferencias significativas entre ambos. Respecto a la edad, se observa en ambos sexos que ya en la adolescencia tardía, la satisfacción de la cohesión familiar y de la adaptabilidad es menor a la adolescencia temprana y media, reafirmando así con lo encontrado por Musitu y colaboradores (2001), que conforme aumenta la edad de los adolescentes disminuye su satisfacción con respecto al funcionamiento.

Tabla 13. Medias y desviaciones típicas para las dimensiones de la satisfacción familiar según sexo.

	<i>Sexo</i>	<i>Media</i>	<i>DT</i>
Satisfacción cohesión	Mujer	29,09	,477
	Varón	28,80	,538
Satisfacción adaptabilidad	Mujer	20,85	,353
	Varón	20,63	,398

Tabla 14. Medias y desviaciones típicas para las dimensiones de la satisfacción familiar según edad.

	<i>Categorías edad</i>	<i>Media</i>	<i>DT</i>
Satisfacción cohesión	Adolescencia temprana	29,10	,679
	Adolescencia media	29,69	,603
	Adolescencia tardía	28,05	,580
Satisfacción adaptabilidad	Adolescencia temprana	20,88	,503
	Adolescencia media	21,41	,447
	Adolescencia tardía	19,94	,430

1.3. Escala de Socialización Parental en la Adolescencia-ESPA29

Fiabilidad

En el análisis de la consistencia interna del instrumento se ha obtenido para las dos dimensiones y para ambos progenitores un α de .96. Para las dos dimensiones por separado y ambos progenitores los índices de fiabilidad son, para la Coerción Madre-Padre, de .96 y de .98 para la Aceptación Madre-Padre (**Tabla 15**).

Tabla 15. Fiabilidad conjunta de la escala de socialización.

	<i>Composición</i>	<i>Alpha</i>
Aceptación/Implicación Madre-Padre	Afecto+Indiferencia+Diálogo+Displícencia	.98
Coerción/imposición Madre-Padre	Coerción verbal+Coerción física+Privación	.96
Aceptación y Coerción Madre-Padre	Afecto+Indiferencia+Diálogo+Displícencia+Coerción verbal+Coerción física+Privación	.96

Los índices para ambas dimensiones considerando a los progenitores por separado son igualmente altos. Con respecto a los valores encontrados para la satisfacción van de .93 a .96. Los valores de consistencia en cada subescala de cada dimensión y para cada progenitor son también muy altos y no inferiores a .89. Todo ello queda reflejado en las **Tablas 16 y 17**.

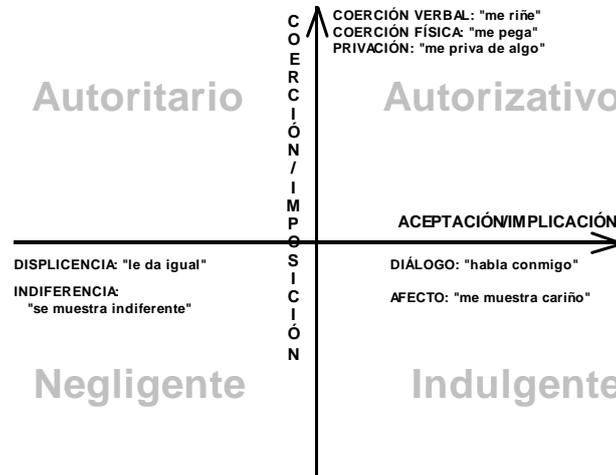
Tabla 16. Fiabilidad de la escala de socialización para el padre.

	<i>Composición</i>	<i>Alpha</i>
Afecto Padre	item1+item3+item5+item7+item10+item14+item16+ item18+item22+item23+item24+item27+item28 referidos al padre	.93
Indiferencia Padre	item1+item3+item5+item7+item10+item14+item16+ item18+item22+item23+item24+item27+item28 referidos al padre	.91
Diálogo Padre	item2+item4+item6+item8+item9+item11+item12+ item13+item15+item17+item19+item20+item21+item25+ item26+Item29 referidos al padre	.93
Displicencia Padre	item2+item4+item6+item8+item9+item11+item12+ item13+item15+item17+item19+item20+item21+item25+ item26+item29 referidos al padre	.91
Coerción Verbal Padre	item2+item4+item6+item8+item9+item11+item12+ item13+item15+item17+item19+item20+item21+item25+ item26+item29 referidos al padre	.91
Coerción Física Padre	item2+item4+item6+item8+item9+item11+item12+ item13+item15+item17+item19+item20+item21+item25+ item26+item29 referidos al padre	.90
Privación Padre	item2+item4+item6+item8+item9+item11+item12+ item13+item15+item17+item19+item20+item21+item25+ item26+item29 referidos al padre	.89
Aceptación/Implicación Padre	Afecto+Indiferencia+Diálogo+Displicencia	.96
Coerción/Imposición Padre	Coerción verbal+Coerción física+Privación	.93

Tabla 17. *Fiabilidad de la escala de socialización para la madre.*

	<i>Composición</i>	<i>Alpha</i>
Afecto Madre	item1+item3+item5+item7+item10+item14+item16+ item18+item22+item23+item24+item27+item28 referidos a la madre	.92
Indiferencia Madre	item1+item3+item5+item7+item10+item14+item16+ item18+item22+item23+item24+item27+item28 referidos a la madre	.90
Diálogo Madre	item2+item4+item6+item8+item9+item11+item12+ item13+item15+item17+item19+item20+item21+item25+ item26+item29 referidos a la madre	.92
Displcencia Madre	item2+item4+item6+item8+item9+item11+item12+ item13+item15+item17+item19+item20+item21+item25+ item26+item29 referidos a la madre	.89
Coerción Verbal Madre	item2+item4+item6+item8+item9+item11+item12+ item13+item15+item17+item19+item20+item21+item25+ item26+item29 referidos a la madre	.92
Coerción Física Madre	item2+item4+item6+item8+item9+item11+item12+ item13+item15+item17+item19+item20+item21+item25+ item26+item29 referidos a la madre	.92
Privación Madre	item2+item4+item6+item8+item9+item11+item12+ item13+item15+item17+item19+item20+item21+item25+item 26+item29 referidos a la madre	.90
Aceptación/Implicación Madre	Afecto+Indiferencia+Diálogo+Displcencia	.96
Coerción/Imposición Madre	Coerción verbal+Coerción física+Privación	.93

Figura 1. Dimensiones y estilos de socialización.



Validez

Para el análisis de la validez discriminante se utilizó la categoría de edad (adolescencia temprana, media y tardía) y el sexo (varón y mujer) como factores fijos en un MANOVA. Como puede apreciarse en la Tabla 18, únicamente existen diferencias significativas entre los grupos de edad establecidos ($F_{4, 682} = 7,857$; $p < 0,001$). Ni el sexo ni la interacción de sexo*edad resultó significativa ($F_{2, 341} = 0,572$; $p > 0,05$, $F_{4, 682} = 0,863$; $p > 0,05$). Se procedió, por tanto, con los ANOVAS para cada dimensión. Así, existen diferencias significativas según la edad en Aceptación/Implicación ($F_{2, 342} = 6,011$; $p < 0,01$) y en Coerción/Imposición ($F_{2, 342} = 7,057$; $p < 0,01$).

Tabla18. MANOVA factorial con sexo y edad como factores fijos y las dos dimensiones de la socialización

Fuente de Variación	F	Gl hipótesis	Gl error	p
Edad	7,857	4,000	682,000	<0.001
Sexo	0,572	2,000	341,000	>0.05
Edad*Sexo	0,863	4,000	682,000	>0.05

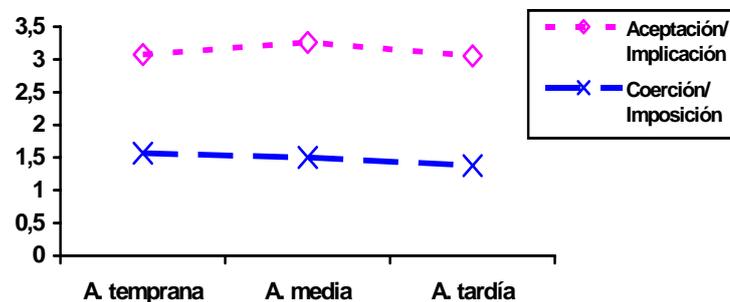
Las medias de las dimensiones de socialización en función de la edad y del género se presentan en las **Tablas 19 y 20**. Respecto a las medias en función de la edad, en la **Tabla 19**

se puede observar que las medias en percepción de Aceptación/Implicación son mayores que en Coerción/Imposición en todos los grupos de edad; sin embargo, es notorio que a medida que el hijo se hace mayor, la percepción que se tiene de ambas dimensiones disminuye. Concretamente, según la prueba de Tukey, en ambas dimensiones se dan diferencias significativas entre la adolescencia tardía y las dos etapas previas de la adolescencia. En el Gráfico 6 aparece una representación gráfica de las medias de ambas dimensiones para cada grupo de edad.

Tabla 19. Medias y desviaciones típicas para las dimensiones de la socialización familiar según edad y prueba de Tukey (*negrita, diferencias significativas*).

	<i>Categorías edad</i>	<i>Media</i>	<i>DT</i>	
Aceptación/Implicación	Adolescencia temprana	3,278	,056	
	Dif. Medias sign: 1-3, 2-3	Adolescencia media	3,263	,051
	Adolescencia tardía	3,056	,049	
Coerción/Imposición	Adolescencia temprana	1,570	,040	
	Dif. Medias sign: 1-3, 2-3	Adolescencia media	1,501	,036
	Adolescencia tardía	1,379	,034	

Gráfico 6 Representación gráfica de diferencias de medias significativas según edad en socialización.



Por lo que respecta al sexo, aunque no hay una diferencia significativa en el grado en que los hijos, mujeres y varones perciben la Aceptación/Implicación y la Coerción/Imposición, cabe destacar que entre ambas dimensiones es la Aceptación/Implicación la de mayor puntuación (**Tabla 20**).

Tabla 20. Medias y desviaciones típicas para las dimensiones de la socialización según sexo.

	<i>Sexo</i>	<i>Media</i>	<i>DT</i>
Aceptación/Implicación	Mujer	3,231	,040
	Varón	3,167	,045
Coerción/Imposición	Mujer	1,475	,028
	Varón	1,491	,032

2. INSTRUMENTOS QUE EVALÚAN LOS RECURSOS DEL ADOLESCENTE

2.1. Autoconcepto-AF5

Fiabilidad

En el análisis de la consistencia interna de este instrumento se ha obtenido para la escala total una fiabilidad de .82. Por lo que respecta a las subescalas, se obtienen α de .83 para el autoconcepto académico, de .75 y .77 para el emocional y familiar, respectivamente y, de valores aceptables de .70 y .64 para el autoconcepto físico y social. Todo ello queda reflejado en la Tabla 21.

Tabla 21. Fiabilidad de la escala de autoconcepto.

	<i>Composición</i>	<i>Alpha</i>
Cuestionario Autoestima		.82
Académico	item01+item06+item11+item16+item21+item26	.83
Social	item02+item07+item17 +item27+ (12-(item12+item22))	.64
Emocional	36-(item03+item08+item13+item18+item23+item28)	.75
Familiar	item09+item19+item24+item29+(12-(item04+ item14))	.77
Físico	item05+item10+item15+item20+item25+item30	.70

Validez

Para el análisis de la validez discriminante se utilizó la categoría de edad (adolescencia temprana, media y tardía) y sexo (varón y mujer) como factores fijos en un MANOVA. Como

puede apreciarse en la Tabla 22, existen diferencias significativas entre varones y mujeres y entre los grupos de edad establecidos ($F_{5, 340} = 9,699; p < 0,001$ y $F_{10, 680} = 4,054; p < 0,001$).

Tabla 22. MANOVA factorial con sexo y edad como factores fijos y las cinco dimensiones del autoconcepto.

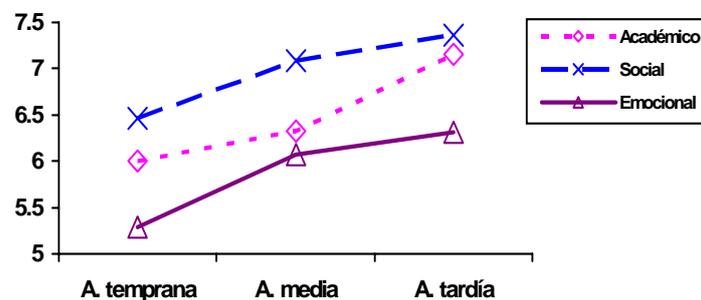
<i>Fuente de Variación</i>	<i>F</i>	<i>Gl hipótesis</i>	<i>Gl error</i>	<i>p</i>
Edad	4,054	10,000	680,000	<0,001
Sexo	9,699	5,000	340,000	<0,001
Edad*Sexo	0,964	10,000	680,000	>0,05

La interacción de ambos factores no resultó significativa ($F_{10, 680} = 0,964; p > 0,05$). Se procedió, por tanto, con los ANOVAS para cada dimensión. Así, existen diferencias significativas según la edad en autoestima académica ($F_{2, 344} = 10,047; p < 0,001$), social ($F_{2, 344} = 7,237; p < 0,001$), emocional ($F_{2, 344} = 6,488; p < 0,01$). No existen diferencias en autoestima física ni familiar ($F_{2, 344} = 2,655; p > 0,05$ y $F_{2, 344} = 1,537; p > 0,05$; respectivamente). Las medias de cada dimensión para cada uno de los grupos de edad, así como la prueba de Tukey ($\alpha=0,05$) realizada en aquellas dimensiones en las que las diferencias por edad son significativas, se muestra en la Tabla 23. Estos datos muestran que conforme avanza la edad del adolescente la percepción que tiene de la calidad de su desempeño académico se incrementa llegando a ser muy significativo en la adolescencia tardía. De igual forma, la percepción de su desempeño en las relaciones sociales y del control que tiene de las situaciones y emociones, suelen ser muy favorables al llegar a la última categoría de la adolescencia. Lo que nos hace pensar en un incremento alternado entre estas dimensiones. En el Gráfico 7 se presentan las medias para cada una de las dimensiones en las que se han obtenido diferencias significativas con la edad.

Tabla 23. Medias para las dimensiones de la autoestima según edad y prueba de Tukey (negrita, diferencias significativas).

	<i>Categorías edad</i>	<i>Media</i>	<i>DT</i>
Académico	Adolescencia temprana	6,002	,206
	Dif. Medias sign: 1-3, 2-3	6,329	,185
	Adolescencia tardía	7,155	,178
Social	Adolescencia temprana	6,464	,181
	Dif. Medias sign: 1-2, 1-3	7,089	,163
	Adolescencia tardía	7,367	,157
Emocional	Adolescencia temprana	5,283	,222
	Dif. Medias sign: 1-2, 1-3	6,066	,200
	Adolescencia tardía	6,316	,192
Familiar	Adolescencia temprana	7,764	,181
	Adolescencia media	8,186	,163
	Adolescencia tardía	7,946	,156
Físico	Adolescencia temprana	5,775	,205
	Adolescencia media	6,053	,185
	Adolescencia tardía	6,393	,177

Gráfico 7. Representación gráfica de diferencias de medias significativas según edad en autoestima.

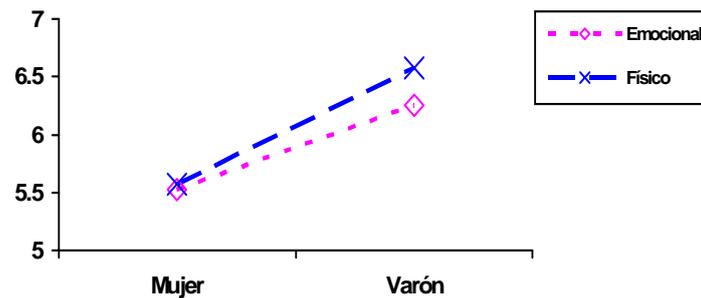


Por lo que respecta al sexo, únicamente existen diferencias significativas en autoestima emocional y física ($F_{1,344} = 9,486$; $p < 0,05$ y $F_{1,344} = 21,247$; $p < 0,001$). En el resto de dimensiones no existen diferencias significativas ni en autoestima académica ($F_{1,344} = 0,004$; $p > 0,05$), en autoestima social ($F_{1,344} = 3,562$; $p > 0,05$) o familiar ($F_{2,344} = 2,883$; $p > 0,05$). Los datos nos indican que en los varones es mayor la autoestima tanto emocional como física en comparación con las mujeres (Véase **Tabla 24** y **Gráfico 8**).

Tabla 24. Medias para las dimensiones de la autoestima según sexo (negrita, diferencias significativas).

	Sexo	Media	DT
Académico	Mujer	6,488	,145
	Varón	6,502	,164
Social	Mujer	6,791	,128
	Varón	7,156	,145
Emocional	Mujer	5,523	,157
	Varón	6,253	,178
Familiar	Mujer	8,129	,128
	Varón	7,802	,145
Físico	Mujer	5,570	,145
	Varón	6,578	,164

Gráfico 8. Representación gráfica de diferencias de medias significativas según sexo en autoestima.



2.2. Valores de Schwartz-VAL.

Fiabilidad

La consistencia interna de este instrumento en su conjunto es de .90. Con respecto al α de cada uno de los valores que forman la escala, los índices son bajos para el valor del hedonismo (.45) y para el de la tradición (.49). El resto de índices no son inferiores a .50. Las fiabilidades más altas corresponden a los valores de benevolencia y universalismo (.70 y .73, respectivamente). Todo ello queda reflejado en la Tabla 25.

Tabla 25 Fiabilidad de la escala de valores.

	<i>Composición</i>	<i>Alpha</i>
Valores total escala		.90
Autodirección	item05+item14+item16+item31+item41+item53	.61
Estimulación	item09+item25+item37	.53
Hedonismo	item04+item50	.45
Logro	item34+item39+item43+ item48+item55	.53
Poder	item03+item12+item23+item27+item46	.53
Seguridad	item07+item08+item13+item15+item22+item42+ item56	.51
Conformidad	item11+item20 +item40+ item47	.58
Tradición	item18+item21+item32+item36+item44+item51	.49
Benevolencia	item06+item10+item19+item28+item33+item45+ item49+item52+item54	.70
Universalismo	item01+item02+item17+item24+item26+item29 item30+item35+item38	.73

Validez

Para el análisis de la validez discriminante se utilizó la categoría de edad (adolescencia temprana, media y tardía) y sexo (varón y mujer) como factores fijos en un MANOVA. Como puede apreciarse en la **Tabla 26**, existen diferencias significativas entre los grupos de edad establecidos y entre varones y mujeres ($F_{20, 618} = 6,000$; $p < 0,001$ y $F_{10, 309} = 3,155$; $p < 0,001$).

Tabla 26. MANOVA factorial con sexo y edad como factores fijos y los 10 valores de la escala de valores.

<i>Fuente de Variación</i>	<i>F</i>	<i>Gl hipótesis</i>	<i>Gl error</i>	<i>p</i>
Edad	6,000	20,000	618,000	<0,001
Sexo	3,155	10,000	309,000	<0,001
Edad*Sexo	1,289	20,000	618,000	>0,05

La interacción de ambos factores no resultó significativa ($F_{20,618} = 1,289; p > 0,05$). Se procedió, por tanto, con los ANOVAS para cada dimensión. Así, existen diferencias significativas según la edad en Autodirección ($F_{2,318} = 28,270; p < 0,001$), Estimulación ($F_{2,318} = 4,549; p < 0,05$), Hedonismo ($F_{2,318} = 12,734; p < 0,001$), Logro ($F_{2,318} = 17,822; p < 0,001$), Seguridad ($F_{2,318} = 5,363; p < 0,01$), Conformidad ($F_{2,318} = 5,651; p < 0,01$), Benevolencia ($F_{2,318} = 12,598; p < 0,001$) y Universalismo ($F_{2,318} = 6,657; p < 0,001$). No existen diferencias en Poder ni en Tradición ($F_{2,318} = 0,092; p > 0,05$ y $F_{2,318} = 2,893; p > 0,05$; respectivamente). Con relación a la edad, se observa que conforme aumenta la edad, hay un incremento en el hedonismo, el logro y la autodirección, siendo este último el más marcado. En la adolescencia media se nota un incremento en la seguridad y conformidad, para disminuir en la adolescencia tardía. Al parecer a mayor edad mayor benevolencia, por último existe una marcada diferencia entre el universalismo en la adolescencia temprana con la tardía. Respecto a la estimulación cabe decir que aunque el resultado del ANOVA refleja que existen diferencias significativas en función de la edad, la prueba de Tukey no encuentra que las diferencias entre las medias de los diferentes grupos de edad sean significativas. No obstante se observa que a medida que aumenta la edad aumenta la estimulación (Véase **Tabla 27y Gráfico 9 y Gráfico 10**).

Tabla 27 Medias para los valores según edad y prueba de Tukey (negrita, diferencias significativas).

	<i>Categorías edad</i>	<i>Media</i>	<i>DT</i>
Autodirección	Adolescencia temprana	7,086	,190
	Dif. Medias sign: 1-2, 1-3, 2-3	Adolescencia media	8,404
	Adolescencia tardía	8,935	,160
Estimulación	Adolescencia temprana	6,335	,312
	Adolescencia media	7,038	,287
	Adolescencia tardía	7,566	,263
Hedonismo	Adolescencia temprana	6,238	,325
	Dif. Medias sign: 1-3, 2-3	Adolescencia media	7,277
	Adolescencia tardía	8,366	,273
Logro	Adolescencia temprana	6,429	,222
	Dif. Medias sign: 1-2, 1-3	Adolescencia media	7,744
	Adolescencia tardía	8,116	,187
Poder	Adolescencia temprana	5,796	,268
	Adolescencia media	5,750	,246
	Adolescencia tardía	5,652	,225
Seguridad	Adolescencia temprana	7,115	,187
	Dif. Medias sign: 1-2, 1-3	Adolescencia media	7,932
	Adolescencia tardía	7,681	,157
Conformidad	Adolescencia temprana	7,470	,235
	Dif. Medias sign: 1-2, 1-3	Adolescencia media	8,539
	Adolescencia tardía	7,977	,198
Tradición	Adolescencia temprana	6,339	,235
	Adolescencia media	6,997	,216
	Adolescencia tardía	6,380	,198
Benevolencia	Adolescencia temprana	7,410	,180
	Dif. Medias sign: 1-2, 1-3	Adolescencia media	8,357
	Adolescencia tardía	8,540	,151
Universalismo	Adolescencia temprana	7,361	,203
	Dif. Medias sign: 1-2, 1-3	Adolescencia media	8,231
	Adolescencia tardía	8,235	,171

Gráfico 9. Representación gráfica de diferencias de medias significativas según edad en valores.

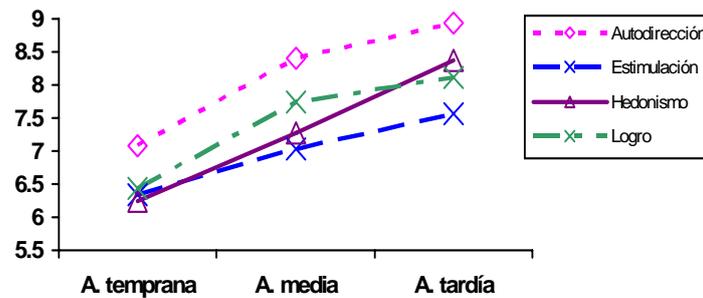
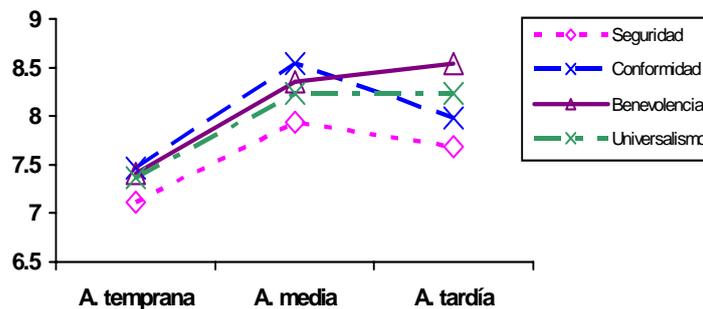


Gráfico 10. Representación gráfica de diferencias de medias significativas según edad en valores.



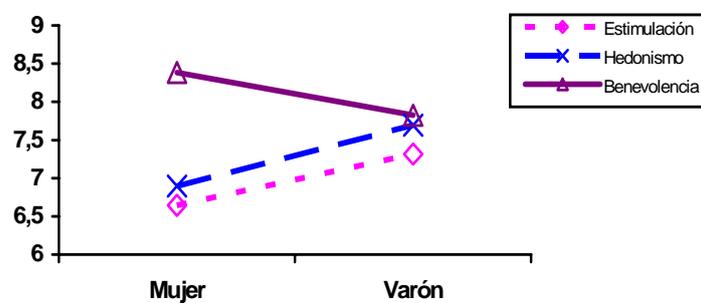
Por lo que respecta al sexo, únicamente existen diferencias significativas en Estimulación ($F_{1,318} = 4,026; p < 0,05$), Hedonismo ($F_{1,318} = 5,380; p < 0,05$) y Benevolencia ($F_{1,318} = 8,532; p < 0,01$). No existen diferencias significativas en Autodirección ($F_{1,318} = 0,043; p > 0,05$), Logro ($F_{1,318} = 0,044; p > 0,05$), Poder ($F_{1,318} = 3,137; p > 0,05$), Seguridad ($F_{1,318} = 3,363; p > 0,05$), Conformidad ($F_{1,318} = 1,589; p > 0,05$), Tradición ($F_{1,318} = 0,001; p > 0,05$) y Universalismo ($F_{1,318} = 3,982; p > 0,05$). Las mujeres se muestran con mayor benevolencia que los varones y estos mantienen cierto equilibrio entre el

hedonismos y la benevolencia. La estimulación es mayor en varones que en mujeres (Véase **Tabla 28 y Gráfico 11**)

Tabla 28. Medias para los valores según sexo (*negrita, diferencias significativas*).

	<i>Sexo</i>	<i>Media</i>	<i>DT</i>
Autodirección	Mujer	8,163	,136
	Varón	8,121	,151
Estimulación	Mujer	6,646	,223
	Varón	7,314	,247
Hedonismo	Mujer	6,895	,232
	Varón	7,692	,257
Logro	Mujer	7,405	,158
	Varón	7,454	,175
Poder	Mujer	5,480	,191
	Varón	5,985	,212
Seguridad	Mujer	7,766	,133
	Varón	7,386	,148
Conformidad	Mujer	8,153	,168
	Varón	7,838	,186
Tradición	Mujer	6,573	,168
	Varón	6,571	,186
Benevolencia	Mujer	8,382	,128
	Varón	7,823	,142
Universalismo	Mujer	8,158	,145
	Varón	7,726	,161

Gráfico 11. Representación gráfica de diferencias de medias significativas según sexo en valores.



2.3. Cuestionario de Afrontamiento Familiar

Fiabilidad

El análisis de la consistencia interna del instrumento muestra para la escala total un α de .76. Con respecto a las diferentes subescalas, en la reestructuración, el apoyo de amigos y el apoyo espiritual se obtienen valores de .71, de .71 y de .72, respectivamente. El apoyo formal y el apoyo de los vecinos muestran valores similares, de .63 y .67 para cada uno de ellos. Finalmente, la evaluación pasiva es la que muestra una consistencia más baja con .49. Todo ello puede apreciarse en la **Tabla 29**.

Tabla 29. Fiabilidad de la escala de afrontamiento familiar.

	<i>Composición</i>	<i>Alpha</i>
Afrontamiento Total	item01+item02+item03+item04+item05+item06 +item07+item08+item09+item10+item11+item12 +item13+item14+item15+item16+item17+item18+ item19+ item20+ item21	.76
Reestructuración	item03+item08+item09+item11+item14+item15+item18	.71
Apoyo amigos y familiares	item01+item02+item04+item12	.71
Apoyo espiritual	item10+item18+item21	.72
Apoyo formal	item05+item06	.63
Apoyo vecinos	item07+item20	.67
Evaluación pasiva	item13+item17+item19	.49

Validez

Para el análisis de la validez discriminante se utilizó la categoría de edad (adolescencia temprana, media y tardía) y el sexo (varón y mujer) como factores fijos en un MANOVA. Como puede apreciarse en la **Tabla 30**, existen diferencias significativas entre varones y mujeres y entre los grupos de edad establecidos ($F_{6, 317} = 3,303$; $p < 0,01$ y $F_{12, 634} = 5,782$; $p < 0,001$). La interacción de ambos factores no resultó significativa ($F_{12, 634} = 0,950$; $p > 0,05$). Se procedió, por tanto, con los ANOVAS para cada dimensión. Así, existen diferencias significativas según la edad en Reestructuración ($F_{2, 322} = 3,870$; $p < 0,05$), Apoyo Espiritual ($F_{2, 322} = 10,693$; $p < 0,001$), Apoyo de Vecinos ($F_{2, 322} = 3,234$; $p < 0,05$) y Evaluación Pasiva ($F_{2, 322} = 17,933$; $p < 0,001$). No existen diferencias en Apoyo de Familia y

Amigos ni en Apoyo Formal ($F_{1,322} = 2,197$; $p > 0,05$ y $F_{1,322} = 1,096$; $p > 0,05$; respectivamente).

Tabla 30. MANOVA factorial con sexo y edad como factores fijos y las seis dimensiones del afrontamiento.

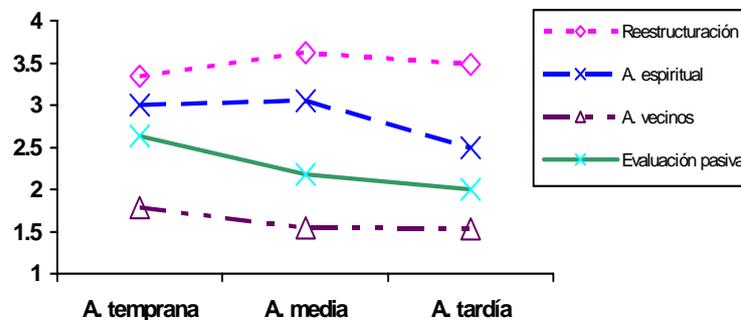
<i>Fuente de Variación</i>	<i>F</i>	<i>Gl hipótesis</i>	<i>Gl error</i>	<i>p</i>
Edad	5,782	12,000	634,000	<0,001
Sexo	3,303	6,000	317,000	<0,01
Edad*Sexo	,950	12,000	634,000	>0,05

En lo que respecta a la edad los datos muestran que existe mayor reestructuración de los problemas en la adolescencia media que en la temprana, en la cual suele ser predominante el apoyo espiritual, disminuyendo este en la adolescencia tardía. También es en la adolescencia temprana donde se recibe mayor apoyo de vecinos a diferencia que en la tardía y es en esta categoría en la que la evaluación pasiva de los problemas disminuye considerablemente (Véase **Tabla 31 y Gráfico 12**).

Tabla 31. Medias para las dimensiones del afrontamiento según edad y prueba de Tukey (negrita, diferencias significativas).

	<i>Categorías edad</i>	<i>Media</i>	<i>DT</i>
Reestructuración	Adolescencia temprana	3,348	,495
	Adolescencia media	3,614	,451
	Adolescencia tardía	3,478	,416
Apoyo de familia y amigos	Adolescencia temprana	2,851	,376
	Adolescencia media	2,625	,343
	Adolescencia tardía	2,616	,316
Apoyo espiritual	Adolescencia temprana	3,001	,324
	Adolescencia media	3,005	,295
	Adolescencia tardía	2,491	,272
Apoyo formal	Adolescencia temprana	2,524	,242
	Adolescencia media	2,440	,220
	Adolescencia tardía	2,297	,203
Apoyo de vecinos	Adolescencia temprana	1,788	,170
	Adolescencia media	1,540	,155
	Adolescencia tardía	1,529	,143
Evaluación pasiva	Adolescencia temprana	2,627	,242
	Dif. Medias sign: 1-2, 1-3	2,176	,220
	Adolescencia tardía	2,005	,203

Gráfico 12. Representación gráfica de diferencias de medias significativas según edad en afrontamiento.



Por lo que respecta al sexo, únicamente existen diferencias significativas en Apoyo de vecinos ($F_{1, 322} = 5,626$; $p < 0,05$). En el resto de dimensiones no existen diferencias significativas si bien en algunos casos están muy próximas a serlo, como en Apoyo espiritual ($F_{2, 322} = 3,749$; $p > 0,05$) o en Evaluación pasiva ($F_{2, 322} = 3,400$; $p > 0,05$) no ocurriendo lo mismo con Reestructuración ($F_{2, 322} = 0,586$; $p > 0,05$), Apoyo de familia y amigos

($F_{2, 322} = 1,494$; $p > 0,05$) y Apoyo formal ($F_{2, 322} = 0,783$; $p > 0,05$). Las medias muestran que el apoyo de vecinos es mayor en los varones que en las mujeres, quienes muestran tener mayor tendencia al apoyo espiritual (Véase **Tabla 32**)

Tabla 32. Medias para las dimensiones del afrontamiento según sexo (*negrita, diferencias significativas*).

	<i>Sexo</i>	<i>Media</i>	<i>DT</i>
Reestructuración	Mujer	3,509	,345
	Varón	3,451	,396
Apoyo de familia y amigos	Mujer	2,758	,263
	Varón	2,636	,301
Apoyo espiritual	Mujer	2,958	,226
	Varón	2,736	,259
Apoyo formal	Mujer	2,394	,169
	Varón	2,446	,193
Apoyo de vecinos	Mujer	1,512	,119
	Varón	1,726	,136
Evaluación pasiva	Mujer	2,191	,169
	Varón	2,348	,193

3. INSTRUMENTOS QUE EVALÚAN EL CONSUMO DE SUSTANCIAS.

3.1. Prueba para Identificar Trastornos por el Uso de Alcohol(AUDIT)

Fiabilidad

Puesto que los ítems de este cuestionario son independientes y en consecuencia no relacionados no se ha calculado la fiabilidad.

Validez

Para el análisis de la validez discriminante en el consumo de alcohol, se utilizó la categoría de edad (adolescencia temprana, media y tardía) y el sexo (varón y mujer) como factores fijos en un ANOVA. Como puede apreciarse en la Tabla 33, existen diferencias significativas entre los grupos de edad establecidos y entre varones y mujeres ($F_{20, 618} = 6,000$; $p < 0,001$ y $F_{10, 309} = 3,155$; $p < 0,001$) y la interacción de ambos factores resultó significativa ($F_{20, 618} = 1,289$; $p > 0,05$). Por tanto, pasamos a analizar la interacción con una prueba de

Tukey ($\alpha=0,05$), los pares de medias significativos se muestran en la Tabla 34. En el Gráfico 13 se muestra la representación de esta interacción.

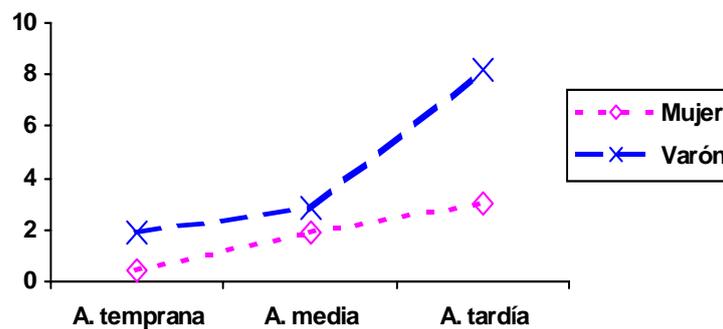
Tabla 33. ANOVA factorial con edad y sexo como factores fijos y el consumo de alcohol.

Fuente de Variación	F	Gl entre	Gl error	p
Edad	37,583	2	344	<0,001
Sexo	32,571	1	344	<0,001
Edad*Sexo	9,842	2	344	<0,001

Tabla 34. Medias y prueba de Tukey en consumo de alcohol para la interacción entre sexo y edad (*= $p<0,05$).

	Media	Medias					
		1	2	3	4	5	6
Adolescencia temprana-Varón	1,911	1	—				
Adolescencia temprana-Mujer	0,422	2	n.s.	—			
Adolescencia media-Varón	2,839	3	n.s.	*	—		
Adolescencia media-Mujer	1,927	4	n.s.	n.s.	n.s.	—	
Adolescencia tardía-Varón	8,214	5	*	*	*	*	—
Adolescencia tardía-Mujer	3,056	6	n.s.	*	n.s.	n.s.	*

Gráfico 13. Interacción entre sexo y edad (adolescencia) para el consumo de alcohol.



Las medidas muestran que el inicio del consumo de alcohol es más alto en varones que en mujeres y es en la adolescencia tardía cuando el consumo de alcohol se incrementa considerablemente.

En lo que respecta al tabaco y a otras sustancias ilegales, se consideró únicamente consumo, no consumo.

3.2. Cuestionario para Detectar la Dependencia al Tabaco.

Este cuestionario sólo se utilizó para determinar el consumo o el no consumo. Por ello, no fue necesario calcular la fiabilidad y la validez.

3.3. Cédula de Indicadores para Medir Dependencia a Drogas.

Al igual que el cuestionario anterior, la cédula se utilizó sólo para identificar el consumo o no consumo de drogas ilegales.

**CAPITULO VI.
RESULTADOS.
ANÁLISIS DE RELACIONES Y PREDICCIÓN DE
VARIABLES.**

CAPITULO VI.
RESULTADOS.
ANÁLISIS DE LAS RELACIONES Y PREDICCIÓN DE VARIABLES.

INTRODUCCIÓN.

En este capítulo se exponen los resultados que hacen referencia a los objetivos generales presentados en el capítulo IV, con el fin de comprobar la existencia de relaciones entre las variables familiares, las variables individuales con el consumo de sustancias.

La información se presenta en 5 apartados: en el primero de ellos se analiza la relación que mantienen las variables familiares con los recursos del adolescente (autoestima, valores y afrontamiento) y con el consumo de alcohol. Este apartado, a su vez, se divide en tres subapartados en los que se hace referencia a cada una de las tres variables familiares consideradas. La primera de estas variables familiares es la tipología familiar (familia obstructora y familia potenciadora), establecida a partir de las puntuaciones obtenidas en el Cuestionario de Satisfacción Familiar y en el Cuestionario de Comunicación Familiar. La segunda de ellas es el estilo de socialización (autoritario, autorizativo, negligente e indulgente) y la tercera es el uso de coerción física.

En el segundo apartado se analiza la relación entre los recursos del adolescente y el consumo de alcohol.

En el tercer apartado se analiza el poder predictivo de cada una de las variables familiares e individuales (recursos) sobre el consumo de alcohol.

En el cuarto apartado se analiza la relación del consumo de tabaco con las variables familiares y sobre los recursos del adolescente.

Por último, en el quinto apartado se analiza el poder de las variables predictoras consideradas previamente para discriminar entre consumidores y no consumidores de sustancias ilegales.

1. ANÁLISIS DE LAS RELACIONES ENTRE LAS VARIABLES FAMILIARES, LOS RECURSOS Y EL CONSUMO DE ALCOHOL DE LOS ADOLESCENTES.

Como se ha comentado anteriormente, uno de los objetivos fundamentales de este trabajo, consiste en estudiar la relación existente entre el contexto y el funcionamiento familiar y los recursos psicológicos que llega a desarrollar el adolescente y el consumo de sustancias. Dicho contexto y funcionamiento familiar lo hemos operativizado a través de tres variables: tipología familiar, estilo de socialización y uso de la violencia. A continuación dedicamos un subapartado a cada una de estas variables y a su relación con los recursos del adolescente (autoconcepto, valores y afrontamiento) y con el consumo de alcohol.

1.1. Relación entre la tipología familiar y los recursos y el consumo de alcohol.

Para establecer la tipología familiar se ha realizado, en primer lugar un análisis de conglomerados de K medias con las puntuaciones en las cuatro subescalas del Cuestionario de Comunicación Familiar: apertura en la comunicación con la madre, apertura en la comunicación con el padre, problemas en la comunicación con la madre y problemas en la comunicación con el padre. Como puede observarse en la **Tabla 35**, los resultados muestran que 162 sujetos manifiestan tener una alta comunicación (puntuaciones altas en las subescalas de apertura y bajas en las subescalas de dificultades) con su familia, mientras que 122 reconocen tener baja comunicación (puntuaciones bajas en apertura y altas en dificultades con ambos progenitores).

Tabla 35. Centros de los conglomerados finales de las variables de comunicación.

	<i>Conglomerado</i>	
	1	2
Diálogo con la madre	32,82	42,34
Diálogo con el padre	24,98	39,84
Dificultades con la madre	29,43	27,35
Dificultades con el padre	29,30	27,43
Número participantes	122	162

En segundo lugar se realizó otro análisis de conglomerados de K medias con las puntuaciones del Cuestionario de Satisfacción Familiar (cohesión y adaptabilidad). Los resultados muestran que 195 sujetos presentan una alta satisfacción familiar ya que presentan puntuaciones altas tanto en la subescala de cohesión como en la de adaptabilidad; mientras que 136 sujetos presentan una baja satisfacción familiar (Véase **Tabla 36**).

Tabla 36. Centros de los conglomerados finales de las variables de satisfacción.

	<i>Conglomerado</i>	
	1	2
Satisfacción cohesión	23,06	33,11
Satisfacción adaptabilidad	16,85	23,47
Número participantes	136	195

En la tabla de contingencias que aparece a continuación (**Tabla 37**) se observa que la mayoría de las familias con baja satisfacción ($n = 70$) son familias con baja comunicación. A este tipo de familias se las denominó “obstructoras”. Por otra parte, las familias con alta satisfacción son también familias con alta comunicación ($n = 117$), y a este tipo de familia se las denominó “potenciadoras”.

Tabla 37. Tabla de contingencia entre conglomerados de comunicación y satisfacción.

	Baja satisfacción	Alta satisfacción	Total
Baja comunicación	70	44	114
Alta comunicación	38	117	155
Total	108	161	269

Los resultados de las correlaciones entre las puntuaciones de las distintas subescalas de satisfacción y de comunicación, ponen de manifiesto que la apertura en la comunicación, tanto con el padre como con la madre, correlacionan positiva y significativamente con la cohesión y la adaptabilidad; mientras que los problemas en la comunicación con ambos progenitores se relacionan negativamente con la cohesión y la adaptabilidad (**Tabla 38**).

Tabla 38. Tabla de correlaciones entre satisfacción y comunicación.

	<i>Satisfacción cohesión</i>	<i>Satisfacción adaptabilidad</i>
Apertura madre	0,554***	0,579***
Apertura padre	0,410***	0,356***
Problemas madre	-0,267***	-0,249***
Problemas padre	-0,132***	-0,118***

*; $p < 0,05$, **; $p < 0,01$, ***; $p < 0,001$

Una vez establecida la tipología familiar, se presenta a continuación un análisis de las relaciones que establece con los recursos del adolescente y con el consumo de alcohol.

1.1.1. Tipología familiar y autoestima.

Para analizar el efecto que la tipología familiar tiene sobre la autoestima se ha realizado un análisis multivariado de varianza (MANOVA) en el que la tipología familiar es el factor fijo y las dimensiones de la autoestima son las variables dependientes.

Los resultados del MANOVA mostraron que la tipología familiar tiene un efecto significativo sobre la autoestima (**Tabla 39**). Así pues, se procedió a analizar los resultados de los test univariados y éstos mostraron que en las dimensiones de la autoestima académica ($F_{1,185} = 3,944$; $p < 0,001$), emocional ($F_{1,185} = 14,413$; $p < 0,001$), familiar ($F_{1,185} = 111,424$;

ANÁLISIS DE RELACIONES Y PREDICCIÓN DE VARIABLES.

$p < 0,001$) y físico ($F_{1,185} = 6,201$; $p < 0,05$) existen diferencias significativas en función del tipo de familia. Como puede observarse en la **Tabla 40** y en el **Gráfico 14**, las puntuaciones medias en estas cuatro dimensiones de la autoestima son superiores en las familias potenciadoras

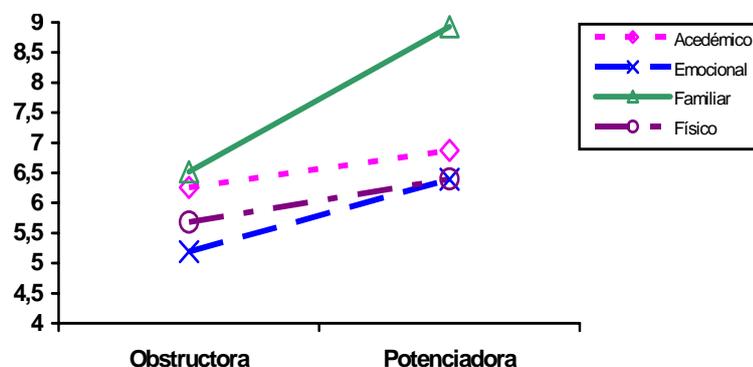
Tabla 39. MANOVA factorial con tipología familiar como factor fijo y las cinco dimensiones de la autoestima.

Fuente de Variación	F	GI hipótesis	GI error	p
Tipo familia	25,289	5,000	181,000	<0,001

Tabla 40. Medias para las dimensiones de autoestima según tipo de familia.

	Tipo familia	M
Académico	F. obstructora	6,259
	F. potenciadora	6,873
Social	F. obstructora	6,942
	F. potenciadora	7,353
Emocional	F. obstructora	5,191
	F. potenciadora	6,396
Familiar	F. obstructora	6,515
	F. potenciadora	8,930
Físico	F. obstructora	5,684
	F. potenciadora	6,402

Gráfico 14. Representación gráfica de diferencias de medias significativas según tipo de familia



ANÁLISIS DE RELACIONES Y PREDICCIÓN DE VARIABLES.

Para conocer las relaciones que se establecen entre cada una de las dimensiones de la autoestima y las distintas variables de satisfacción y comunicación se realizó el análisis correlacional que aparece en la **Tabla 41**. En esta tabla se observa que la apertura con la madre se relaciona positiva y significativamente con los cinco dominios de la autoestima, especialmente con el familiar. Se observa lo mismo en el caso de la satisfacción con la cohesión y la adaptabilidad. La apertura en la comunicación con el padre correlaciona positiva y significativamente con la autoestima social, familiar y física. Por otra parte, los problemas en la comunicación tanto con el padre como con la madre correlacionan negativamente con la autoestima emocional y familiar. Por último cabe destacar que los problemas en la comunicación con el padre correlacionan positiva y significativamente con la autoestima académica.

Tabla 41. *Tabla de correlaciones entre satisfacción, comunicación y autoestima.*

	<i>Académica</i>	<i>Social</i>	<i>Emocional</i>	<i>Familiar</i>	<i>Física</i>
Apertura madre	0,246***	0,108*	0,116*	0,567***	0,120*
Apertura padre	0,082	0,123*	0,069	0,350***	0,179**
Problemas madre	-0,104	-0,006	-0,216**	-0,270**	-0,085
Problemas padre	0,117*	0,002	-0,123*	-0,125*	0,015
Satisfacción cohesión	0,178**	0,113*	0,134*	0,571***	0,164**
Satisfacción adaptabilidad	0,203***	0,158**	0,115*	0,589**	0,194***

*; $p < 0,05$, **; $p < 0,01$; ***; $p < 0,001$

1.1.2. Tipología familiar y valores.

Con respecto a los valores del adolescente, los resultados del MANOVA mostraron que la tipología familiar tiene un efecto significativo (Tabla 42). Los test univariados mostraron que existen diferencias significativas en los valores de logro ($F_{1,173} = 9,881$; $p < 0,01$), seguridad ($F_{1,173} = 11,88$; $p < 0,001$), conformidad ($F_{1,173} = 6,344$; $p < 0,05$),

ANÁLISIS DE RELACIONES Y PREDICCIÓN DE VARIABLES.

tradición ($F_{1,173} = 8,136$; $p < 0,01$), benevolencia ($F_{1,173} = 9,522$; $p < 0,01$) y universalismo ($F_{1,173} = 20,693$; $p < 0,001$). En la Tabla 43 aparecen las medias de cada valor en los dos tipos de familia. En ella observamos que los adolescentes que han crecido en familias potenciadoras han desarrollado en mayor medida los valores de logro, seguridad, conformidad, tradición, benevolencia y universalismo. Estos resultados podemos observarlos también en los Gráficos Gráfico 15 y 16, en los cuales aparecen representadas las medias para cada uno de los valores mencionados

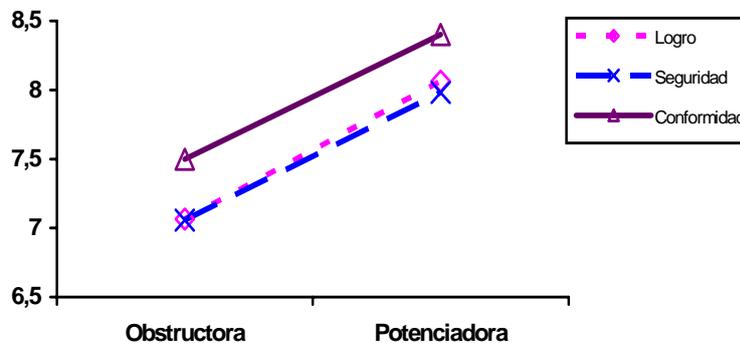
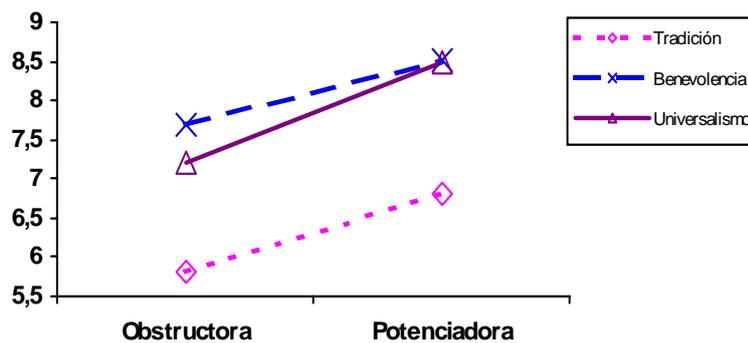
Tabla 42. MANOVA factorial con tipología familiar como factor fijo y valores de Schwartz.

<i>Fuente de Variación</i>	<i>F</i>	<i>GI hipótesis</i>	<i>GI error</i>	<i>p</i>
Tipo familia	2,580	10,000	164,000	<0,01

Tabla 43. Medias para los valores según tipo de familia.

	<i>Tipo familia</i>	<i>M</i>
Autodirección	F. obstructora	7,997
	F. potenciadora	8,548
Estimulación	F. obstructora	6,556
	F. potenciadora	7,058
Hedonismo	F. obstructora	7,260
	F. potenciadora	7,340
Logro	F. obstructora	7,065
	F. potenciadora	8,063
Poder	F. obstructora	5,414
	F. potenciadora	5,838
Seguridad	F. obstructora	7,058
	F. potenciadora	7,980
Conformidad	F. obstructora	7,500
	F. potenciadora	8,402
Tradicón	F. obstructora	5,821
	F. potenciadora	6,808
Benevolencia	F. obstructora	7,693
	F. potenciadora	8,523
Universalismo	F. obstructora	7,201
	F. potenciadora	8,496

ANÁLISIS DE RELACIONES Y PREDICCIÓN DE VARIABLES.

Gráfico 15. Representación gráfica de diferencias de medias significativas según tipo de familia.**Gráfico 16.** Representación gráfica de diferencias de medias significativas según tipo de familia.

Los resultados de las correlaciones entre las dimensiones de satisfacción y comunicación familiar y los valores ponen de manifiesto que la apertura en la comunicación, tanto con el padre como con la madre, correlacionan positiva y significativamente con todos los valores excepto con los de estimulación y hedonismo. Respecto a los problemas de comunicación, destaca el hecho de que los problemas con la madre se relacionan negativamente con los valores de autodirección, logro, benevolencia y universalismo; mientras que los problemas con el padre no presentan correlaciones significativas con ningún valor. Por último, respecto a la satisfacción familiar, podemos decir, que tanto la cohesión como la adaptabilidad

ANÁLISIS DE RELACIONES Y PREDICCIÓN DE VARIABLES.

correlacionan positiva y significativamente con todos los valores excepto con los de estimulación, hedonismo y poder (Tabla 44).

Tabla 44. Tabla de correlaciones entre satisfacción, comunicación y valores.

	<i>Autodirección</i>	<i>Estimulación</i>	<i>Hedonismo</i>	<i>Logro</i>	<i>Poder</i>
Apertura madre	0,122*	-0,031	0,048	0,225***	0,135*
Apertura padre	0,131*	0,043	-0,015	0,129*	0,166**
Problemas madre	-0,161**	-0,036	-0,034	-0,122*	0,022
Problemas padre	-0,034	0,023	0,026	0,018	0,022
Satisfacción cohesión	0,144**	0,017	-0,039	0,172**	0,036
Satisfacción adaptabilidad	0,171**	0,046	-0,032	0,206***	0,104

	<i>Seguridad</i>	<i>Conformidad</i>	<i>Tradición</i>	<i>Benevolencia</i>	<i>Universalismo</i>
Apertura madre	0,124*	0,197***	0,183**	0,229***	0,258***
Apertura padre	0,129*	0,136*	0,171**	0,149**	0,158**
Problemas madre	-0,086	-0,083	-0,032	-0,152**	-0,150**
Problemas padre	-0,011	-0,065	-0,041	0,000	-0,011
Satisfacción cohesión	0,185**	0,239***	0,196***	0,202***	0,226***
Satisfacción adaptabilidad	0,190***	0,247***	0,266***	0,246***	0,295***

*, p<0,05, **, p<0,01; ***, p<0,001

1.1.3. Tipología familiar y afrontamiento.

Para analizar el efecto del tipo de familia sobre las estrategias de afrontamiento se ha realizado un MANOVA en el cual la tipología familiar era el factor fijo y las distintas estrategias de afrontamiento evaluadas por el Cuestionario de Afrontamiento Familiar eran las

ANÁLISIS DE RELACIONES Y PREDICCIÓN DE VARIABLES.

variables dependientes. Los resultados de este análisis muestran un efecto significativo de la tipología familiar sobre las estrategias de afrontamiento (**Tabla 45**).

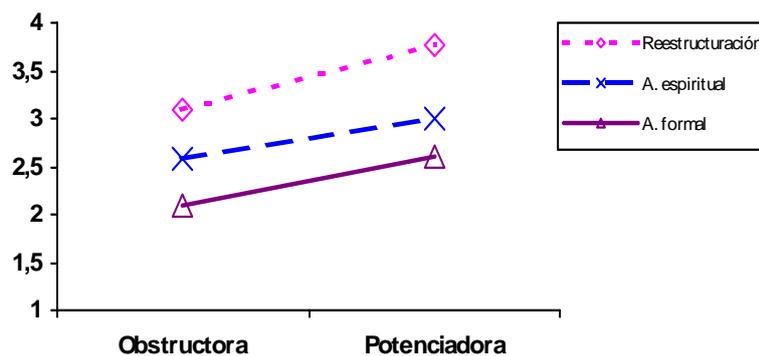
Tabla 45. MANOVA factorial con tipología familiar como factor fijo y las dimensiones de afrontamiento.

<i>Fuente de Variación</i>	<i>F</i>	<i>Gl hipótesis</i>	<i>Gl error</i>	<i>p</i>
Tipo familia	9,363	6,000	173,000	<0,001

Los test univariados mostraron que existen diferencias significativas por tipo de familia en las dimensiones de reestructuración ($F_{1,178} = 52,336$; $p < 0,001$), apoyo espiritual ($F_{1,178} = 7,297$; $p < 0,01$) y apoyo formal ($F_{1,178} = 9,944$; $p < 0,01$); siendo estas estrategias más utilizadas por las familias potenciadoras (**Tabla 46** y **Gráfico 17**).

Tabla 46. Medias para las dimensiones de afrontamiento según tipo de familia.

	<i>Tipo familia</i>	<i>M</i>
Reestructuración	F. obstructora	3,100
	F. potenciadora	3,773
Apoyo familia y amigos	F. obstructora	2,571
	F. potenciadora	2,719
Apoyo espiritual	F. obstructora	2,582
	F. potenciadora	3,003
Apoyo formal	F. obstructora	2,104
	F. potenciadora	2,615
Apoyo de vecinos	F. obstructora	1,664
	F. potenciadora	1,517
Evaluación pasiva	F. obstructora	2,179
	F. potenciadora	2,209

Gráfico 17. Representación gráfica de diferencias de medias significativas según tipo de familia.

El análisis correlacional entre las dimensiones de satisfacción y comunicación y las estrategias de afrontamiento revela que la apertura en la comunicación, tanto con el padre como con la madre, correlaciona positivamente con las estrategias de reestructuración, apoyo espiritual y evaluación pasiva. La apertura con la madre, además, correlaciona con la estrategia de apoyo formal; mientras que la apertura con el padre, además, correlaciona con el apoyo de familia y amigos. Por otra parte, los problemas en la comunicación, tanto con el padre como con la madre, correlacionan positivamente con la búsqueda de apoyo en la familia

ANÁLISIS DE RELACIONES Y PREDICCIÓN DE VARIABLES.

y amigos y con la evaluación pasiva. Los problemas de comunicación con la madre correlacionan también con la búsqueda de apoyo en los vecinos. Por último, los resultados de las correlaciones ponen de manifiesto que ambas dimensiones de la satisfacción familiar (cohesión y adaptabilidad) están positivamente relacionadas con la reestructuración, el apoyo espiritual y el apoyo formal (**Tabla 47**).

Tabla 47. *Tabla de correlaciones entre satisfacción, comunicación y afrontamiento.*

	<i>Reestructuración</i>	<i>Apoyo familia vecinos</i>	<i>Apoyo espiritual</i>	<i>Apoyo formal</i>	<i>Apoyo vecinos</i>	<i>Evaluación pasiva</i>
Apertura madre	0,395***	0,066	0,195***	0,185***	-0,021	0,119*
Apertura padre	0,319***	0,114*	0,128*	0,101	0,034	0,166**
Problemas madre	-0,056	0,119*	0,045	-0,035	0,119*	0,198***
Problemas padre	0,020	0,175**	0,067	-0,004	0,091	0,232***
Satisfacción cohesión	0,449***	0,064	0,293***	0,167**	-0,057	0,094
Satisfacción adaptabilidad	0,473***	0,071	0,274***	0,220***	-0,018	0,080

*; $p < 0,05$, **; $p < 0,01$; ***; $p < 0,001$

1.1.4. Tipología familiar y consumo de alcohol.

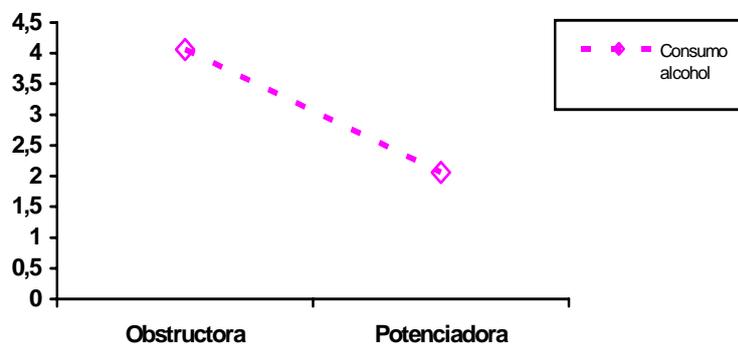
De acuerdo con la tipología familiar establecida, se realizó un ANOVA en el que dicha tipología era el factor fijo y el consumo de alcohol la variable dependiente. Los resultados de este análisis muestran la existencia de diferencias significativas en el consumo de alcohol en función del tipo de familia (**Tabla 48**), siendo los adolescentes que viven en familias obstructoras los que consumen alcohol en mayor medida (**Tabla 49** y **Gráfico 18**).

Tabla 48. *ANOVA factorial con tipología familiar como factor fijo y el consumo de alcohol.*

<i>Fuente de Variación</i>	<i>F</i>	<i>Gl entre</i>	<i>Gl error</i>	<i>p</i>
Tipo familia	9,914	1	185	<0,01

Tabla 49. Medias para el consumo de alcohol según el tipo de familia.

	<i>Tipo familia</i>	<i>M</i>
Consumo alcohol	F. obstructora	4,057
	F. potenciadora	2,060

Gráfico 18. Representación gráfica de diferencias de medias significativas según tipo de familia.

Las correlaciones entre las distintas dimensiones de comunicación y satisfacción familiar ponen de manifiesto la existencia de una relación negativa entre el consumo de alcohol y la apertura en la comunicación y las dos dimensiones de satisfacción familiar, mientras que tiene lugar una relación positiva entre los problemas en la comunicación y el consumo de alcohol. Así pues, el consumo de alcohol entre los adolescentes es menor a medida que la comunicación con sus progenitores se vuelve más abierta y la percepción de cohesión y adaptabilidad familiar es mayor (**Tabla 50**).

Tabla 50. *Tabla de correlaciones entre satisfacción, comunicación y consumo de alcohol.*

	<i>Consumo alcohol</i>
Apertura madre	-0,166**
Apertura padre	-0,143*
Problemas madre	0,133*
Problemas padre	0,112*
Satisfacción cohesión	-0,215***
Satisfacción adaptabilidad	-0,189***

*; $p < 0,05$, **; $p < 0,01$; ***; $p < 0,001$

1.2. Relación entre el estilo de socialización y los recursos y el consumo de alcohol

A continuación se presentan los resultados de los análisis que hacen referencia a las relaciones establecidas entre los estilos de socialización y los recursos y el consumo de alcohol del adolescente.

Como ya se comenta en el apartado de análisis de datos, a partir del cruce de las dimensiones aceptación/implicación y coerción/imposición del ESPA-29 se establece la variable estilo de socialización familiar con cuatro niveles: autorizativo, autoritario, negligente e indulgente. Esta variable se ha utilizado como factor fijo en los análisis de varianza realizados para estudiar el efecto de esta variable sobre los recursos y el consumo de alcohol del adolescente. Además, las puntuaciones en las dimensiones aceptación/implicación y coerción/imposición se han correlacionado con las puntuaciones obtenidas en las dimensiones de los recursos (autoestima, valores y afrontamiento) y con el consumo de alcohol.

1.2.1. Estilos de socialización y autoestima.

Los resultados del MANOVA en el que la variable estilos de socialización era el factor fijo y las dimensiones de la autoestima las variables dependientes, ponen de manifiesto un efecto significativo (**Tabla 51**). Los test univariados señalan que existen diferencias significativas en función del estilo de socialización en la autoestima académico ($F_{3, 152} = 3,117$; $p < 0,05$), familiar ($F_{3, 152} = 20,326$; $p < 0,001$) y físico ($F_{3, 152} = 3,840$; $p < 0,05$); pero no en la

ANÁLISIS DE RELACIONES Y PREDICCIÓN DE VARIABLES.

autoestima social ni en el emocional. En la **Tabla 52** aparecen las medias de cada una de las dimensiones de la autoestima para cada estilo de socialización. Al ser el factor fijo una variable con más de dos niveles, para saber entre qué estilos de socialización existen diferencias significativas respecto a cada una de las dimensiones de la autoestima, hemos realizado la prueba a posteriori T2 de Tamhane. Esta prueba cuando no pueden asumirse varianzas iguales. Así pues, los resultados nos indican que los adolescentes cuyo estilo de socialización familiar es indulgente presentan una autoestima académica significativamente superior al de los adolescentes cuyo estilo de socialización familiar es autoritario. Además, en el estilo de socialización indulgente los adolescentes presentan una autoestima física más elevado que en el estilo de socialización negligente. Por ultimo, las puntuaciones en autoestima familiar son significativamente superiores en el estilo indulgente respecto al negligente, en el negligente respecto al autoritario y en el autorizativo respecto al autoritario. En el **Gráfico 19** se puede observar una representación gráfica de las puntuaciones en las tres dimensiones de la autoestima en las que aparecen diferencias significativas en función del estilo de socialización.

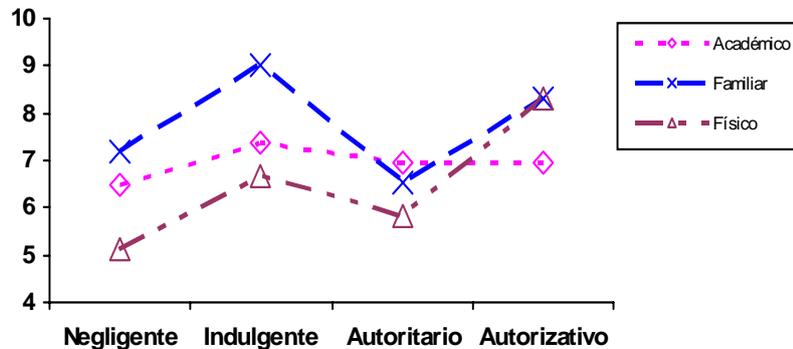
ANÁLISIS DE RELACIONES Y PREDICCIÓN DE VARIABLES.

Tabla 51. MANOVA factorial con estilo de socialización como factor fijo y las dimensiones de autoestima.

<i>Fuente de Variación</i>	<i>F</i>	<i>GI hipótesis</i>	<i>GI error</i>	<i>p</i>
Estilo socialización	4,541	15,000	408,964	<0,001

Tabla 52. Medias para las dimensiones de autoestima según estilo de socialización.

	<i>Estilo</i>	<i>M</i>
Académico	Negligente	6,463
	Indulgente	7,376
	Autoritario	6,294
	Autorizativo	6,948
Social	Negligente	6,759
	Indulgente	7,492
	Autoritario	6,488
	Autorizativo	6,938
Emocional	Negligente	6,356
	Indulgente	6,504
	Autoritario	5,505
	Autorizativo	5,608
Familiar Dif. Sign: 1-2, 2-3, 4-3	Negligente	7,210
	Indulgente	9,039
	Autoritario	6,518
	Autorizativo	8,307
Físico	Negligente	5,124
	Indulgente	6,649
	Autoritario	5,810
	Autorizativo	5,884

Gráfico 19. Representación gráfica de diferencias de medias significativas según estilo de socialización.

Las correlaciones entre las variables de socialización aceptación/implicación y coerción/imposición y las dimensiones del autoconcepto revelan que existe una relación positiva y significativa entre la aceptación/implicación y las dimensiones del autoconcepto familiar y físico; mientras que la coerción/imposición se relaciona negativa y significativamente con todas las dimensiones del autoconcepto excepto con la dimensión física (**Tabla 53**).

Tabla 53. Tabla de correlaciones entre variables de socialización y autoconcepto.

	<i>Académico</i>	<i>Social</i>	<i>Emocional</i>	<i>Familiar</i>	<i>Físico</i>
Aceptación/ Implicación	0,066	0,108	0,063	0,376***	0,162**
Coerción/ Imposición	-0,151**	-0,216***	-0,201***	-0,251**	-0,076

*; $p < 0,05$, **; $p < 0,01$; ***; $p < 0,001$

1.2.2. Estilos de socialización y valores.

Respecto a los valores, el análisis multivariado nos informa de que no existen diferencias significativas según la socialización recibida por parte de los padres (**Tabla 54**); no obstante, cabe destacar que las puntuaciones medias más elevadas para cada uno de los valores se dan en el grupo del estilo de socialización indulgente (**Tabla 55**).

ANÁLISIS DE RELACIONES Y PREDICCIÓN DE VARIABLES.

Tabla 54. MANOVA factorial con estilo de socialización como factor fijo y las dimensiones de autoconcepto.

<i>Fuente de Variación</i>	<i>F</i>	<i>GI hipótesis</i>	<i>GI error</i>	<i>p</i>
Estilo socialización	1,417	30,000	382,252	>0,05

Tabla 55. Medias para los valores según estilo de socialización.

<i>Estilo</i>	<i>Valores</i>	<i>Media</i>	<i>Valores</i>	<i>Media</i>
Negligente	<i>Autodirección</i>	8,005	<i>Seguridad</i>	7,602
Indulgente		8,734		8,229
Autoritario		7,627		6,960
Autorizativo		8,537		7,791
Negligente	<i>Estimulación</i>	6,524	<i>Conformidad</i>	7,584
Indulgente		7,067		8,928
Autoritario		6,408		7,429
Autorizativo		6,820		7,973
Negligente	<i>Hedonismo</i>	7,419	<i>Tradición</i>	5,991
Indulgente		7,460		7,517
Autoritario		7,240		5,807
Autorizativo		7,262		6,818
Negligente	<i>Logro</i>	7,976	<i>Benevolencia</i>	8,299
Indulgente		8,108		8,672
Autoritario		6,637		7,522
Autorizativo		7,537		8,518
Negligente	<i>Poder</i>	5,468	<i>Universalismo</i>	7,457
Indulgente		6,329		8,732
Autoritario		5,412		7,227
Autorizativo		5,151		8,027

El análisis de correlaciones entre las variables de socialización aceptación/implicación y coerción/imposición y los valores sí muestra relaciones significativas. La aceptación/implicación correlaciona positivamente con los siguientes valores: seguridad, conformidad, tradición, benevolencia y universalismo; y la coerción/imposición correlaciona negativamente con los valores de autodirección, hedonismo, logro, seguridad, conformidad, benevolencia y universalismo (**Tabla 56**).

Tabla 56. *Tabla de correlaciones entre variables de socialización y valores.*

	<i>Autodirección</i>	<i>Estimulación</i>	<i>Hedonismo</i>	<i>Logro</i>	<i>Poder</i>
Aceptación/ Implicación	0,078	-0,013	-0,034	0,075	0,098
Coerción/ Imposición	-0,183**	-0,076	-0,120*	-0,220***	-0,022

	<i>Seguridad</i>	<i>Conformidad</i>	<i>Tradición</i>	<i>Benevolencia</i>	<i>Universalismo</i>
Aceptación/ Implicación	0,194**	0,218***	0,208***	0,123*	0,220***
Coerción /Imposición	-0,151**	-0,181***	-0,029	-0,199***	-0,209***

*; $p < 0,05$, **; $p < 0,01$; ***; $p < 0,001$

1.2.3. Estilos de socialización y afrontamiento

El análisis multivariado nos informa de que existen diferencias significativas en las dimensiones de afrontamiento según la socialización recibida por parte de los padres (**Tabla 57**). El análisis univariado indica que la reestructuración ($F_{3,144} = 6,070$; $p < 0,01$), apoyo de familia y amigos ($F_{3,144} = 2,780$; $p < 0,05$), apoyo de vecinos ($F_{3,144} = 64,040$; $p < 0,01$) y evaluación pasiva ($F_{3,144} = 3,411$; $p < 0,05$) muestran diferencias significativas según el estilo de socialización. Sin embargo, la prueba a posteriori T2 de Tamhane ($\alpha = 0,05$) sólo muestra diferencias significativas entre dos niveles de la variable estilos de socialización para las estrategias de afrontamiento de reestructuración y de apoyo de vecinos. Concretamente, respecto a la reestructuración, aparecen diferencias significativas entre los grupos indulgente y autoritario, siendo el grupo indulgente en el que se da en mayor medida esta estrategia de afrontamiento. Respecto al apoyo de vecinos, en el grupo autoritario se utiliza más esta estrategia de afrontamiento que en el grupo autorizativo (**Tabla 58**).

En el **Gráfico 20** se representan las medias de las estrategias de afrontamiento en las que tiene lugar un efecto significativo del estilo de socialización.

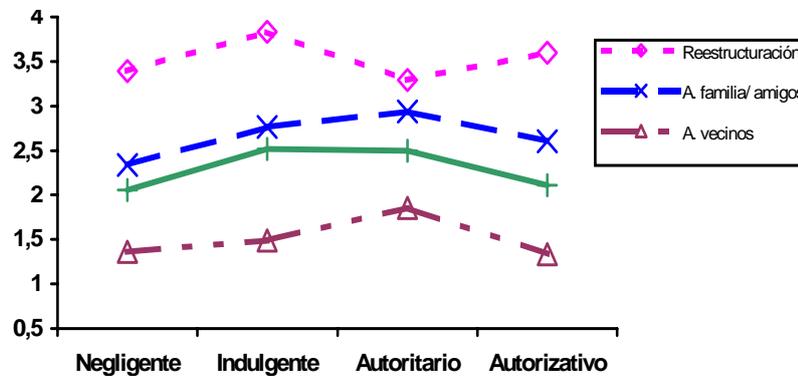
ANÁLISIS DE RELACIONES Y PREDICCIÓN DE VARIABLES.

Tabla 57. MANOVA factorial con estilo de socialización como factor fijo y las dimensiones de afrontamiento.

<i>Fuente de Variación</i>	<i>F</i>	<i>GI hipótesis</i>	<i>GI error</i>	<i>p</i>
Estilo socialización	2,545	18,000	393,637	<0,01

Tabla 58. Medias para las dimensiones de afrontamiento según estilo de socialización (negrita, diferencias significativas).

	<i>Estilo</i>	<i>Media</i>
Reestructuración	Negligente	3,394
	Indulgente	3,831
	Autoritario	3,291
	Autorizativo	3,597
Apoyo familia y amigos	Negligente	2,340
	Indulgente	2,767
	Autoritario	2,940
	Autorizativo	2,606
Apoyo espiritual	Negligente	2,466
	Indulgente	3,113
	Autoritario	2,746
	Autorizativo	2,990
Apoyo formal	Negligente	1,880
	Indulgente	2,386
	Autoritario	2,652
	Autorizativo	2,318
Apoyo vecinos	Negligente	1,360
	Indulgente	1,488
	Autoritario	1,858
	Autorizativo	1,333
Evaluación pasiva	Negligente	2,053
	Indulgente	2,515
	Autoritario	2,500
	Autorizativo	2,111

Gráfico 20. Representación gráfica de diferencias de medias significativas según estilo de socialización.

Las correlaciones entre las variables de socialización y las dimensiones de socialización se muestran en la Tabla 59. En ella se puede observar que la aceptación/implicación correlaciona positivamente con las estrategias de reestructuración y de apoyo espiritual; mientras que la coerción/imposición correlaciona positivamente con las estrategias de apoyo formal, apoyo de vecinos y evaluación pasiva.

Tabla 59. Tabla de correlaciones entre variables de socialización y afrontamiento.

	Reestructuración	Apoyo familia vecinos	Apoyo espiritual	Apoyo formal	Apoyo vecinos	Evaluación pasiva
Aceptación/Implicación	0,270***	0,026	0,216***	0,039	-0,075	0,071
Coerción/Imposición	-0,092	0,057	0,107	0,118*	,113*	0,150**

*; $p < 0,05$, **; $p < 0,01$; ***; $p < 0,001$

1.2.4. Estilos de socialización y consumo de alcohol

El análisis de varianza (ANOVA) en el que la variable estilos de socialización era el factor fijo y el consumo de alcohol la variable dependiente revela que existen diferencias significativas entre los distintos estilos de socialización (**Tabla 60**). Concretamente, según la prueba a posteriori T2 de Tamhane ($\alpha=0,05$), las diferencias se dan entre los grupos indulgente y autoritario, siendo en éste último grupo en el que se da un mayor consumo de

ANÁLISIS DE RELACIONES Y PREDICCIÓN DE VARIABLES.

alcohol por parte de los adolescentes (**Tabla 61**). En el **Gráfico 21** aparece una representación gráfica de las puntuaciones en consumo de alcohol para cada uno de los grupos de socialización.

Por otra parte, el análisis correlacional pone de manifiesto una relación negativa y significativa entre la aceptación/implicación y el consumo de alcohol (**Tabla 62**).

Tabla 60. ANOVA factorial con estilo socialización como factor fijo y el consumo de alcohol.

Fuente de Variación	F	Gl entre	Gl error	p
Estilo socialización	3,929	3	152	<0,05

Tabla 61 Medias para las dimensiones de afrontamiento según estilo de socialización (negrita, diferencias significativas).

	Estilo socialización		N
Consumo de alcohol	Negligente	4,3333	27
	Indulgente	1,3043	46
	Autoritario	3,7800	50
	Autorizativo	1,9697	33

Gráfico 21. Representación gráfica de diferencias de medias significativas según estilo de socialización.

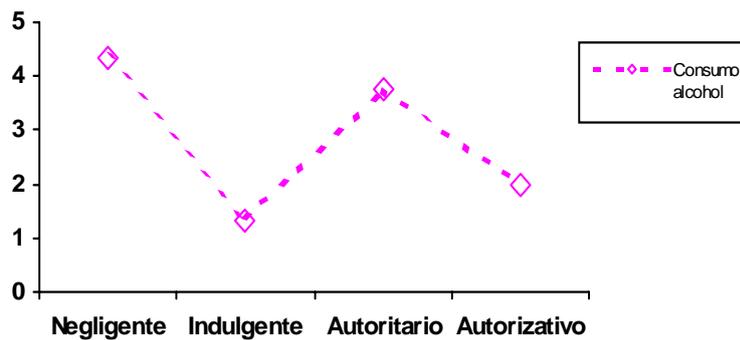


Tabla 62. Tabla de correlaciones entre variables de socialización y consumo de alcohol.

	Consumo de alcohol
Aceptación/Implicación	-0,311***
Coerción/Imposición	-0,089

*, $p < 0,05$, **, $p < 0,01$; ***, $p < 0,001$

1.3. Relación entre el uso de la coerción física y los recursos y el consumo de alcohol

A partir del uso que hacen los padres de la violencia en su estilo de socialización, se han realizado una serie de MANOVAS en los que el uso de la violencia era el factor fijo y los recursos y el consumo de alcohol fueron incluidas como variables dependientes.

1.3.1. Uso de la coerción física y autoestima.

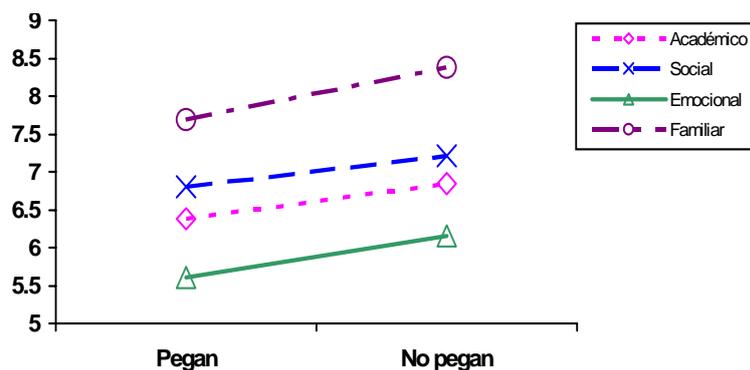
El análisis multivariado nos informa de que existen diferencias significativas en las dimensiones de autoestima según el uso de la violencia por parte de los padres (**Tabla 63**). El análisis univariado indica que la autoestima social ($F_{1,348} = 4,688$; $p < 0,05$), académica ($F_{1,348} = 4,965$; $p < 0,05$), emocional ($F_{1,348} = 5,632$; $p < 0,05$) y familiar ($F_{1,348} = 14,495$; $p < 0,001$) resultan significativos pero no la autoestima física ($F_{1,348} = 1,946$; $p > 0,05$). Como podemos observar en la **Tabla 64** y en el **Gráfico 22**, en estas cuatro dimensiones de la autoestima, las puntuaciones medias son más altas para los adolescentes cuyos padres no emplean la coerción física.

Tabla 63. MANOVA factorial con uso de la coerción física violencia como factor fijo y las dimensiones de autoestima.

Fuente de Variación	F	GI hipótesis	GI error	p
Coerción física.	4,211	5,000	344,000	<0,001

Tabla 64. Medias para las dimensiones de autoestima según empleo de la coerción física por los padres.

Coerción física.		
Académico	Pegan	6,375
	No pegan	6,839
Social	Pegan	6,798
	No pegan	7,213
Emocional	Pegan	5,604
	No pegan	6,148
Familiar	Pegan	7,690
	No pegan	8,385
Físico	Pegan	5,886
	No pegan	6,183

Gráfico 22. Representación gráfica de diferencias de medias significativas según uso de la coerción física.

1.3.2. Uso de la coerción física y afrontamiento

Los resultados del análisis multivariado revelan que el uso de la coerción física no ejerce un efecto significativo sobre las dimensiones del afrontamiento (Tabla 65). En la Tabla 66 se muestran las medias para las dimensiones de afrontamiento según el uso de la coerción física por parte de los padres.

Tabla 65. MANOVA factorial con uso de la coerción física como factor fijo y las dimensiones de afrontamiento.

<i>Fuente de Variación</i>	<i>F</i>	<i>Gl hipótesis</i>	<i>Gl error</i>	<i>p</i>
Uso coerción física.	2,081	6,000	321,000	>0,05

Tabla 66. Medias para las dimensiones de afrontamiento según uso de la coerción física por los padres.

	<i>Uso de coerción física</i>	
Reestructuración	Pegan	24,1667
	No pegan	24,6802
Apoyo familia y vecinos	Pegan	10,9872
	No pegan	10,5756
Apoyo espiritual	Pegan	8,8526
	No pegan	8,0058
Apoyo formal	Pegan	4,9487
	No pegan	4,6977
Apoyo vecinos	Pegan	3,2949
	No pegan	3,0349
Evaluación pasiva	Pegan	6,7756
	No pegan	6,5233

1.3.3. Uso de la coerción física y valores

El análisis multivariado nos informa de que existen diferencias significativas en los valores según la utilización de la coerción física por parte de los padres (Tabla 67). Las pruebas univariadas indican que estas diferencias se producen en autodirección, estimulación, logro, seguridad, conformidad, benevolencia y universalismo ($F_{1,322} = 22,122$; $p < 0,001$, $F_{1,322} = 8,922$; $p < 0,01$, $F_{1,322} = 21,635$; $p < 0,001$, $F_{1,322} = 8,679$; $p < 0,01$, $F_{1,322} = 6,919$; $p < 0,01$, $F_{1,322} = 7,333$; $p < 0,01$ y $F_{1,322} = 7,963$; $p < 0,01$, respectivamente); siendo las puntuaciones medias de estos valores superiores en los adolescentes cuyos padres no pegan (Tabla 68 y Gráficos 23 y 24).

Tabla 67. MANOVA factorial con uso de la violencia como factor fijo y los valores

Fuente de Variación	F	GI hipótesis	GI error	p
Estilo socialización	3,900(a)	10,000	313,000	<0,001

Tabla 68. Medias para los valores según utilización de violencia de los padres.

Uso violencia				
Pegan	Autodirección	7,811	Seguridad	7,401
No pegan		8,764		7,968
Pegan	Estimulación	6,456	Conformidad	7,795
No pegan		7,402		8,430
Pegan	Hedonismo	7,197	Tradición	6,479
No pegan		7,759		6,618
Pegan	Logro	7,051	Benevolencia	7,993
No pegan		8,123		8,510
Pegan	Poder	5,686	Universalismo	7,743
No pegan		5,734		8,331

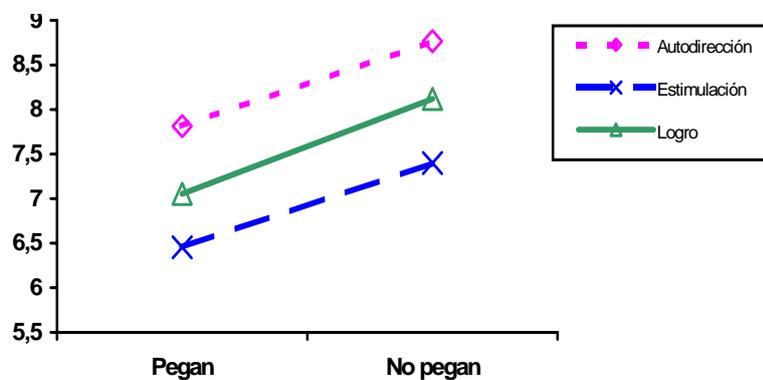
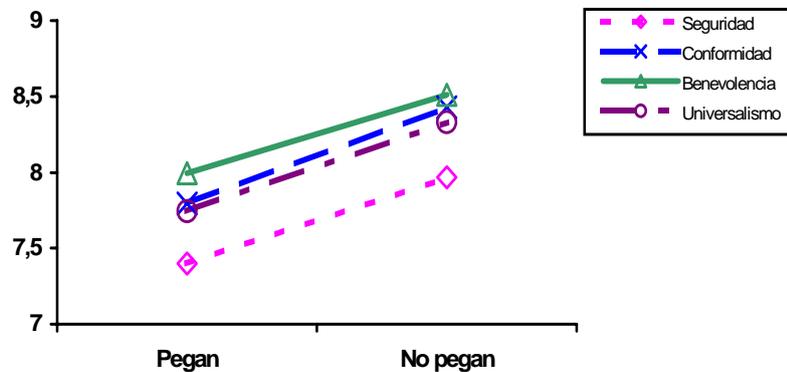
Gráfico 23. Representación gráfica de diferencias de medias significativas según uso de violencia (I).

Gráfico 24. Representación gráfica de diferencias de medias significativas según uso de violencia (II).

1.3.4. Uso de la coerción física y consumo de alcohol

De acuerdo con el uso o no de la violencia por parte de los padres se realizó un ANOVA en el que ésta era el factor fijo y la variable dependiente el consumo de alcohol. Los resultados de este análisis se muestran que no existen diferencias significativas respecto al consumo de alcohol entre los adolescentes cuyos padres usan la coerción física y los jóvenes cuyos padres no la usan (Tabla 69 y Tabla 70).

Tabla 69. ANOVA factorial con uso de violencia como factor fijo y el consumo de alcohol.

Fuente de Variación	F	Gl entre	Gl error	p
Uso de coerción física.	3,929	1	348	>0,05

Tabla 70. Medias para el consumo de alcohol según utilización de la violencia.

	Uso violencia		N
Consumo de alcohol	Pegan	2,6905	168
	No pegan	3,2418	182

2. ANÁLISIS DE LAS RELACIONES ENTRE LOS RECURSOS Y EL CONSUMO DE**ALCOHOL EN LOS ADOLESCENTES**

Para analizar la relación existente entre los recursos del adolescente y su consumo de alcohol se han realizado análisis de varianza y análisis correlacionales. En concreto, se han realizado dos análisis de varianza en los que los factores fijos eran, en uno de ellos, la autoestima y, en el otro, el afrontamiento. Para poder utilizar estas variables como factores fijos, se han agrupado las puntuaciones de sus dimensiones en dos niveles mediante un conglomerado de K medias. De esta forma, en la variable autoestima se establecen dos grupos (alto y bajo) y con la variable afrontamiento sucede lo mismo.

Además, se han realizado análisis correlacionales entre las dimensiones de los tres recursos del adolescente y el consumo de alcohol.

Los resultados de estos análisis se detallan a continuación.

2.1. Autoestima y consumo de alcohol

Los resultados del conglomerado permiten clasificar a 150 participantes en el grupo de baja autoestima y a 200 participantes en el grupo de alta autoestima (**Tabla 71**). Con esta nueva variable “autoestima” de dos niveles se ha realizado un ANOVA tomando a ésta como factor fijo y el consumo de alcohol como variable dependiente. Los resultados del mismo señalan que no existen diferencias significativas respecto al consumo de alcohol entre las dos categorías de autoestima (**Tabla 72**). Las medias de consumo de alcohol para cada nivel de autoestima se presentan en la **Tabla 73**.

ANÁLISIS DE RELACIONES Y PREDICCIÓN DE VARIABLES.

Tabla 71. Centros de los conglomerados finales de las dimensiones de autoestima.

	<i>Conglomerado</i>	
	1	2
Académico	4,98	7,85
Social	6,04	7,74
Emocional	5,28	6,34
Familiar	7,28	8,63
Físico	4,54	7,17
Número participantes	150	200

Tabla 72. ANOVA factorial con nivel autoestima como factor fijo y el consumo de alcohol.

<i>Fuente de Variación</i>	<i>F</i>	<i>Gl entre</i>	<i>Gl error</i>	<i>p</i>
Autoestima.	0,043	1	348	>0,05

Tabla 73. Medias para el consumo de alcohol según nivel de autoestima.

	<i>Autoestima.</i>	<i>N</i>
Consumo de alcohol	Bajo	2,920
	Alto	3,020

Tabla 74. Tabla de correlaciones entre dimensiones de autoestima y consumo de alcohol.

	<i>Académico</i>	<i>Social</i>	<i>Emocional</i>	<i>Familiar</i>	<i>Físico</i>
Consumo de alcohol	-0,003	0,145**	0,138**	-0,258***	0,007

*; p<0,05, **; p<0,01; ***; p<0,001

2.2. Afrontamiento y consumo de alcohol

En el caso del afrontamiento, al igual que con la autoestima, se ha creado una nueva variable con dos niveles (alto y bajo). Esta nueva variable se ha creado a partir de un análisis de conglomerados de K medias que ha permitido clasificar a 170 sujetos en el grupo de alto afrontamiento y a 158 sujetos en el grupo de bajo afrontamiento (**Tabla 75**). Con esta nueva variable se ha realizado el ANOVA con el consumo de alcohol como variable dependiente. El resultado de este análisis señala que existen diferencias significativas respecto al consumo de

ANÁLISIS DE RELACIONES Y PREDICCIÓN DE VARIABLES.

alcohol entre las dos categorías de afrontamiento, siendo mayor el consumo de alcohol entre los adolescentes con bajo afrontamiento (**Tablas 76 y 77 y Gráfico25**).

Tabla 75. Centros de los conglomerados finales de las dimensiones de afrontamiento.

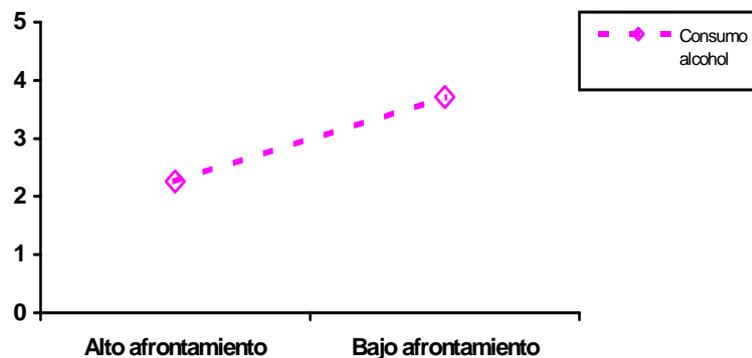
	<i>Conglomerado</i>	
	1	2
Reestructuración	27,79	20,83
Apoyo de familia y amigos	11,44	10,05
Apoyo espiritual	9,88	6,83
Apoyo formal	5,35	4,25
Apoyo de vecinos	3,22	3,09
Evaluación pasiva	7,14	6,11
Número participantes	170	158

Tabla 76. ANOVA factorial con nivel de afrontamiento como factor fijo y el consumo de alcohol.

<i>Fuente de Variación</i>	<i>F</i>	<i>Gl entre</i>	<i>Gl error</i>	<i>p</i>
Afrontamiento	9,551	1	326	<0,01

Tabla 77. Medias para el consumo de alcohol según nivel de afrontamiento.

		Afrontamiento	N
Consumo de alcohol	Alto	2,258	170
	Bajo	3,708	158

Gráfico 25. Representación gráfica de diferencias de medias significativas según el nivel de afrontamiento.

Por otra parte, las correlaciones indican la existencia de relaciones negativas y significativas entre el consumo de alcohol y las siguientes estrategias de afrontamiento: reestructuración, apoyo espiritual y evaluación pasiva (**Tabla 78**).

Tabla 78 Tabla de correlaciones entre variables de afrontamiento y alcohol.

	Reestructuración	Apoyo familia vecinos	Apoyo espiritual	Apoyo formal	Apoyo vecinos	Evaluación pasiva
Consum alcohol	-0,108*	0,013	-0,221***	-0,006	0,018	-0,131*

*; $p < 0,05$, **; $p < 0,01$; ***; $p < 0,001$

2.3. Valores y consumo de alcohol

En el caso del análisis de la relación entre los valores del adolescente y su consumo de alcohol, se ha realizado un análisis correlacional que revela relaciones positivas entre el

ANÁLISIS DE RELACIONES Y PREDICCIÓN DE VARIABLES.

consumo de alcohol y los valores de estimulación y hedonismo, y relaciones negativas del consumo de alcohol con los valores de conformidad y tradición (**Tabla 79**).

Tabla 79. Tabla de correlaciones entre variables valores y alcohol .

	<i>Autodirección</i>	<i>Estimulación</i>	<i>Hedonismo</i>	<i>Logro</i>	<i>Poder</i>
Consumo alcohol	0,053	0,186***	0,152**	0,042	0,025

	<i>Seguridad</i>	<i>Conformidad</i>	<i>Tradición</i>	<i>Benevolencia</i>	<i>Universalismo</i>
Consumo alcohol	-0,054	-0,166**	-0,119*	-0,057	-0,038

*; p<0,05, **; p<0,01; ***; p<0,001

3. PREDICCIÓN DEL CONSUMO DE ALCOHOL A PARTIR DE LAS VARIABLES FAMILIARES Y DE LOS RECURSOS DEL ADOLESCENTE

En este apartado se presentan los resultados de los análisis de regresión por pasos realizados para evaluar la capacidad predictiva de las variables familiares y de los recursos del adolescente sobre el consumo de alcohol.

El resultado del análisis de regresión en el que se introducen como variables independientes las dos dimensiones de la satisfacción familiar (cohesión y adaptabilidad) revela que la cohesión familiar actúa como un predictor significativo del consumo de alcohol (**Tabla 80**). En otro análisis de regresión en el que las variables independientes son las cuatro dimensiones de la comunicación familiar (apertura en la comunicación con la madre, apertura en la comunicación con el padre, problemas en la comunicación con la madre y problemas en la comunicación con el padre) aparece como único predictor significativo del consumo de alcohol la apertura en la comunicación con la madre (**Tabla 81**). Respecto a las dos dimensiones de los estilos de socialización familiar (aceptación/implicación y coerción/imposición), el análisis de regresión en el que éstas son las variables independientes revela que las dos dimensiones son predictoras del consumo de alcohol (**Tabla 82**).

Tabla 80. Ecuación de regresión final con la cohesión como variable independiente y el consumo de alcohol como dependiente.

<i>Fuente de Variación</i>	<i>Beta</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Satisfacción cohesión	-0,213	-3,963	<0,001

Tabla 81. Ecuación de regresión final con diálogo con la madre como variable independiente y consumo de alcohol como dependiente.

<i>Fuente de Variación</i>	<i>Beta</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Diálogo con la madre	-,167	-2,852	<0,01

ANÁLISIS DE RELACIONES Y PREDICCIÓN DE VARIABLES.

Tabla 82. Ecuación de regresión final con la aceptación/implicación y la coerción/imposición como variables independientes y el consumo de alcohol como dependiente.

<i>Fuente de Variación</i>	<i>Beta</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Aceptación/Implicación	-0,354	-6,952	<0,001
Coerción/Imposición	-0,104	2,043	<0,05

Por lo que respecta al poder predictivo de los recursos del individuo sobre el consumo de alcohol, podemos decir que la autoestima familiar, el social y el emocional predicen significativamente el consumo de alcohol de los adolescentes, tal y como indican los resultados del análisis de regresión en el cual las cinco dimensiones de la autoestima eran las variables independientes (**Tabla 83**). Cuando en el análisis de regresión se introducen las distintas estrategias de afrontamiento como variables independientes, los resultados revelan que es la del apoyo espiritual la única que predice significativamente el consumo de alcohol (**Tabla 84**). Y, por último, cuando en el análisis de regresión las variables independientes son los valores, los que quedan dentro de la ecuación de regresión final (y por tanto los que predicen significativamente el consumo de alcohol) son los de estimulación, conformidad, hedonismo y tradición (**Tabla 85**).

Tabla 83. Ecuación de regresión final con la autoestima familiar, social y emocional como variables independientes y el consumo de alcohol como dependiente.

<i>Fuente de Variación</i>	<i>Beta</i>	<i>T</i>	<i>p</i>
Familiar	-,300	-5,848	<0,001
Social	,164	3,152	<0,01
Emocional	,137	2,642	<0,01

Tabla 84. Ecuación de regresión final con el apoyo espiritual como variable independiente y el consumo de alcohol como dependiente.

<i>Fuente de Variación</i>	<i>Beta</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Apoyo espiritual	-0,240	-4,460	<0,01

ANÁLISIS DE RELACIONES Y PREDICCIÓN DE VARIABLES.

Tabla 85. Ecuación de regresión final con la estimulación, la conformidad, el hedonismo y la tradición como variables independientes y el consumo de alcohol como dependiente.

<i>Fuente de Variación</i>	<i>Beta</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Estimulación	0,202	3,576	<0,001
Conformidad	-0,190	-3,362	<0,001
Hedonismo	0,130	2,317	<0,05
Tradicición	-0,119	-2,094	<0,05

Así pues, y una vez conocidas cuales son las mejores variables que predicen el consumo de alcohol, cabe preguntarse por el poder explicativo de estas variables de forma conjunta y por los efectos de mediación que pueden producirse ya que, no olvidemos, las variables familiares se relacionan con los recursos personales y tanto unas como otras se relacionan con el consumo de alcohol. Se han introducido, por tanto, las variables en una ecuación de regresión por pasos cuyos resultados se muestran en la Tabla 86. En ella observamos, que las variables que componen la ecuación de regresión final, y por tanto las que mejor contribuyen a predecir el consumo de alcohol de los adolescentes, son la dimensión de la socialización parental aceptación/implicación, las dimensiones de la autoestima familiar y social y la estrategia de afrontamiento de apoyo espiritual. Por tanto, se observa que son mayoría las variables de recursos personales a la hora de explicar el consumo de alcohol.

Tabla 86. Ecuación de regresión final con la aceptación/implicación, la autoestima familiar y social y el apoyo espiritual como variables independientes y consumo de alcohol como dependiente.

<i>Fuente de Variación</i>	<i>Beta</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Aceptación/Implicación	-0,246	-4,104	<0,001
Aut.oestima familiar	0,193	3,710	<0,001
Autoestima social	-0,150	-2,475	<0,05
Apoyo espiritual	-0,123	-2,306	<0,05

4. ANÁLISIS DE LAS RELACIONES ENTRE LAS VARIABLES FAMILIARES, LOS RECURSOS Y EL CONSUMO DE TABACO

A los participantes de esta investigación se les preguntó si fumaban o no. Así, los participantes pueden ser divididos en dos tipos: fumadores y no fumadores. Para comprobar si el consumo de tabaco ejerce un efecto significativo sobre las variables familiares e individuales (recursos), se han realizado diversos MANOVAS en los que se ha utilizado el consumo de tabaco como variable independiente y dichas variables familiares e individuales como variables dependientes. A continuación se presentan los resultados de dichos MANOVAS.

4.1. Relación entre las variables familiares y el consumo de tabaco

4.1.1. Comunicación familiar y consumo de tabaco

Los resultados del MANOVA en el que el consumo de tabaco (SI/NO) era el factor fijo y las variables de comunicación las variables dependientes señalan que el consumo de tabaco por parte del adolescente no ejerce un efecto significativo sobre la comunicación familiar (Tabla 87). En la Tabla 88 se presentan las medias de las dimensiones de comunicación para los fumadores y los no fumadores.

Tabla 87. MANOVA factorial con consumo de tabaco como factor fijo y las dimensiones de comunicación.

<i>Fuente de Variación</i>	<i>F</i>	<i>GI hipótesis</i>	<i>GI error</i>	<i>p</i>
Consumo de tabaco	1,497	4,000	279,000	>0,05

Tabla 88. Medias para las dimensiones de comunicación según consumo de tabaco.

	<i>Tipo familia</i>	
Diálogo con la madre	No fuma	39,110
	Sí fuma	37,639
Diálogo con el padre	No fuma	34,322
	Sí fuma	32,843
Dificultades con la madre	No fuma	27,636
	Sí fuma	28,669
Dificultades con el padre	No fuma	27,822
	Sí fuma	28,524

4.1.2. Satisfacción familiar y consumo de tabaco

En el caso de la satisfacción familiar, el consumo de tabaco sí ejerce un efecto significativo, tal y como indican los resultados del MANOVA (Tabla 89). Los resultados de los test univariados señalan que existen diferencias significativas tanto en la cohesión como en la adaptabilidad ($F_{1, 329} = 19,109$; $p < 0,001$; $F_{1, 329} = 17,799$; $p < 0,001$; respectivamente), siendo los no fumadores los que presentan puntuaciones más elevadas en ambas dimensiones de la satisfacción familiar (Tabla 90 y Gráfico 26)

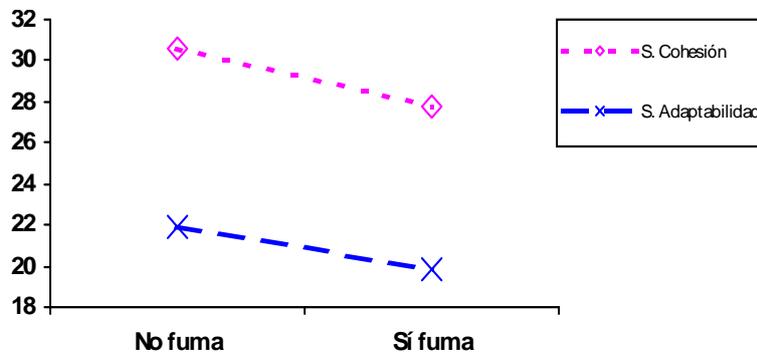
Tabla 89. MANOVA factorial con el consumo de tabaco como factor fijo y las dimensiones de satisfacción.

<i>Fuente de Variación</i>	<i>F</i>	<i>Gl hipótesis</i>	<i>Gl error</i>	<i>p</i>
Consumo de tabaco	10,307	2,000	328,000	<0,001

Tabla 90. Medias para las dimensiones de satisfacción según consumo de tabaco.

	<i>Tipo familia</i>	
Satisfacción cohesión	No fuma	30,636
	Sí fuma	27,718
Satisfacción adaptabilidad	No fuma	21,937
	Sí fuma	19,840

Gráfico 26. Representación gráfica de diferencias de medias significativas según consumo de tabaco.



4.1.3. Estilo de socialización y consumo de tabaco

El consumo de tabaco también ejerce un efecto significativo sobre el estilo de socialización parental, tal y como indica el MANOVA realizado en el que el consumo de tabaco era el factor fijo y las dos dimensiones del estilo de socialización eran las variables dependientes (**Tabla 91**).

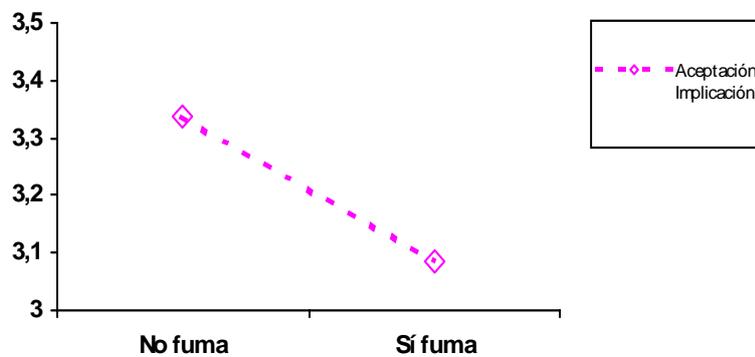
Tabla 91. MANOVA factorial con consumo de tabaco como factor fijo y las dimensiones de socialización.

Fuente de Variación	F	GI hipótesis	GI error	p
Consumo de tabaco	12,319	2,000	345,000	<0,001

Los resultados de los test univariados señalan que existen diferencias significativas en aceptación/implicación ($F_{1, 346} = 19,212$; $p < 0,001$) pero no en coerción/imposición ($F_{1, 346} = 2,369$; $p > 0,05$). Así pues, en el grupo de no fumadores tiene lugar en mayor medida un estilo de socialización de aceptación/implicación que en el grupo de fumadores (**Tabla 92 y Gráfico 27**).

Tabla 92. Medias para las dimensiones de socialización según consumo de tabaco.

			<i>Tipo familia</i>
Aceptación/Implicación	No fuma	3,336	
	Sí fuma	3,086	
Coerción/Imposición	No fuma	1,498	
	Sí fuma	1,435	

Gráfico 27. Representación gráfica de diferencias de medias significativas según consumo de tabaco.

4.2. Relación entre los recursos del adolescente y el consumo de tabaco

4.2.1. Autoestima y consumo de tabaco

Los resultados del MANOVA señalan que el consumo de tabaco tiene un efecto multivariado significativo sobre las dimensiones de la autoestima (Tabla 93). Los test univariados mostraron que efecto del consumo de tabaco era significativo en las dimensiones social ($F_{1, 348} = 10,901$; $p < 0,01$), emocional ($F_{1, 348} = 4,610$; $p < 0,05$) y familiar ($F_{1, 348} = 4,933$; $p < 0,05$) de la autoestima pero no en las dimensiones académicas y físicas. Como puede observarse en la Tabla 94 y en el Gráfico 28, los adolescentes fumadores presentan puntuaciones más elevadas en la autoestima social y en el emocional que los no fumadores, mientras que presentan puntuaciones más bajas que éstos en la autoestima familiar.

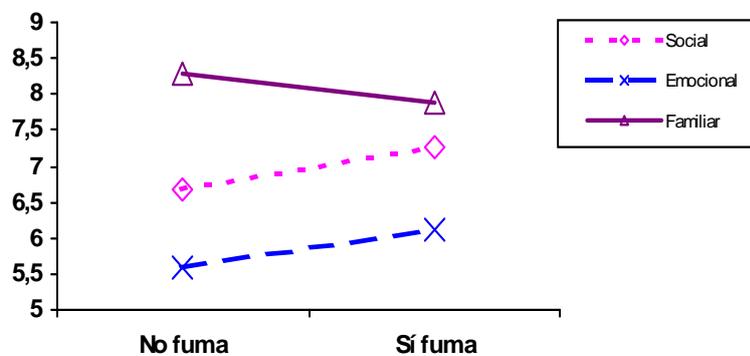
Tabla 93. MANOVA factorial con consumo de tabaco como factor fijo y las dimensiones de autoestima.

Fuente de Variación	F	Gl hipótesis	Gl error	p
Consumo de tabaco	5,544	5,000	344,000	<0,001

Tabla 94. Medias para las dimensiones de autoestima según consumo de tabaco.

Tipo familia		
Académico	No fuma	6,448
	Sí fuma	6,744
Social	No fuma	6,663
	Sí fuma	7,278
Emocional	No fuma	5,603
	Sí fuma	6,101
Familiar	No fuma	8,288
	Sí fuma	7,874
Físico	No fuma	6,111
	Sí fuma	5,988

Gráfico 28. Representación gráfica de diferencias de medias significativas según consumo de tabaco.



4.2.2. Afrontamiento y consumo de tabaco

El consumo de tabaco también ejerce un efecto multivariado significativo sobre las estrategias de afrontamiento, tal y como indica el MANOVA que se presenta en la **Tabla 95**. Concretamente, existen diferencias en función del consumo de tabaco en las estrategias de

ANÁLISIS DE RELACIONES Y PREDICCIÓN DE VARIABLES.

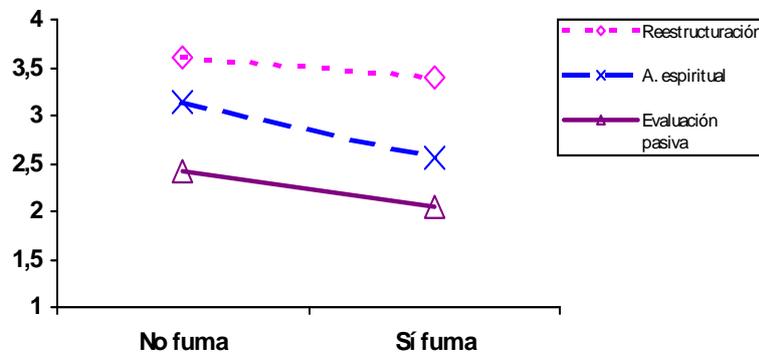
reestructuración ($F_{1,326} = 8,863$; $p < 0,01$), apoyo espiritual ($F_{1,326} = 28,229$; $p < 0,001$) y evaluación pasiva ($F_{1,326} = 19,201$; $p < 0,001$), siendo los no fumadores los que presentan las puntuaciones más altas en estas tres estrategias de afrontamiento (**Tabla 96** y **Grafico 29**).

Tabla 95. MANOVA factorial con consumo de tabaco como factor fijo y las dimensiones de afrontamiento.

<i>Fuente de Variación</i>	<i>F</i>	<i>GI hipótesis</i>	<i>GI error</i>	<i>p</i>
Consumo de tabaco	7,203	6,000	321,000	<0,001

Tabla 96. Medias para las dimensiones de afrontamiento según consumo de tabaco.

	<i>Tipo familia</i>	
Reestructuración	No fuma	3,612
	Sí fuma	3,399
Apoyo familia y amigos	No fuma	2,702
	Sí fuma	2,685
Apoyo espiritual	No fuma	3,132
	Sí fuma	2,554
Apoyo formal	No fuma	2,439
	Sí fuma	2,385
Apoyo de vecinos	No fuma	1,624
	Sí fuma	1,545
Evaluación pasiva	No fuma	2,425
	Sí fuma	2,055

Gráfico 29. Representación gráfica de diferencias de medias significativas según consumo de tabaco.

4.2.3. Valores y consumo de tabaco

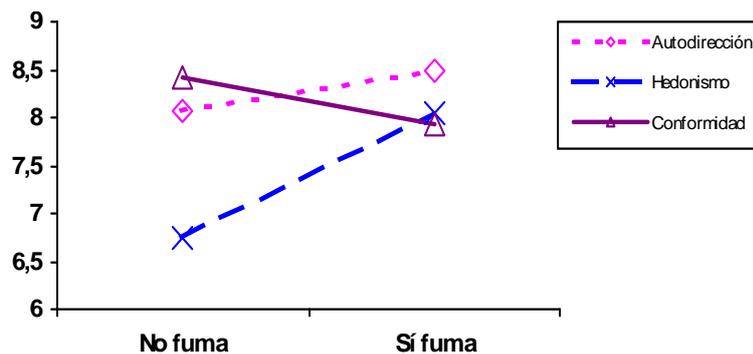
Los resultados del MANOVA revelan que el consumo de tabaco presenta un efecto multivariado significativo sobre los valores del adolescente (**Tabla 97**). Los resultados de los test univariados indican que existen diferencias significativas entre fumadores y no fumadores en los valores de autodirección ($F_{1,322} = 4,322$; $p < 0,05$), hedonismo ($F_{1,322} = 14,830$; $p < 0,001$) y conformidad ($F_{1,322} = 4,049$; $p < 0,05$). Así pues, como puede observarse en la **Tabla 98** y en el **Gráfico 30**, los adolescentes fumadores presentan puntuaciones medias más altas en autodirección y hedonismo, y más bajas en conformidad.

Tabla 97. MANOVA factorial con consumo de tabaco como factor fijo y las dimensiones de valores.

Fuente de Variación	F	Gl hipótesis	Gl error	p
Consumo de tabaco	3,712	10,000	313,000	<0,001

Tabla 98. Medias para las dimensiones de valores según consumo de tabaco.

<i>Tipo familia</i>		
Autodirección	No fuma	8,062
	Sí fuma	8,499
Estimulación	No fuma	6,701
	Sí fuma	7,142
Hedonismo	No fuma	6,736
	Sí fuma	8,048
Logro	No fuma	7,455
	Sí fuma	7,736
Poder	No fuma	5,719
	Sí fuma	5,706
Seguridad	No fuma	7,656
	Sí fuma	7,733
Conformidad	No fuma	8,415
	Sí fuma	7,921
Tradición	No fuma	6,824
	Sí fuma	6,353
Benevolencia	No fuma	8,329
	Sí fuma	8,220
Universalismo	No fuma	8,143
	Sí fuma	7,988

Gráfico 30. Representación gráfica de diferencias de medias significativas según consumo de tabaco.

5. PREDICCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS ILEGALES

Una vez establecidas las relaciones existentes entre las variables familiares, personales y el consumo de alcohol y conocidas cuáles son las mejores variables que predicen este último, procedemos a estudiar su relación con el consumo de sustancias ilegales. Para ello, realizamos con carácter exploratorio un análisis discriminante para comprobar si las variables predictoras del consumo de alcohol son útiles para predecir el consumo de sustancias ilegales.

Así, a partir de la aceptación/implicación, el autoconcepto familiar y el social y el apoyo espiritual es posible clasificar a los sujetos con un nivel de acierto del 95,4%, tal como se muestra en la **Tabla 99**.

Además, la contribución de las variables independientes según la correlación de las mismas con la función discriminante es: aceptación/implicación, autoconcepto familiar, apoyo espiritual y autoconcepto social. Ello queda reflejado en la **Tabla 100**.

No obstante, el orden de coeficientes es: apoyo espiritual, aceptación/implicación, autoestima familiar y autoestima social. Ello se aprecia en la **Tabla 101**.

Así pues, la autoestima social es el factor de menor importancia a la hora de predecir el consumo de alguna sustancia ilegal. La aceptación/implicación la variable de mayor importancia, seguida de la autoestima familiar.

Tabla 99. *Matriz de estructura entre las variables independientes y la función discriminante*

<i>Variable independiente</i>	<i>Función 1</i>
Aceptación/Implicación	0,763
Aut.oconcepto familiar	0,727
Apoyo espiritual	0,657
Autoconcepto social	0,101

Tabla 100. Coeficientes de la función discriminante

<i>Variable independiente</i>	<i>Función 1</i>
Aceptación/Implicación	0,471
Aut.oconcepto familiar	0,419
Apoyo espiritual	0,506
Autoconcepto social	0,036

Tabla 101. Tabla resumen de la clasificación.

<i>Original</i>	<i>Pronosticado</i>		
	Sí consume	No consume	Total
Sí consume	2	11	13
No consume	5	332	337
<i>Porcentaje acierto</i>	84,6	98,5	95,4

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.

Esta primera discusión representa los hallazgos vinculados a las condiciones predominantes de nuestra muestra mexicana en relación a las conexiones existentes entre el funcionamiento familiar (cohesión, adaptabilidad y comunicación), los estilos de socialización familiar (autoritario, autorizativo, negligente e indulgente), los recursos del adolescente (autoestima, valores y estrategias de afrontamiento) y su mayor o menor consumo de alcohol, tabaco y drogas ilegales. Además, nos permite ampliar la perspectiva de análisis en la metodología cualitativa a través de la identificación de puntos oscuros que han dejado algunos instrumentos cuantitativos, pero cuyos resultados nos guiarán a las conclusiones generales de la investigación. Esta discusión se presenta de acuerdo al orden en que se han planteado las hipótesis.

Contexto familiar y recursos del adolescente.

Respecto a la primera hipótesis (*Los adolescentes que pertenecen a familias potenciadoras (alta comunicación y alta satisfacción con su funcionamiento) tendrán mayores recursos que aquellos adolescentes pertenecientes a familias obstructoras (baja comunicación y baja satisfacción con su funcionamiento)*), los resultados confirman la hipótesis en el sentido de que los adolescentes que pertenecen a familias potenciadoras, tienen una autoestima más alta en el ámbito académico, emocional, familiar y físico. Además, muestran puntuaciones más altas en los valores de logro, seguridad, conformidad, tradición, benevolencia y universalismo; y un afrontamiento más funcional en sus

dimensiones de reestructuración, apoyo espiritual y apoyo formal. De igual manera, se confirma que a mayor apertura en la comunicación con los padres (especialmente con la madre) y mayor satisfacción con la cohesión y la adaptabilidad, el adolescente incrementa sus recursos. Respecto de la comunicación, ya hemos señalado previamente como diversos autores (Demo et al., 1987; Musitu et. al., 1988; Musitu et al., 1992) hacen referencia al importante papel que tiene la comunicación como dimensión facilitadora para la cohesión y la adaptabilidad familiar, además de enriquecer los recursos de los integrantes del grupo familiar, siendo innegable la correlación existente entre una alta comunicación y una alta autoestima, alta cohesión y alta adaptabilidad, que a su vez, inciden en una mayor satisfacción con el sistema familiar.

Así, la confirmación de nuestra primera hipótesis concuerda con estudios previos; aunque, ciertamente, no aclara qué elementos concretos intervienen en los problemas de comunicación, ni tampoco identifica si la cohesión y la adaptabilidad han tenido algún proceso de transición durante la adolescencia, y cómo se ha vivido éste o sí, por el contrario, ha sido una característica permanente del funcionamiento familiar desde sus primeras fases. La falta de esta información conlleva el riesgo de que en el momento de realizar una intervención encaminada a la prevención, ésta pueda carecer de efectividad al no analizar el origen de las distintas características que definen a las familias obstructoras.

Sin duda alguna, será necesario considerar los antecedentes históricos del comportamiento familiar de cada cultura, estudiando con detalle el proceso de transformación familiar motivado por los cambios político, económico y social, ya que podemos plantear que la familia obstructora se encuentre anclada en algún punto del proceso de transformación familiar, por lo que sus integrantes pretenden desempeñar sus roles de género y funciones parentales como lo aprendieron de sus padres y/o abuelos en otro momento sociocultural que no responden a las necesidades del momento actual.

Por tanto, es necesario profundizar en mayor medida en el análisis de estas variables considerando las perspectivas de quienes viven en un sistema familiar caracterizado por problemas de comunicación y por insatisfacción con la adaptabilidad familiar.

Respecto a la segunda hipótesis que plantea que *los estilos de socialización autorizativo e indulgente, y la dimensión aceptación/implicación, son más potenciadores de los recursos de los adolescentes que los estilos negligente y autoritario, y la dimensión coerción/imposición*, en los trabajos de Diana Baumrind (1967, 1971) se señala que los adolescentes formados en hogares autorizativos suelen presentar mejor competencia social, desarrollo social, autoestima y salud mental (Maccoby y Martín, 1983; Dornbusch et al., 1987); y también, mejor logro académico y desarrollo psicosocial, y menos problemas de conducta y síntomas psicopatológicos (Dornbusch, Ritter, Liederman, Roberts y Fraleigh, 1987; Lamborn, Mounts, Steinberg y Dornbusch, 1991; Steinberg, Elmen y Mounts, 1989; Steinberg, Lamborn, Dornbusch y Darling, 1992; Steinberg, Mounts, Lamborn y Dornbusch, 1991). Lo anterior ha permitido constatar que los adolescentes de cultura anglosajona se benefician de manera muy significativa de la paternidad autorizativa, calificándolos de realistas, competentes y felices.

Por otro lado, los estudios realizados en países latinos (Musitu y García, 2001; Musitu et al, 2004 y Llinares, 1998) nos indican que el estilo de socialización indulgente se asocia con un mayor autoconcepto de los hijos en estas culturas. Estos resultados se verían confirmados con los resultados de la muestra mexicana utilizada en esta investigación, en la que el estilo indulgente y su variable implicación/aceptación tienen mayor relación con la autoestima, sobre todo en el ámbito académico, físico y, más aún, en el familiar.

El estilo de socialización indulgente aparece, además, asociado con la utilización de la reestructuración como estrategia de afrontamiento. También, con la estrategia de búsqueda de apoyo en vecinos. Este resultado podría interpretarse, aunque con necesarias cautelas, como una posible búsqueda del adolescente de apoyo fuera del contexto familiar, como reacción ante el citado estilo de socialización parental. En esta misma línea, podemos comentar que el instrumento de afrontamiento familiar, nos deja ver una de sus limitaciones

al tener en una misma dimensión el apoyo de familiares y amigos, impidiendo al momento de interpretar los resultados, que nos señalan una relación entre el estilo parental autoritario con las estrategias de afrontamiento de búsqueda de familiares y amigos, identificar si en la codificación apoyo amigos y familiares, se refiera preferentemente a los iguales, pues siendo así podría coincidir con lo establecido por Fuligni y Eccles (1992) respecto a que las relaciones con los iguales se verían intensificadas de manera compensatoria cuando las relaciones familiares no aportan el apoyo que el adolescente necesita o si en su caso se refiere a la aportación sugerida por Dekovic y Meeus (1997) en donde las relaciones familiares proporcionan un aprendizaje en habilidades sociales y en esquemas interpersonales que facilitan o dificultan las relaciones con los iguales existiendo una mutua potenciación.

Por otra parte, en cuanto a la dimensión de socialización que comprende la coerción/imposición, con el estilo negligente y autoritario, en los resultados obtenidos se observan relaciones negativas entre estas dimensiones y los recursos del adolescente en cuanto a autoestima y estrategias de afrontamiento. Este resultado coincide con lo que algunos autores nos señalan respecto a que el castigo aplicado inconsistentemente en el contexto de unas relaciones represivas u hostiles puede desencadenar la agresión antisocial (Hetherington, Stouwie y Ridberg, 1971) y, también, la pasividad, la dependencia y el aislamiento (Kagan y Moss, 1962) dejando ver los pocos recursos con los que cuenta el adolescente en el que la coerción/imposición ha sido predominante en el proceso de socialización.

Hasta aquí, los resultados confirman nuestra segunda hipótesis. Sin embargo, otro resultado obtenido en esta investigación y que llama nuestra atención es el hecho de que el tipo de socialización no se relaciona con la conformación de valores, lo cual no nos permite confirmar plenamente esta segunda hipótesis puesto que situábamos en un mismo nivel de correlación los recursos del adolescente con los estilos de socialización. Este hecho consideramos que está asociado a lo que otras investigaciones nos sugieren cuando se han integrado los resultados de las distintas culturas, en el sentido de que los mismos estilos de socialización parental tienen diferentes repercusiones en el ajuste de los hijos en función

del entorno cultural en el que tiene lugar la socialización (Barber, Chadwick y Oerter, 1992; Sanders, 2002; Seigel, 2002; Wang y Li, 2003). Estos resultados parecen rechazar la idea de la imposibilidad de considerar por separado los valores transmitidos y las técnicas de socialización empleadas para transmitirlos. Consideramos que los resultados obtenidos en esta parte de la investigación son insuficientes por lo que cabe señalar que la no existencia de relación entre los valores y el estilo de socialización de los padres puede ser debido también a algún error metodológico. Esta es una cuestión sobre la que sería necesario profundizar, analizando cómo viven la socialización los adolescentes mexicanos y cual es exactamente su relación con el desarrollo de los valores. Además, es necesario también tener en cuenta el papel activo que desempeñan los hijos a la hora de asumir o no los valores de los padres.

La tercera hipótesis en la que se ha considerado que *la utilización de los padres de la coerción física disminuye los recursos de los adolescentes*, los resultados nos indican una correlación negativa entre la coerción física y la autoestima de los adolescentes en los ámbitos académico, social, emocional y familiar. La relación es igualmente negativa en el caso de los valores de autodirección, estimulación, logro, seguridad, conformidad, benevolencia y universalismo. Sin embargo, con relación al afrontamiento, los resultados no muestran relación alguna. Por lo anterior, la tercera hipótesis queda parcialmente confirmada ya que colocamos cada uno de los recursos del adolescente (autoestima, valores y afrontamiento) al mismo nivel de correlación con el empleo de coerción física utilizada por los padres. Ya con anterioridad hemos señalado a diversos autores (Aronfreed, 1968; Baumrind, 1966, 1973, 1994; Bernstein y Lamb, 1992; Gelles, 1979; Hetherington, Stouwie y Ridberg, 1971; Kagan y Moss, 1962; Musitu y García, 2001; Rhoner, Bourque y Elordi, 1996), que han enfatizado sobre el uso de la coerción física, dejándonos ver que puede estar presente en el modelo autorizativo -que como ya lo mencionamos es efectivo en culturas anglosajonas- como parte de las relaciones paterno-filiales y esto se refuerza con estadísticas de la sociedad norteamericana, donde el 73% de los padres con niños entre 3 y 17 años castigaron físicamente alguna vez a sus hijos durante el periodo de 12 meses que investigaron. Otras encuestas han constatado que entre un 84% y un 97% de los padres

utilizan este procedimiento al menos una vez en la vida (Erlanger, 1974; Stark y McEvoy, 1970; Wachoupe y Strauss, 1990), aunque manifiesten desagrado con el uso de este tipo de sanción. Por otro lado, recordemos que desde un enfoque psiquiátrico se ha señalado que los padres que maltratan a sus hijos son "diferentes", es decir, enfermos mentales, psicópatas, etc. (Zigler y Hall, 1989). En diversas investigaciones se ha intentado distinguir entre padres que maltratan y padres que no maltratan a sus hijos sobre la base de medidas de personalidad y síntomas psicopatológicos. No obstante, estas investigaciones han señalado que sólo un porcentaje reducido de casos de malos tratos (alrededor de un 10%) pueden ser atribuidos únicamente a rasgos de personalidad, desórdenes mentales o psicopatologías (Gelles, 1973; Wolfe, 1985).

Respecto a los efectos que tiene esta técnica en los hijos, se ha constatado que el castigo no severo se relacionaba con el desajuste psicológico, únicamente cuando hijos y cuidadores perciben que es una forma de rechazo personal. Catron y Masters (1993) encontraron efectos diferenciales en el uso del castigo en los hijos, dependiendo de la edad de éstos y del tipo de transgresión cometida. Lo que si podemos asegurar es que el empleo de la coerción física no sólo apela a un proceso concreto de influencia como es la sumisión, resentimiento y distanciamiento, sino a la amenaza de la seguridad ante las relaciones interpersonales de poder.

Como se puede ver, la parcial confirmación de la hipótesis nos invita a indagar con mayor precisión sobre los efectos causados por el uso de la coerción física en nuestra muestra mexicana. Para ello, será conveniente analizar la percepción que tienen tanto los padres como los hijos del uso y efectos de la coerción física.

Recursos familiares, estilos de socialización parental, recursos de los adolescentes y consumo de alcohol, tabaco y sustancias ilegales.

Los resultados de la investigación confirman nuestra cuarta hipótesis, en la que se plantea que *las relaciones entre las variables familiares (funcionamiento familiar y estilos*

de socialización) y el consumo de sustancias de los adolescentes serán significativas en el sentido de que el mayor consumo de alcohol y tabaco en los adolescentes se dará en las familias con pocos recursos derivados de su funcionamiento y un estilo de socialización negativo. Estos resultados coinciden con los aportados por otros autores (Ayerbe, et. al., 1996; Gilvarry, 2000; Grych y Fincham, 1990; Lila y Musitu, 2002; Mc. Gee et. al. 2000; Nuez, Velasco, 2000; Reid y Crisafulli, 1990; Vega, 1981), en el sentido de que en las familias obstructoras caracterizadas por una escasa vinculación emocional, una escasa flexibilidad familiar y una incapacidad para establecer una adecuada comunicación paterno filial, el consumo de alcohol de los adolescentes es más elevado. Respecto al consumo de tabaco, su relación con las variables familiares es significativa de modo tal que a mayor satisfacción con la cohesión y adaptabilidad familiar menor es el consumo de tabaco.

Respecto a la socialización parental, los resultados indican que los hijos de padres autoritarios consumen más alcohol que los adolescentes con padres indulgentes que muestran mayor aceptación/implicación. Sin embargo, llama la atención que el uso de la coerción física no mantenga una relación significativa con el consumo de alcohol, confirmando la necesidad de profundizar sobre los efectos de la misma.

Por otro lado, en cuanto a la correlación de los recursos del adolescente con el consumo de alcohol, podemos observar que la autoestima general, baja o alta, no se relaciona con el consumo de alcohol. Este resultado coincide con los obtenidos por otros autores (Jessor, Donovan y Costa, 1991; Shedler y Block, 1990; Steffenhagen y Steffenhagen, 1985). Sin embargo, si tenemos en cuenta en la correlación las dimensiones específicas de la autoestima, observamos una relación significativa entre un mayor consumo de alcohol y una menor autoestima académica y familiar. En el caso de la autoestima social, la relación es positiva, es decir, a mayor autoestima social, mayor consumo de alcohol. Este resultado confirma el obtenido por Musitu y Herrero (2003) y por otros autores (Kaplan, Martín y Robins, 1982, 1984; López, Martín y Martín, 1998; McGee y Williams, 2000; Miller, Plant, Choquet y Ledoux, 2001; Ravenna, 1993; Séller et

al., 2001; Scheier, Botvin, Griffin y Diaz, 2001; Wright y Moore, 1982; Young, Werch y Bakenna, 1989).

Con relación al consumo de tabaco, se obtuvo que los no fumadores cuentan con mejor autoestima en los ámbitos social, emocional y familiar. Este resultado coincide con los obtenidos por Miller, Plant, Choquet y Ledoux (2001), quienes observaron un alto consumo de tabaco asociado a una baja autoestima, tanto en chicos como en chicas. Ya sabemos que se han invertido esfuerzos para potenciar la autoestima de los adolescentes en la prevención del consumo de sustancias; sin embargo, ante los resultados mixtos obtenidos tanto en esta investigación como en otras, es necesario tener presente la posibilidad de que puedan existir problemas conceptuales y metodológicos respecto a la medida de la autoestima, debido a que ya se ha identificado que de manera global es insuficiente (Glendinnig e Inglis, 1999) por no encontrar relación entre estas variables y ser necesario precisar un poco más al correlacionarla con sus dimensiones. Sería muy oportuno indagar sobre este punto en jóvenes drogodependientes que nos permitan identificar cómo se fue conformando su autoestima y cómo es vivida, sentida y relacionada con el consumo de alcohol, tabaco y drogas ilegales desde la postura de los consumidores y sus padres.

Respecto a los valores se obtuvo que a mayor consumo de alcohol mayor estimulación y hedonismo y menor conformidad y tradición. A un alto hedonismo un alto consumo y a más tradición y conformidad menor es el consumo. Sin duda, el hedonismo se encuentra vinculado con la estimulación y con la búsqueda de nuevas sensaciones que brinden placer o eviten el displacer (Cánovas, 2002; Moral, 2002) y que constituyen factores importantes en el consumo de alcohol y tabaco.

Por otro lado, observamos también cómo los adolescentes con mayores estrategias de afrontamiento muestran menor consumo de alcohol. En este sentido, son los adolescentes no fumadores los que utilizan en mayor medida la reestructuración, el apoyo espiritual y la evaluación pasiva como estrategias de afrontamiento. Este resultado confirma nuestra hipótesis, aunque, obviamente, se requiere de más estudios en los que analizar

cómo se presenta este recurso en los jóvenes drogodependientes y cómo es percibido por ellos mismos.

Nuestra quinta hipótesis donde se afirma que *las relaciones del consumo de alcohol y tabaco y los recursos del adolescente (autoestima, valores y estrategias de afrontamiento) serán significativas en el sentido de que el mayor consumo de sustancias se dará en los adolescentes con menos recursos*, resultó ser confirmada, puesto que efectivamente los recursos del adolescente están relacionados con el consumo de alcohol y tabaco. Además, los resultados obtenidos nos indican qué dimensiones de los recursos del adolescente son las predominantes en el consumo.

Por otra parte, y respecto a la predicción del consumo de alcohol, los resultados muestran la importancia de la satisfacción con la cohesión familiar y la comunicación con la madre. Ambas variables se encuentran relacionadas con dicho consumo, siendo éste menor cuando la satisfacción familiar y la comunicación familiar son adecuadas.

En cuanto a la autoestima, las dimensiones que mejor predicen el consumo de alcohol son la familiar, la social y la emocional. Los valores que mejor predicen el consumo de alcohol son la estimulación y el hedonismo (cuya relación es positiva) y la conformidad y la tradición (cuya relación es negativa). Curiosamente, la conformidad, la tradición y el apoyo espiritual son elementos relacionados con un menor consumo de alcohol, y que si reflexionamos sobre la manera de promoverlos, podríamos hacer referencia a la religión, lo que nos recuerda lo considerado por Powell (1985) quien afirma que la religión desempeña un papel importante en la vida de los jóvenes por brindarles seguridad y enfatizar en la importancia de amar y ser amado, además del valor al individuo que aminoraría el sentido de la vida en función de lo que se posee materialmente. Además de que contribuye a aceptar con menor conflicto las reglas sociales predominantes y de autocuidado. En todo caso, consideramos que los instrumentos utilizados no nos permiten conocer con claridad hasta que grado la creencia religiosa es promotora de tales recursos en

los adolescentes, por lo que es necesario profundizar al respecto, identificando cómo está presente este aspecto religioso en familias con hijos drogodependientes.

Respecto a los estilos de socialización, encontramos que el estilo indulgente favorece, en mayor medida, la autoestima en los ámbitos académico y familiar, así como en lo físico; mientras que el estilo autoritario es el que muestra efectos más negativos a este respecto y el estilo negligente nos indica resultados desfavorables para la autoestima física. Además, el estilo indulgente resulta favorecedor del afrontamiento en su dimensión de reestructuración, teniendo efectos contrarios el estilo autoritario, por lo que en general, este último estilo tiene mayor relación con el consumo de alcohol. Se confirman así los resultados obtenidos por otros autores (Baumrid, 1978; Kirschembaun et. al., 1974) que sugieren la existencia de patrones parentales que predicen el inicio y continuación en el consumo de drogas, siendo el estilo parental autoritario (predominio del control sobre el calor afectivo y en el que los patrones interaccionales que se presentan en las familias de drogodependientes se caracterizan por alto conflicto, falta de intimidad, críticas frecuentes hacia el hijo, aislamiento emocional, falta de placer en las relaciones, frecuentes depresiones y tensiones, coalición de los padres contra el hijo y conflictos sexuales entre los padres) y el estilo permisivo (caracterizado por la prevalencia del afecto sobre el control de la conducta de los hijos) los que se relacionan con el consumo de drogas en adolescentes.

La variable aceptación/implicación favorece la autoestima en los ámbitos familiar y físico y disminuye la posibilidad del consumo del tabaco. La coerción/imposición, como estrategia de socialización, influye negativamente en la autoestima y en la formación de determinados valores (autodirección, hedonismo, logro, seguridad, conformidad, benevolencia y universalismo), pero su efecto no resulta significativo en relación con el consumo de tabaco. Igualmente, la utilización de la coerción física por los padres se relaciona significativamente con la formación de la autoestima y los valores en el adolescente, pero no con el afrontamiento ni con el consumo de alcohol. Este último resultado contradice lo afirmado por Hawkins et al (1992) al considerar que el riesgo de

abuso de drogas se incrementa por castigos excesivamente severos e inconsistentes para la conducta no deseada. Estos resultados nos dejan ver lo complejo del proceso de socialización por variar sus efectos no solo de una cultura a otra, sino al interior de cada familia.

Respecto a nuestra sexta hipótesis donde se afirma que *el consumo de sustancias ilegales es mayor en aquellos adolescentes en los que el funcionamiento familiar, los recursos y la socialización parental son menos adecuados y consistentes*, encontramos que la variable predictora más significativa es la dimensión aceptación/implicación de la socialización familiar (que incluye inducción, afecto y apoyo). También es significativa la autoestima familiar, que hace referencia a como los adolescentes se sienten dentro del medio familiar y, lo más importante, si se sienten queridos, estimados y valorados en este contexto. Igualmente, el apoyo espiritual, que se refiere a la fe depositada en un ser superior, influye significativamente en el consumo. Por último, cabe señalar la relevancia de la variable autoestima social, una variable relativa al sentimiento de ser respetado y querido por los iguales, además de incluir un componente de autoeficacia relacionado con la capacidad de lograr amigos y mantenerlos.

Es importante subrayar que estas dimensiones han sido también las más significativas en los análisis previos realizados con el consumo moderado o no consumo de sustancias. A partir de ese primer resultado, se ha hipotetizado que estas dimensiones serían también las más relevantes en la predicción del consumo de sustancias ilegales. Las variables consideradas han resultado excelentes predictoras en el caso de los no drogodependientes, hasta el punto de que el 98% de los no drogodependientes son adecuadamente adscritos a esa categoría, una cifra bastante inhabitual en los trabajos científicos. Sin embargo, no sucede lo mismo con los consumidores, puesto que de los 13 consumidores diagnosticados como tal, solo dos son adecuadamente adscritos a esta categoría. Esto quiere decir que las variables consideradas no son suficientes para hacer una adecuada predicción de los adolescentes consumidores de drogas ilegales. Creemos que estos resultados tienen una lectura positiva y una negativa, si por negativa entendemos que no hemos logrado totalmente aquello que habíamos previsto.

En otras palabras, el hecho de que solo las variables familiares y los recursos no sean suficientes para predecir el consumo de drogas ilegales, sería la lectura negativa que nos invitaría a centrar nuestra atención en otro contexto de gran importancia en el mundo de la adolescencia, el mundo de los iguales. Ciertamente, son muchos los trabajos en los que se insiste de forma reiterada en el rol que cumplen los iguales en la predicción del consumo de sustancias ilegales. Por tanto, a las variables utilizadas en esta investigación habría que añadir otras variables relativas a los iguales y que probablemente incrementarían de forma significativa nuestra capacidad de predicción del consumo de sustancias ilegales en la adolescencia. Por otra parte, es muy probable que las relaciones familiares sean predictoras ya no solo de los recursos de los adolescentes, sino también de la propia elección de sus amigos, que el adolescente realiza. Creemos que este es un campo apasionante y que requiere de una mayor investigación, puesto que en toda investigación cuantitativa existen factores no considerados (obviados o ignorados) al utilizar únicamente las informaciones recogidas en los instrumentos aplicados y que, en gran medida, suponen una despersonalización de los integrantes de la muestra al intentar alcanzar la máxima objetividad de los datos.

Estas reflexiones surgen como consecuencia de las ideas, comentarios e intercambios casuales que se produjeron durante la aplicación de los instrumentos y que permitieron percibir las limitaciones de los instrumentos, como es la no identificación de procesos de transición vividos en la familia, ni de eventos traumáticos recientes ante los cuales el individuo duda sobre el momento en que se encuentra al responder al instrumento, por ejemplo. La objetividad artificial que los métodos cuantitativos imponen a la recogida de datos oculta aspectos de lo estudiado que no pueden expresarse por esa vía, pudiéndose llegar a crear una imagen “irreal” del objeto. Ante estas limitaciones, esperamos que la utilización del método cualitativo en nuestra investigación, nos permita profundizar sobre los datos adquiridos, tratando de dar respuestas más amplias a las ya obtenidas y retomando la relación existente con otras variables, como el ciclo vital de la familia, el rol del hijo drogodependiente en el sistema familiar, la importancia del grupo de iguales o las relaciones con los hermanos, por citar algunas.

**CAPITULO VII.
METODOLOGÍA CUALITATIVA.**

CAPITULO VII.

METODOLOGÍA CUALITATIVA.

1. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

A partir de los resultados obtenidos en el estudio cuantitativo, nuestro interés se centra en continuar profundizando en la misma temática. Al iniciar, tenemos también presentes los resultados previos que nos indican que las variables familiares tienen incidencia en el consumo de alcohol, pero no en el consumo de sustancias ilegales. Esto puede ser debido a una influencia decisiva del grupo de iguales, en el caso del consumo de sustancias ilegales. Un grupo en el que se incluye también a los hermanos, además de a los novios y a los compañeros, y respecto del cual tampoco debemos olvidar la mutua influencia que existe entre este contexto y el familiar. Por esta razón, en nuestro análisis cualitativo no sólo ampliamos nuestro análisis para incluir la posible influencia del grupo de iguales, sino que también seguimos analizando el papel desempeñado por el contexto familiar. De hecho, trataremos de identificar el vínculo existente entre el funcionamiento familiar y el grupo de iguales. La metodología cualitativa nos permite obtener datos descriptivos, basados en las propias palabras, expresiones e interpretaciones de los padres y de los hijos, con los que trataremos de obtener una comprensión detallada en torno al funcionamiento familiar, el grupo de iguales y la drogodependencia de los hijos. Las técnicas cualitativas nos posibilitan identificar la naturaleza profunda de las realidades, su estructura dinámica, aquella que da razón plena de su comportamiento y manifestaciones, valorando la importancia de la realidad tal y como es vivida y percibida por la persona: sus ideas, sus sentimientos y sus motivaciones (Martínez, 1994).

2. INSTRUMENTO UTILIZADO.

Ante el hecho de que uno de nuestros objetivos será conocer cómo perciben padres e hijos las variables familiares, los estilos de socialización y los recursos con los que ha contado el adolescente, utilizaremos entrevistas en profundidad.

La entrevista en profundidad, es cada vez más considerada como un instrumento valioso en los estudios cualitativos, tal es el caso de Ruíz e Ispizua (1989), quienes consideran que esta entrevista concibe al hombre como una persona que construye sentidos y significados de la realidad ambiental. Con ello entiende, interpreta y maneja la realidad a través de un marco complejo de creencias y valores, desarrollado por él para categorizar, explicar y predecir los sucesos del mundo. Para entender porqué las personas actúan como actúan, hay que comprender no solo el sentido compartido, sino el sentido único que ellas dan a sus actos.

Por otro lado, Bogdan (1990) nos señala que la entrevista en profundidad es adecuada cuando se desea estudiar acontecimientos del pasado y esclarecer experiencias humanas subjetivas, porque permite conocer de que modo los informantes se ven a sí mismos y a su mundo. Por lo anterior, supone se trata de una situación conversacional cara a cara y personal, en la que el entrevistado es situado como portador de una perspectiva elaborada y desplegada en “diálogo” con el investigador. Toda la información de las entrevistas la obtendremos de forma oral, a través de entrevistas grabadas con adolescentes drogodependientes que están actualmente recibiendo un tratamiento de rehabilitación. Estas entrevistas se complementarán con otras realizadas a uno o ambos padres. A través de este método etnográfico, se pretende la reconstrucción analítica de carácter interpretativo de la forma de vida de los drogodependientes, de sus padres y de su grupo de iguales.

Ampliar nuestro conocimiento sobre el funcionamiento familiar en el caso concreto de familias con hijos drogodependientes nos va a permitir obtener una información de gran relevancia de cara a la optimización eficaz de los recursos destinados a estrategias y programas tanto preventivos como rehabilitadores.

Nuestro trabajo aportará información sobre la relación entre padres e hijos con problemas de drogodependencia que están realizando un programa de rehabilitación. Se pretende acotar y sistematizar su vivencia como padres, hijos e iguales en relación a la drogodependencia.

Por último, quisiéramos resaltar una vez más la importancia que se concede al punto de vista de los propios actores, su propia interpretación de la realidad y de su situación concreta analizando qué elementos disfuncionales, sí los hay, están presentes en su funcionamiento familiar; y cómo dicho funcionamiento es percibido por tanto por padres como por hijos.

3. OBJETIVOS.

Profundizar en el marco interpretativo de los datos obtenidos en la investigación empírica a partir de los cuestionarios relacionados con el funcionamiento familiar y la socialización, así como los cuestionarios de los recursos del adolescente.

Descubrir nuevas dimensiones en el ámbito de relaciones familiares (relaciones padres hijos), con el grupo de iguales y su relación con los recursos del adolescente, que nos permitan avanzar en el conocimiento de este ámbito de estudio y a los que la investigación cuantitativa no puede llegar.

Identificar las similitudes y diferencias en la percepción tanto de padres como de hijos, de las variables que guían esta investigación.

4. PROCESO DE LA INVESTIGACIÓN.

Como ya hemos señalado con anterioridad, toda la información de las entrevistas se obtendrá de forma oral, a través de las grabaciones realizadas a drogodependientes que reciben un tratamiento de rehabilitación, y a uno o ambos padres.

Este estudio se ha desarrollado en distintas fases. La primera, la exploratoria, nos ayuda a definir el marco conceptual y el campo de estudio. La siguiente fase, de carácter descriptivo, supone la concreción las categorías y supuestos detectados en la etapa anterior. A continuación, en la fase analítica, se lleva a cabo el análisis más cualitativo de los resultados. Por último, en la fase sintética se procede a la discusión de los resultados. Seguidamente, describimos con algo más de extensión cada una de estas fases.

4.1 Fase Exploratoria.

Esta primera fase tiene como punto de partida los resultados cuantitativos descritos previamente, así como la revisión bibliográfica inicial al trabajo de campo. Al mismo tiempo, se profundizó en el conocimiento sobre las características y adecuada utilización de la metodología cualitativa, en especial de la entrevista en profundidad, y se estableció el contacto con los escenarios (centros de rehabilitación) de donde se extraería la muestra de este estudio.

4.2. Fase Descriptiva.

Compuesta por los siguientes puntos:

4.2.1. Naturaleza y número de los escenarios e informantes. Los escenarios en los que se llevo a cabo el estudio fueron dos Centros de Rehabilitación para adicciones: uno para varones (Ave Fénix) y la Clínica CERMA (Centro de rehabilitación para Mujeres Adictas). Con el primer escenario se había establecido ya una relación previa, puesto que fue el lugar donde se realizaron las entrevistas en profundidad utilizadas para el proyecto de investigación presentado en el doctorado. En ese momento su población era mixta y el número de internos oscilaba entre 100 y 150 personas. Actualmente, este centro es sólo para varones y define cuatro etapas para el abordaje en las adicciones, siendo las siguientes: Física, Psicológica, Espiritual y de Fortalecimiento. Al establecer nuevamente el contacto, se nos informa que al dejar de ser mixto, las mujeres han sido canalizadas a Clínica CERMA, en donde el número mayor de internas es de 12 mujeres. Las fases de desarrollo del programa terapéutico son también cuatro: Física-orgánica, Psicológica-conductual, Emocional-psicológica y por último la fase Espiritual. Ambos escenarios son dirigidos por

personas rehabilitadas que basan sus intervenciones en el programa de doble AA (Alcohólicos Anónimos), a quienes se les llama “padrinos” o “madrinas”. Además, la Clínica CERMA cuenta con un equipo de psicólogos que aplican diferentes técnicas y corrientes terapéuticas (gestalt, psicodinámica, sistémica).

La elección de los escenarios se fundamentó en la disposición favorable que manifiestan ambos centros hacia la intervención profesional (médica y psicológica), así como por el interés de los “padrinos” y “madrinas” por tener una mayor información teórica sobre la drogodependencia que pueda enriquecer sus intervenciones. Se contó, por tanto, con un total apoyo para llevar a cabo las entrevistas teniendo como compromiso final el proporcionar un ejemplar de la tesis a cada uno de los centros. Por otra parte, el Instituto de Defensoría Pública fue incorporado como un escenario emergente ante la falta de población correspondiente a la adolescencia tardía en los otros dos escenarios. Por ello, nos fue canalizado un defenso en libertad condicional.

4.2.2. Tiempo y extensión del estudio: El tiempo programado para realizar las entrevistas fue, inicialmente, de 6 meses; no obstante, hubo de prolongarse 6 meses más por falta de población en el rango de la adolescencia tardía. Con cada entrevistado drogodependiente, se programaron entre 8 y 10 horas distribuidas en sesiones de hora y media (5 ó 6 sesiones). Estas entrevistas se realizaron los días señalados por cada escenario utilizando con cada entrevistado un período de 2 a 3 meses que correspondía al tiempo de duración del internamiento. Para las entrevistas con los padres también se programaron entre 8 y 10 horas con cada uno, en sesiones de hora y media (5 ó 6 sesiones), en el lugar y hora señalada por cada uno de los padres participantes, quienes en su mayoría coincidieron en llevar a cabo las entrevistas en el escenario donde estaba interno su familiar los días de visita, siendo éstos los sábados o domingos.

Mientras se esperaba a los padres que se habían programado para la entrevista, se podía observar las actitudes tomadas por las madres, mayoritarias en la visita a los hijos, así como de los padres de los drogodependientes, quienes llegaban sonriendo con paquetes de

comida y ropa deportiva, como si fueran a un día de campo. Al acercarse su familiar drogodependiente se saludaban, algunos lloraban para luego platicar un rato, o bien empezaban a sacar la comida. Algunas veces iniciaban entre ellos alguna conversación corta para después quedarse todos sentados frente a la mesa callados. Sí los hermanos iban se dormían sobre la mesa al igual que alguno que otro padre o abuela. En CERMA los hermanos, por lo general menores a la drogodependiente, se ponían a nadar y algunos padres se dormían en el pasto que rodeaba la piscina mientras que las madres se mantenían más pendientes de los movimientos de su hijo/a drogodependiente, por lo menos visualmente. Tales escenas motivaban aún más, el interés por analizar el funcionamiento familiar en familias con hijo/as drogodependientes.

4.2.3. Selección de la muestra: Inicialmente, se solicitó la participación de 10 entrevistados drogodependientes, 2 representantes de la adolescencia temprana (12-14 años) distribuidos en un chico y una chica, 4 representantes de la adolescencia media (15-17 años) distribuidos en 2 chicos y 2 chicas; y por último, 4 representantes de la adolescencia tardía (18-22 años) distribuidos en 2 chicos y 2 chicas. Sin embargo, en el transcurso de la investigación nos dimos cuenta de que no iba a ser posible incorporar la adolescencia temprana, por no existir en los centros casos de drogodependencia en este rango (en base a criterios de DSM IV), siendo esto un requisito de la muestra.

Otros requisitos de la muestra son: no contar con daño cerebral o psicosis y poder contar con la participación de los padres. En el caso del entrevistado 8 sólo se realizaron las entrevistas con la madre. La entrevista se realizó primero con ella porque el hijo estaba realizando en ese momento un servicio en el centro (a los internos les son designadas actividades de responsabilidad para el funcionamiento del centro) y al concluirlo se fue a un retiro espiritual. Cuando salió del mismo, retornó de inmediato a su casa para tramitar un viaje a Francia y canceló sin previo aviso su participación en la investigación.

Respecto a las entrevistas con los padres, éstas se realizaron en siete de los ocho internos entrevistados. En uno de ellos no fue posible debido a dos factores: primero, la

entrevistada estaba por segunda ocasión internada y, al tratarse de una recaída y según el reglamento del centro, los padres no visitarían a su hija en un tiempo determinado; y segundo, porque los padres no estaban en disposición para participar en la investigación debido a sus ocupaciones laborales y a la lejanía de su lugar de residencia.

Con la técnica utilizada, entrevista en profundidad, consideramos al interlocutor como un informante y nos interesa lo que sabe, lo que siente y cómo lo interpreta, puesto que el mismo vive directamente la experiencia de la adicción o la experiencia de tener un hijo/a drogodependiente. Se adoptó por parte de la investigadora una actitud de escucha activa tendiente a facilitar la exploración de las vivencias por parte de los informantes. Se fomentó la emergencia de un discurso abierto y la libertad de expresión. Para esta entrevista en profundidad se elaboró un guión de temas objeto de estudio que se utilizó como guía para no dejar de indagar aspectos relacionados con el estudio cuantitativo, pero sin cerrar la posibilidad de ir incorporando nuevas categorías y reemplazando o modificando las prefijadas.

4.2.4. Esquema de las entrevistas en profundidad. Para la aplicación y desarrollo de la entrevista en profundidad, se elaboró previamente la guía de la entrevista (anexo II) y se consideraron tres fases:

Fase inicial, que tuvo como objeto el desarrollo de la confianza basada principalmente en informar al entrevistado de los objetivos de la entrevista y en remarcar su libre decisión de participar. Posteriormente, a los entrevistados drogodependientes se les solicitó que relataran su vida en el orden que libremente eligieran. A los padres, inicialmente se les pidió que nos relataran la vida de su hijo/a drogodependiente, obteniendo como resultado el relato de cómo había llegado su hijo/a al centro de rehabilitación y considerando que esto era todo lo que tenían que decir, como consecuencia del impacto que el acontecimiento aún les causaba. Ante esto, se les solicitó que contaran su vida, dirigiendo poco a poco la entrevista hacía los aspectos relacionados con su hijo/a drogodependiente. Además, en esta fase también se estableció el acuerdo sobre las fechas,

los horarios y el lugar de los encuentros posteriores, promoviendo el respeto del acuerdo cuantas veces fuera necesario. Cabe mencionar, que se tomó en cuenta el estado anímico y los intereses predominantes del entrevistado, al dar inicio a cada una de las sesiones que comprendió el proceso de la entrevista, con la finalidad de mantener el interés en nuestro objetivo.

Fase media, en esta fase la entrevistadora mostró los cuestionamientos necesarios para tener una información clara y completa e inducir, en caso necesario, a que se hablara sobre los temas comprendidos en la guía de la entrevista.

Fase final, en la que se notificaba con antelación, la conclusión de la entrevista y se dejaba un tiempo para la exposición de comentarios y dudas. En esta última sesión, se producía la despedida y se le reconocía su valiosa participación.

4.3. Fase Analítica.

En esta tercera fase se llevó a cabo la recopilación y reorganización fundamental de la información, su presentación y su análisis inicial. Para la obtención de la información todas las entrevistas en profundidad se grabaron en cintas magnetofónicas.

4.3.1. El control de los datos: Una vez terminada la recopilación de los datos, se procedió a su transcripción por parte del investigador. Esta tarea supuso una gran cantidad de tiempo y esfuerzo, pero representó el inicio de la apropiación del texto de las entrevistas. En la transcripción se dejaron dos columnas de comentarios al texto analizado, permitiendo de esta manera distinguir los temas que van emergiendo en el conjunto de la información obtenida, su importancia relativa y la posible relación entre sí. Ahora bien, una vez que se tuvo el computo total de datos, se sometió a análisis riguroso y exhaustivo empleando para ello un sistema de categorías único, construido por el evaluador de manera generativa a partir de los datos obtenidos, siguiendo un proceso sistemático próximo al análisis comprensivo propuesto por Taylor y Bogdan (1990) y Álvarez y Jurgenson (2003).

Cada categoría fue definida operacionalmente para establecer de manera unívoca su contenido y límites, y ejemplificada con fragmentos de textos extraídos del propio volumen de información recopilada. El contenido de cada categoría así agrupado ha sido sometido a un análisis minucioso en el que se han detectado líneas discursivas básicas, lo que ha permitido presentar los hallazgos dentro de cada categoría siguiendo determinadas directrices reveladas por los datos. Los criterios que han inspirado este reagrupamiento de datos dentro de una misma categoría han sido principalmente en función de los sucesos claves o emergentes.

4.4. Fase Sintética.

Algunas actividades de esta fase se solaparán con las de la fase anterior. Pretendemos conocer los bloques temáticos que surgen de la información obtenida distinguiendo el contenido analítico de cada uno de ellos a partir de la experiencia de nuestros informantes. Tras el análisis minucioso de la información obtenida con los diferentes procedimientos procederemos a la síntesis de la misma que nos permita pasar de los aspectos particulares a los más generales que nos posibiliten la elaboración de conclusiones.

A continuación se presenta el resumen del cronograma de las fases del trabajo:

4.4.1. CRONOGRAMA DE LAS FASES DEL TRABAJO.
RESUMEN.

Actividades	Año	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Observaciones.
FASE EXPLORADORA														
Elaboración del Marco Teórico	2003		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		
	2004						x	x			x			
	2005						x	x						
Selección de Instrumentos.	2003						x	x						
Selección de Escenarios.	2003								x					
Aplicación de Instrumentos Cuantitativos	2003									x				
Base de Datos	2003										x	x		
Análisis Estadístico.	2003													x
	2004	x	x	x	x									
FASE DESCRIPTIVA														
Elaboración del guión de Entrevista	2003							x						
Contacto con Escenarios.	2003								x					
1er. Período de Entrevistas	2003								x	x	x	x	x	Se cubrió la mayoría de entrevistas
2o. Período de Entrevistas	2004	x	x	x	x	x	x							Faltaban 3 de la adolesc. tardía.
FASE ANALÍTICA Y SINTÉTICA.														
Trascripción de cintas.	2004	x	x	x	x	x	x	x	x					Fueron transcritas 79 cintas de 90"
Análisis y Síntesis de la Información	2004										x			
	2005	x	x	x	x			x						

4.4.2. Participantes.

En las entrevistas en profundidad se consideró que los participantes en la investigación tenían que reunir las siguientes características:

- Haber sido clasificado como drogodependiente con base a los criterios del DSM-IV.
- Contar con el apoyo de alguno de los padres para realizar las entrevistas.
- Que estuviera en abstinencia durante todo el proceso de las entrevistas.
- Ser representante de alguna de las etapas de la adolescencia (temprana, media y tardía).

En el siguiente cuadro 1, se presenta como quedó conformada la muestra. En este cuadro, se puede observar que los 4 primeros entrevistados corresponden a la adolescencia media y los restantes a la adolescencia tardía. Asimismo, puede observarse que, a excepción del sujeto número 6, en todos los restantes casos pudo hacerse la entrevista, al menos, a alguno de los padres. En concreto, se entrevistó a 6 madres y a 3 padres.

Cuadro 1
Datos sociodemográficos y características de los participantes

Entrevistado Número.	Edad.	Sexo.	Escolaridad.	Estado Civil.	Drogas consumidas.	Padre entrevistado.
1	15	M	Bachillerato.	soltero	Alcohol y tabaco.	Madre.
2	16	F	Bachillerato.	soltera	Cocaína, marihuana, éxtasis y alcohol.	Madre.
3	16	F	Secundaria.	Soltera.	Heroína, marihuana, alcohol, tachas, pastillas y hongos.	Padre y Madre.
4	17	M	Secundaria.	soltero	Alcohol y cocaína.	Padre.
5	21	F	Licenciatura.	soltera	Alcohol y cocaína	Padre y Madre.
6	22	F	Licenciatura.	soltera	Alcohol	Ninguno.
7	22	M	Secundaria.	soltero	Cocaína, heroína y marihuana.	Madre.
8	22	M	Secundaria	soltero	Marihuana y Alcohol.	Madre.

**CAPITULO VIII.
RESULTADOS.
ANÁLISIS DE LAS ENTREVISTAS EN PROFUNDIDAD.**

CAPITULO VIII.
RESULTADOS.
ANÁLISIS DE LAS ENTREVISTAS A FAMILIAS CON HIJOS
DROGODEPENDIENTES

INTRODUCCIÓN.

El objetivo que se persigue con el análisis de las entrevistas en profundidad es poder identificar la percepción que ha tenido el hijo/a drogodependiente de sus padres y, cómo viven éstos la drogodependencia de su hijo/a. Por otro lado, identificar cómo se presentan algunas de las dimensiones de la cohesión familiar, como son las formas de convivencia, los intereses y actividades compartidas con los hijos y las actitudes de los padres hacia el grupo de iguales. De igual importancia, es el lograr rescatar el proceso de la drogodependencia de los entrevistados, señalando la edad de inicio en el consumo, las drogas utilizadas y las circunstancias predominantes para el consumo.

De esta manera, las valiosas aportaciones de nuestros interlocutores nos han puesto de manifiesto los aspectos predominantes en el proceso del funcionamiento familiar en familias con hijos drogodependientes que conlleva un largo período de angustias, temores y frustraciones en los integrantes de la familia.

Es importante señalar, que la entrevista en profundidad, no estaba acotada a la guía sino que se desarrolló a través de preguntas abiertas, fomentando así que pudieran surgir otros aspectos significativos no previstos. No partimos del funcionamiento actual de la familia, sino que se hace referencia a una serie de etapas que abarcan todo un proceso de desarrollo del sistema familiar y del que fueron surgiendo las diferentes categorías y subcategorías del estudio (Cuadro 2).

Cuadro 2.
Concentrado de Categorías y subcategorías.

No.	Categorías.	Subcategorías.
1.	La satisfacción del núcleo familiar	1.1. Cohesión Familiar. 1.2. Comunicación Familiar. 1.3. Flexibilidad Familiar.
2.	Factores que inciden en la insatisfacción del funcionamiento familiar.	
3.	Estilos de socialización.	
4.	Los recursos del adolescente.	4.1 Autoestima. 4.2. Valores. 4.3 Afrontamiento.
5.	La relación con los iguales.	
6.	El consumo de sustancias.	

En varias de las categorías se ha logrado plasmar la percepción que tienen tanto los padres como los hijos de cada una de éstas, lo que nos señala las similitudes o diferencias que existen entre padres e hijos sobre el mismo punto específico. Además de ser la parte novedosa de la investigación al poder registrar ambas percepciones alternadamente.

Las categorías que surgieron del estudio son las siguientes:

CATEGORÍA 1: LA SATISFACCIÓN DEL NÚCLEO FAMILIAR.

En esta categoría analizamos las variables familiares que ya fueron consideradas en la parte cuantitativa, comenzando por ese vínculo afectivo y emocional que es la cohesión familiar

1.1. Cohesión Familiar.

Retomemos el hecho de que las primeras relaciones con los padres representan nuestras primeras experiencias de apoyo social, teniendo como principal objetivo brindar la sensación de seguridad y continuidad en los hijos. Para ello, es necesario que las figuras de apego estén disponibles y sean responsables, lo que permitirá el desarrollo de esa sensación de seguridad y de continuidad. Por otro lado, las teorías que abordan los aspectos individuales para el consumo de drogas, nos señalan que la debilidad del yo es una de las características de la personalidad de los drogodependientes y está vinculada a desajustes afectivos en el que se pueden mencionar el vacío emocional, la ambivalencia de sentimientos y la dificultad de tolerar afectos, lo que se proyecta en el desajuste de las relaciones interpersonales, esto conlleva a estados depresivos que tratan de aminorarse con el consumo de sustancias. Respecto a lo anterior, los jóvenes drogodependientes hacen referencia al hecho de que desde la infancia se han sentido alejados de sus padres, con falta de confianza mutua y con cierta sensación de abandono. En las siguientes citas se pueden observar algunas de las acciones que realizaban los padres promoviendo los sentimientos ya citados en sus hijos drogodependiente. De estas acciones cabe señalar que en la mayoría de los casos entrevistados, la causa principal del abandono referido, tuvo que ver con el tiempo dedicado por la madre o el padre al trabajo, teniendo en segundo lugar las necesidades de estos, de establecer nuevas relaciones de amistad o “noviazgo” y teniendo alternadamente conductas de consumo, por lo que el hijo quedaba en un segundo plano.

“...yo me sentía muy alejada de mi mamá... mi papá se iba mucho, salía de viaje, cumplía con dejarnos dinero... pero si me faltó mucho una palabra, un consejo... siempre nos dejaban solas... sentía que no podía estar con ellos, me sentía incomoda, más que nada un alejamiento familiar... mi papá fue muy mujeriego”

Entrevistada 5.

Además, de las siguientes citas, podemos deducir que las madres no pueden responder empáticamente a las necesidades emocionales de su hijo/a en el intento de

atender sus propias carencias (inmadurez emocional), que le impiden estar disponible para su hijo/a, no proporcionando la sensación de seguridad.

“... mi mamá se la pasaba todo el tiempo bien peda... es alcohólica... siempre estaba encerrada en su cuarto”

Entrevistada 3.

“... yo le tenía mucho coraje a todos los hombres que ha tenido mi mamá... me quitaban atención de mi mamá... mi abuela me empieza a meter la idea de que mi mamá me dejó con ella y se fue detrás de un hombre...”

Entrevistada 2.

Esta falta de cohesión descrita por los hijos drogodependientes, es reforzada por cada uno de los padres entrevistados, quienes por lo general empezaron a identificarla en el momento en que se manifiesta la carente influencia que tienen sobre sus hijos, es decir cuando estos, ya les gritan, los golpean, abandonan el hogar y presentan un abuso en el consumo de sustancias.

“... fui un poco despegado... no fui cariñoso con mis hijos... quizá eso les haya hecho falta ...”

Papá de entrevistada 5.

Como ya se sabe, el matrimonio o una relación íntima intensa, representa una fuente importante de apoyo, convirtiéndose en una de las experiencias más gratificantes o más desagradables. En los casos de la muestra, los padres del drogodependiente que aún viven juntos, se pudo observar un alejamiento emocional, mostrando falta de intimidad, falta de placer en la relación de pareja, aislamiento emocional y por lo tanto con pocas habilidades sociales y poco apoyo social. En algunos casos, este apoyo se busca en los hijos o en relaciones fuera del hogar, lo que se manifiesta en sobreprotección o indiferencia al hijo, siendo notable en estos casos, el alejamiento de éste y la existencia de un alto grado de

autonomía. Cada integrante de estas familias nucleares, han actuado constantemente, con escaso apego afectivo entre padres e hijos y escaso compromiso con su familia. Además, la falta de placer que otorgan los hijos, impide se compartan intereses, actividades y toma de decisiones. Son estados de retraimiento, en los que sin duda alguna prevalecen estados depresivos de los padres, en donde la capacidad empática para con sus hijos está bloqueada, por lo que los hijos no encuentran respuestas a sus necesidades afectivas y/o biológicas.

“...yo no me sentía nunca feliz... tampoco he vivido satisfecha... a mi esposo no lo amo, con otras palabras no lo soporto... quiero a mis hijos, pero hay momentos que no los soporto... yo quería estar sola para seguir tomando... a veces mi hija (drogodependiente) me aconsejaba que hacer sobre su padre”

Mamá entrevistada 3.

1.2.Comunicación Familiar.

La comunicación es una variable muy relacionada con la cohesión familiar y la muestra fue uno de los elementos a los que hicieron referencia de manera muy concreta, tanto los hijos drogodependientes como sus padres. Este elemento tan importante para la expresión de emociones, sentimiento, ideas, inquietudes e intereses, se observa en las familias nucleares de la muestra, acompañada de graves problemas entre los que se puede mencionar, la dificultad que tienen los cónyuges (padres de los hijos drogodependientes) para llevarla a cabo entre sí, debido a incompatibilidad de ideas que conllevan a discusiones interminables que una vez cansados intentan evadir, dando prioridad a otras actividades o manteniéndose en silencio la mayor parte del tiempo hasta llegar al aislamiento. Tales actitudes en los padres son reproducidas para con los hijos, quienes no aprendieron a comunicar, de igual manera, sus emociones, sentimientos e ideas, y en quienes se observa el temor de llevar a cabo la comunicación. Estos temores están relacionados a no provocar el enojo del otro, o a evitar el ser criticado destructivamente o censurado, provocando en el hijo un sentimiento de desaprobación, rechazo e incompreensión de quien lo escucha. Respecto a la escucha, los hijos drogodependiente reportaron que en muchos momentos que

ellos intentaron hablar, no se sintieron escuchados. La ausencia de la comunicación, alimentó la desconfianza y el mutuo desconocimiento padres/hijos y ésto, en los participantes de nuestra muestra, ha sido percibido y manifestado tanto por los padres como por el hijo drogodependiente.

“Con mi esposa... no había coincidencias de opiniones y había problemas de comunicación fundamental... Yo prefería estar dos horas más en el trabajo que llegar a la casa y pelearme... somos personas diferentes siempre va a haber diferencias”

Papá de entrevistada 3.

“Mi esposo me trataba mal... yo no decía nada... en mi desesperación yo le grito a mi esposo que lo odio, que ya no lo soporto, que es un estúpido...”

Mamá de entrevistada 3.

“Mis papás se la pasan juntos y nada más peleando y gritos en la casa, mi mamá llorando, humillándose... nunca habla... yo siempre fui muy tímida, hasta el momento todo me lo callo, ese fue mi pedo, yo creo... mi papá su lema era ver, oír y callar, siempre, siempre cualquier cosa,”

Entrevistada 3.

En las familias monoparentales que comprenden la muestra, se observa que es la madre quien quedó a cargo de los hijos, y en la comunicación madres/hijos se presentan constantes peleas para posteriormente dejar de hablarse por largos períodos de tiempo. En el hijo/a drogodependiente prevalece un sentimiento de desconfianza para con su madre, pero alternadamente está presente el anhelo de tener mayor apertura con ella. Por otro lado, a la madre le embarga el dolor ante el alejamiento que mantiene con su hijo/a y al mismo tiempo está el deseo de lograr acercarse a él. El resentimiento en ambos está presente y podríamos pensar que es uno de los principales obstáculos que impide la apertura en la comunicación. En las siguientes citas se puede observar la percepción que tiene madre e hijo de las dificultades en la comunicación y sus efectos en el vínculo emocional.

“...No puedo tener una relación bien (con la madre) porque no puede hacer ni media hora platicando que ya estamos peleando... nos dejamos de hablar como un mes y yo no la podía ver con un cariño materno por la misma distancia que tuve con ella que se iba a trabajar... quisiera seguir teniendo una comunicación con mi mamá... hacer que me tenga confianza, confianza de platicarle todo...”

Entrevistado 1.

“... me gustaría poder expresarles a mis hijos lo que en realidad siento, poder decir y acercarme a ellos y platicar con ellos... muchas cosas no sabe de mí... me duele su rechazo, a mí me pueden decir “no te quiero”, pero que él (hijo drogodependiente) me rechace me dobla, aunque yo le demuestre que no me importa, me pongo una careta que no tengo pero no les demuestro a los demás lo que me está causando...”

Madre de Entrevistado 1.

Otra alternativa que se presenta en la comunicación en las familias entrevistadas, son los dobles mensajes y numerosas críticas que, como veremos más adelante, repercuten significativamente en la autoestima de los hijos. En todos los casos de la muestra se manifiestan tales dificultades en la comunicación, que impiden por un lado, ayudarle a entender al hijo lo que está ocurriendo en su núcleo familiar, y por el otro, evitar la hostilidad entre los miembros de la familia, y renovar acuerdos y negociaciones que enriquezcan la cohesión familiar y, en consecuencia, la satisfacción con la permanencia en ese grupo donde se comparten intereses. Tales dificultades en la comunicación alimentan sentimientos de soledad y apatía.

“... en mi casa me sentía solo, aburrido...”

Entrevistado 1

“ Viviendo con mi mamá no podía uno ni hablar que ya estaban criticando todo, entonces mejor me salía o trataba de estar solo... así me evitaba que me estuvieran diciendo de cosas los tíos.”

Entrevistado 7.

1.3.Flexibilidad Familiar.

Respecto a este punto las familias de la muestra nos dejan observar una incapacidad en el cambio de roles, reglas que han impedido al hijo/a adolescente llevar a cabo los reajustes necesarios en las normas, las actitudes y valores que le permita definir su propia identidad y reforzar su autoestima al interior de su familia. Los padres, ante sus problemas en la comunicación y su falta de vínculo afectivo que impide respuestas empáticas para con el hijo/a, toma decisiones sobre la vida de éste, de manera repentina e impositiva. Todos se doblegan ante lo que uno de los miembros de la familia determina pese a que exista una gran inconformidad al respecto. Esta falta de flexibilidad los aleja de los hijos, además de que toman su rol de padres de una manera rígida, colocándose principalmente como los proveedores sin tener la flexibilidad de colocarse en algunos momentos como los confidentes o los compañeros de juego de los hijos.

“salimos y vieras de ver que día hemos pasado, horrible, mi hermano de malas, mi mamá llorando porque no quería ir, yo no quería ir, mi papá el único que quiere ir y nos lleva obligatoriamente”.

Entrevistada 3.

Teniendo como punto de partida las descripciones que realizan los padres y sus hijos drogodependientes de las dimensiones del funcionamiento familiar, se identifica que existe inconformidad de las relaciones establecidas entre cada miembro de la familia, quienes se mantienen desligados entre sí, predominando problemas en la comunicación como son los dobles mensajes, las críticas destructivas y censuras, así como dificultades para establecer cambios, por lo que son familias rígidas y caóticas en la que los hijos no se sienten en confianza de expresarse con libertad y dudan de contar con el apoyo de sus padres. Además sienten que los padres no confían en ellos, las relaciones están cargadas de resentimiento, temores, frustración, y en los hijos de rabia contenida que sólo llegan a aflorar cuando están bajo los efectos de la droga, mientras tanto prevalece el deseo de poder romper con esa familia que tanto le incomoda ante el sentimiento de impotencia para cambiarla.

“hay un ambiente muy feo... los papás no ven que la están cagando, pero tú no eres nadie para decirles que la están cagando... quisiera no tener mamá, hermanos ni papá e irme a un pueblito donde no sepan nada de mí...”

Entrevistada 3.

En las familias monoparentales se puede observar que los hijos consideran que mucho de su insatisfacción familiar tiene que ver con la ausencia del padre, llegando a asegurar que si éste estuviera con ellos todo hubiera sido diferente y no hubiera adicciones porque atribuyen que la seguridad, la protección, el cariño, y la resolución de problemas sería proporcionada por el padre ausente. Además, consideran que el padre, al cumplir su función de proveedor, la madre tendría más tiempo para estar con ellos. Por otro lado, algunas madres también reafirmaron esta percepción del hijo al sentir que sí tuvieran con quien compartir el papel de madre, todo sería mejor porque definen su función como algo muy difícil de llevar a cabo y sintiendo injusto la decisión del padre de no responder con responsabilidad ante sus hijos.

“ sí hubiera seguido una vida normal con mi mamá y mi papá, hubiera sido otra cosa”

Entrevistado 1.

“mi hija para mí era un problema muy grande, desde bebé... me enojaba porque siempre tenía que pagar los pediatras yo, tenía que cuidarla yo, tenía que comprar leche especial yo, siempre sentí que mis parejas me debían algo”.

Madre de Entrevistada 2.

Hasta este momento, se puede observar que las familias entrevistadas presentan una baja cohesión, una baja adaptabilidad mostrada con rigidez o caos y graves dificultades en la comunicación, impidiendo la conformación de estilos de negociación o modificaciones de roles y reglas. Existe, al mismo tiempo, un bloqueo de sentimientos entre la pareja, así como entre los padres e hijos. Se trata de familias obstructoras que no proporcionan sensación de seguridad y pertenencia a los hijos. Los hijos están inconformes por los padres que tienen y a su vez, los padres están decepcionados de los hijos, aterrizando esto en la insatisfacción familiar.

CATEGORÍA 2. FACTORES QUE INCIDEN EN LA INSATISFACCIÓN FAMILIAR.

Ante lo anterior, nos lleva a cuestionarnos sobre los elementos que han incidido para que la percepción que tienen del núcleo familiar tanto los hijos drogodependientes como sus padres sea de una constante insatisfacción. En algunos casos se pudo observar que tal insatisfacción, está presente desde el momento mismo en que se formó la pareja. La muestra nos deja ver que las parejas de padres son muy diversas en su origen. En algunas parejas, la procreación se dio en una etapa de noviazgo en la que aún no se compartían sentimientos que dieran paso a la formación de proyectos futuros tales como la creación de una nueva familia. En casos como estos, como ya se mencionó, son las madres las que asumen las responsabilidades y obligaciones que haya que cumplir en relación con el crecimiento y desarrollo de los hijos, manteniendo al mismo tiempo una alta frustración y abatimiento desde un principio. La maternidad supone para ellas un cambio en su vida que no corresponde a las ilusiones que tenía respecto a la creación de una familia.

“... era mi idea, me caso, tengo una vida bien y me la paso tranquila y soy ama de casa, nunca pensé seguir estudiando, pensaba cuidar a mis hijas con mi marido, ese era mi proyecto de vida...”

Mamá de entrevistada 2.

Por otro lado, la pérdida de ilusiones se acompaña de la incertidumbre sobre cómo y cuándo comunicarle al hijo las circunstancias de su nacimiento y la ausencia de su padre, cuando aún ellas no terminan de asimilar tal experiencia dolorosa que en el caso de las madres entrevistadas ha prevalecido durante varios años. Existe una falta de asimilación que puede afectar más a los hijos, que la circunstancia en sí misma.

“...tuve un embarazo muy triste... me enfrentaba yo sola a mi situación, mi papá me corrió de la casa... todo el tiempo me la pasaba llorando... el papá de mi hijo dijo que nunca me había querido y que por eso no se iba a casar conmigo, teníamos 4 años de novios...”

Mamá entrevistado 1.

La falta del apoyo de los padres que sintieron las madres, alimenta sus temores y frustraciones tanto en su función materna como para su propio bienestar personal. La falta de apoyo del padre tiene que ser sustituida por la red de apoyo formada por la familia de origen. Sin embargo, ante el estado vulnerable en el que se encuentra la madre, puede ceder gran parte de sus funciones a esta red, limitándose ella a ser la proveedora económica y reduciendo la importancia de desarrollar el lazo afectivo entre madre e hijo.

“Yo no sé que me falló, fue mi comodidad, fueron las circunstancias, no sé... nunca debí de habérselo dejado (a los abuelos)... Yo tengo mucha culpa por haberlo dejado, pero bueno yo iba a trabajar”

Madre de Entrevistado 1.

En casos en los que la red de apoyo es más restringida, los hijos tienen que asumir a edad temprana parte de las responsabilidades paternas en relación con sus hermanos, o con ellos mismos. La madre supone que al no estar el padre presente apoyándola, el hijo/a tiene el deber de hacerlo, sin darse cuenta de los sentimientos que esto provoca en el hijo/a. El miedo estuvo presente ante la responsabilidad de cuidar a la hermano/a, al mismo tiempo el resentimiento al padre ausente y un sentimiento de soledad que lleva a la ambivalencia con la madre.

“... mi hija entrevistada iba a la escuela cercana a mi trabajo y solita se pasaba, solita se preparaba y solita se venía a la escuela... mi hija entrevistada se dedico a cuidar a la hermana porque era la mayor y le decía cuida a tu hermana...”

Mamá de la entrevistada 2.

“... yo ya tenía 7 u 8 años, para mi mamá ya estaba grande para cuidar a mi hermana, desde los 6 años ya estaba grande para irme sola a la escuela, para regresar sola, para comer sola...”

Entrevistada 2.

Estas circunstancias vividas por la madre le llevan a guardar silencio sobre ella misma y sobre todo lo que rodea al nacimiento de su hijo/a, ahora drogodependiente. Sin embargo, este silencio no es absoluto y total, y los hijos perciben parte de ese contenido en las actitudes de la madre. Unas actitudes a las que otorgan interpretaciones basadas en fantasías que completen la percepción y las dudas que tienen y que podrían traducirse en las siguientes preguntas: ¿Mis padres se amaron? ¿soy producto del amor o sólo un accidente? ¿por qué mi padre no permaneció conmigo, que de malo vio en mí? ¿es mi madre la responsable de que él no esté conmigo? ¿mi padre me aceptaría en la actualidad? O construyendo en sus mentes la posibilidad de que “todo sería mejor si tuviera a mi mamá y a mi papá juntos” Cuando los hijos pretenden que tales interrogantes tengan respuesta, suelen toparse con el hermetismo o la frustración de la madre que responde con enfado y/o evasivas, siendo sólo el reflejo de la experiencia no asimilada.

“... cada vez que le quería preguntar algo sobre mi papá me decía que no quería hablar de eso y se ponía iracunda o se ponía a hacer otras cosas... a la vez me entra el miedo de querer conocer a mi papá y que sea una situación igualmente distinta, por eso mejor lo dejo por la paz... mi papá es algo así como el esperma y ya, no es nada importante en mi vida, no ha hecho nada importante en mi vida, ni bueno ni malo, bueno malo si.”

Entrevistada 2.

Cuando la estructura familiar no es monoparental y se trata de una pareja que ha decidido vivir bajo el mismo techo, un nuevo proceso se pone en marcha, tratando de crear una vida en común, adecuando sus costumbres, gustos y diferencias. El matrimonio se puede considerar el primer paso para formar una familia, siendo la etapa en donde realmente se conoce a la pareja. Ambos, al unirse tienen en forma diferente, un conjunto amplio de valores, normas y conductas, la vida sexual es legítima entre ellos y conviven en un lugar que les es propio. Es un momento en el que se comparten ilusiones y planean una vida juntos. Sin embargo, puede aparecer la desilusión por el compañero/a con quien han decidido compartir su vida que de no superarse, dificultan o impiden la convivencia familiar y el mantener con claridad el objetivo inicial del matrimonio, pasando la relación a

sustentarse en desilusiones y resentimientos como en el caso de las familias nucleares entrevistadas.

“Yo pensé que quería a mi esposo que lo amaba, que quería estar con él...encontrar una esperanza, una nueva vida... vamos a estar bien, pero empezaron los problemas con mi esposo, como que eran dos personas diferentes... cada vez lo aguanto menos y me gustaría divorciarme”

Mamá de entrevistada 3.

“Con mi esposa... no había coincidencias de opiniones y había problema de comunicación fundamental... Yo prefería estar dos horas más en el trabajo que llegar a la casa y pelearme”

Papá de entrevistada 3.

Ante tal circunstancia los padres no están seguros de su situación en el matrimonio y la hostilidad y la tensión psicológica están presentes de forma constante en la familia. Ante esta situación, los hijos no suelen encontrar mucho sentido a la unión de sus padres.

“... mi mamá piensa que mi papá es un señor cabrón que ya no lo quiere, entonces le digo ¿qué están haciendo juntos?... yo ya no quiero regresar a la casa... se la pasan peleando”

Entrevistada 3.

En el matrimonio, la llegada del primer hijo supone el inicio de una etapa diferente en la pareja en la que tienen que asimilar el papel de madre y padre para poder asumir adecuadamente sus responsabilidades y obligaciones. En algunos casos, la maternidad/paternidad puede ser motivo de una gran felicidad, pero en otros es el motivo para acrecentar desilusiones y resentimientos

“... cuando nació mi hijo todo fue alegría, todo fue felicidad porque para nosotros era el primero y era el niño más parecido a él... fue un niño muy consentido desde que nació, desde el embarazo...”

Mamá del entrevistado 7

“... el papá decía que no podía tener hijos. Entonces nace mi primer hijo y él pensaba que yo me había metido con uno de sus hermanos... fueron momentos difíciles...”

Mamá del entrevistado 8.

La llegada de cada hijo representó para los padres una nueva fase tanto en su relación de pareja, como en su vida, por lo que cada hijo adquiere diferente significado y de acuerdo a este será la disposición que tenga para establecer un vínculo afectivo satisfactorio para ambos.

“... yo no estaba preparada para tener un hijo, no era esa mi idea... no me embargo ni alegría, más bien era angustia...”

Mamá de entrevistada 2.

Por otro lado, si la relación de pareja ha sido descuidada existe la posibilidad de que se presente inestabilidad marital y de residencia, dando lugar a crisis familiares tales como separaciones, divorcios o la huida de los hijos, situaciones que podrán ser resueltas según la fortaleza de la unión familiar que se haya generado hasta ese momento. Consideramos que la falta de resolución de estas crisis conlleva a la insatisfacción del núcleo familiar.

“... mi esposo y yo éramos una pareja muy bien avenida... muy estables... A los 10 años nos divorciamos por que desgraciadamente mi esposo comenzó a tener infidelidad a tener problemas con las drogas... hubo una inestabilidad en mi hijo entrevistado... le decía al papá voy con mi mamá, luego me decía me voy con mi papá y se iba a otro lado...”

Mamá de entrevistado 7.

Otra situación que provoca crisis es la muerte de alguno de los padres, en donde se pudo observar por parte del hijo drogodependiente, la falta de aceptación del evento como consecuencia de la carencia de una filosofía de la vida que le ayude a comprender el hecho de la muerte como parte de la vida y favorezca la asimilación del suceso.

“... desde que se murió mi papá ya no me dieron ganas de nada... hasta la fecha no puedo creer que esté muerto...”

Entrevistado 7.

Es frecuente, que ante las inconformidades tanto hijos como padres se queden callados, con actitud de aceptación, para evitar posibles problemas, generando molestias y conductas de enojo. Ambos saben que está pasando algo, pero no lo hablan, lo que provoca problemas en la comunicación, elemento tan importante en el desarrollo de la cohesión familiar y la adaptabilidad.

“En mi caso tal vez lo que faltó fue la comunicación, precisamente resolver a nivel pareja que prefería callarme para no tener problemas... en este proceso de comunicación pareja... están de observadores los hijos...”

Padre de Entrevistado 3.

“mi papá nunca se ha puesto a hablar así con nosotros... cuando me preguntaban algo mejor me quedaba callado... yo creo por no tener el valor de decir no, por no decirle que no quería salir con ellos... le dejaba de hablar dos, tres semanas, no le hablaba para nada hasta que él me empezaba a hacer plática”

Entrevistado 4.

En algunos casos los padres consideran que mantienen una apertura en la comunicación por ser ellos quienes les hablan a los hijos con temas que pueden ser de su

interés, pero sin que surjan de manera espontánea y con ausencia de empatía, algo característico en cada uno de los padres entrevistados. Tampoco suelen observar a sus hijos y no suelen darse cuenta de su estado cuando están bajo el efecto de las drogas, ni del “pearcing” que se colocó en la lengua, del nuevo tatuaje o de los golpes recientes que tiene en la cara, de su avanzado embarazo, entre otros “detalles”.

“estaba hasta la madre de borracha y jamás te diste cuenta... ahí se ve la falta de que no me conocía, no convivía, o sea platicábamos, estaba yo con ella, en la noche que ella llegaba y no, ni cuenta se daba, ni el olor”

Entrevistada 6.

Otro factor que incide para la insatisfacción familiar y que afecta para la baja cohesión, adaptabilidad y ausencia de comunicación, es la ausencia de los padres por motivos laborales, que es vivida por los hijos como un abandono, sin percibir los beneficios que esto les dejaba.

“... mi mamá... se iba a trabajar y no conviví casi con ella y entonces hay una pequeña distancia entre ella y yo”

Entrevistado 1.

Sobre este punto, hay que considerar que se presentan circunstancias en donde la economía es un problema que requiere de atención prioritaria, sobre todo en un país que no cuenta con un seguro de trabajo y salud, y en donde el sueldo de la jornada de 8 horas es insuficiente para cubrir los gastos de vivienda, alimentación, educación y servicios públicos. Es entonces, cuando aparece la necesidad de buscar otro empleo, trabajando en varios casos más de 10 horas, sin contar las dedicadas al funcionamiento del hogar. Tal estado de fatiga influye significativamente para que el padre o la madre limite su convivencia con los hijos quienes lo perciben como desinterés y desamor. La ausencia de los padres en casa desencadena la dificultad para las rutinas familiares, lo que amenaza el adecuado desarrollo de las figuras de apego y el sentimiento de permanencia y estabilidad, así como la constancia en el proceso de socialización.

“... cuando yo llegué a la ciudad no tenía nada y tuve que trabajar, eso es algo que siempre me reclama ella...”

Mamá de entrevistada 2.

“... no me escudo en mi trabajo, yo pienso que por ley tenía que salir a trabajar, la ausencia fue la que yo pienso que generó esas cosas... le aseguro que no me veía en una semana, yo si lo veía durmiendo pero él no me veía... salía yo a las cinco de la mañana y él seguía durmiendo y llegaba y él estaba durmiendo...”

Papá del entrevistado 4.

En otros casos, la posesión de objetos materiales que exige una determinada condición socioeconómica, el prestigio laboral o el consumismo compulsivo, llevan a dar prioridad a otros aspectos en los que los hijos no participan directamente, pero que sí influyen en su desarrollo y como puede verse en las siguientes citas, tanto padres como hijos coinciden que ha sido un factor muy vinculado a la drogodependencia.

“...a mi papá le interesa más su dinero que sus hijos”.

Entrevistado 4.

“... eso de que ya tengo buen trabajo, buen coche se nos olvidan otras cosas que son nuestros hijos...”

Papá de la entrevistada 3.

“No les dedicaba tiempo, en eso tengo culpa... Para mí no había día que no fuera a trabajar... yo les daba escuelas particulares... a mis hijos a lo mejor les faltó cariño.”

Papá de entrevistada 5.

CATEGORÍA 3: LOS ESTILOS DE SOCIALIZACIÓN.

En el caso de la socialización, los estilos predominantes en la muestra de familias con hijos drogodependientes, fueron el autoritario y el negligente, con uso de coerción física y verbal. Un aspecto interesante sobre esta variable, es que ambos estilos de socialización pueden estar en una misma familia, uno de los padres se conduce con el estilo autoritario y el otro con el negligente. En el caso de familias monoparentales, la red de apoyo interviene con su propio estilo, viviendo así los hijos una disciplina con dobles mensajes e inconsistencia, que sin duda alguna, deforman el sentido con el que la madre, el padre o los miembros de la familia que comprenden la red de apoyo la aplican. Por otro lado, se pudo detectar que la percepción que tienen de la aplicación del estilo de socialización, es diferente entre padres e hijos, y en algunos casos entre los mismos padres, quienes llegaron a afirmar, el haber retomado la manera en como ellos fueron educados por sus padres, impidiendo una conciliación entre la pareja en el momento de la aplicación de la socialización para sus hijos, y por lo tanto, ejecutando cada uno su estilo con toda la contradicción que esto representa, como se puede observar en la siguiente familia.

“... mi esposo quiere poner una disciplina a los hijos a su manera y yo pienso de manera totalmente diferente... yo creo que soy más abierta... y él quiere ser demasiado estricto, yo creo que también por eso mi hija se nos fue de las manos porque yo le dejé en demasiada libertad y él es un hombre de reglas...”

Mamá de Entrevistada 3.

“Si les he pegado, sigo siendo el tirano porque mi esposa es enemiga de los golpes... los defendía, gritaba enfrente de los niños... ella se enojaba y les gritaba, les grita mucho... a ella no le gusta que yo discipline pero porque no sabe que es la disciplina... no les inculcó el orden. Hubo una alta permisividad por parte de mi esposa...”

Padre de entrevistada 3

“Mi papá siempre fue una persona muy, “soy tu padre y me respetas” y de golpes, yo más que respeto le tenía miedo, siempre fue muy estricto, me jalaba las orejas... nos

encerraba en un cuarto y nos pegaba... y las humillaciones... tiene su palo con el salmo... antes de pegarte se reza el salmo y después de pegarte se dice que Dios te bendiga... yo digo que pedo con Dios porque hace ésto y son las creencias de mi padre... a mi papá yo si lo quería matar..."

Entrevistada 3.

"... a mi mamá la odie un tiempo porque dejaba que mi papá me pegara y nunca hiciera nada... siempre estaba bien tomada... de chiquita nunca nos dijo nada, ni nos regañaba, ni nos aplaudía o sea nada, estaba fuera de todo... no le gustaba que se le abrazara, nos quitaba... la quiero un chingo... son totalmente diferentes sus formas de pensar de mi mamá y de mi papá y la mía... me hubiera gustado que hablaran más conmigo."

Entrevistada 3.

Los padres no alcanzan a identificar los efectos que tienen en los hijos la falta de acuerdo para impartir la socialización, ni las estrategias que utilizan en este proceso. En los argumentos de la familia arriba citada se puede observar que el padre aplica un estilo autoritario acompañado de coerción física y verbal para promover a su hija drogodependiente el respeto y la existencia de un Dios. Lo anterior, también deja ver la relación que existe entre la aplicación de estrategias de socialización, con los valores del padre/madre que la emplea. Por otro lado, la hija transforma en temor, el supuesto respeto inculcado a la figura paterna y a la existencia de un Dios, que se vuelve indeseable por la forma coercitiva en que se le presenta. La madre, por su parte, dice utilizar "una forma más abierta", todo lo contrario al padre, pero que la hija vive como indiferencia y desinterés a su persona, ante la falta de límites y respuesta a sus necesidades. Ambas figuras parentales no brindan confianza y seguridad a la hija, empero si promueven sentimientos de frustración, ambivalencia, inseguridad, soledad y un alto grado de insatisfacción familiar. Lo mismo ocurre con el resto de la muestra y es uno de los motivos de discusión entre los padres. En el caso de las familias monoparentales, la controversia se da con la red de apoyo, asunto aún más difícil porque son varios los integrantes de esta red, que se atribuyen la responsabilidad de ejecutar dicha función (abuelos, tíos, amigos etc.). En circunstancias

donde la madre o el padre dejan al hijo con la red de apoyo (abuelos u otros familiares), la socialización se presenta sin una distinción de los roles familiares. El abuelo y/o la abuela son más importantes para el hijo que el padre o la madre, generando descalificaciones en la socialización impartida por el padre o la madre, que poco pueden incidir en la formación de los hijos.

“desde muy chico yo nunca viví con mi papá ni con mi mamá, con mis abuelitos... mi mamá... se iba a trabajar y no conviví casi con ella y entonces hay una pequeña distancia entre ella y yo... la veo más como una hermana que como una madre”

Entrevistado 1.

“Yo le digo, a ti te dan todo y a mí me dejan a un lado, tu madre no vale nada para ti, porque yo no te puedo regañar, no te puedo gritar, eso sí... tú quieres algo (económico) y entonces ahí si soy tu mamá... mi mamá me ha quitado autoridad delante de él... mi papá dijo delante de él, “tú no tienes derecho, tu trabajas”... toda mi familia le permitía que tomara y yo me enojaba y eso lo veían mal, que yo no estuviera de acuerdo con que le dieran de beber”

Mamá de Entrevistado 1.

Como ya se pudo observar, esta falta de concordancia en el proceso de socialización, produce sentimientos ambivalentes en las relaciones que establecen los hijos con sus padres y afecta a la comunicación y al vínculo emocional, generándose en los hijos la falta de apoyo de sus padres, que le desaniman a continuar nutriendo estas relaciones y pueden ser determinantes para la búsqueda de apoyo en otros grupos. Estas características de la socialización, nos llevan a pensar en que se conviertan en uno de los factores de las recaídas de los jóvenes drogodependientes que están en un proceso de rehabilitación, ante el hecho de que los padres sigan empleando las mismas estrategias que atentan contra la integridad psicológica del hijo, cuando éste pretende promover el cambio.

Consideramos que este doble estilo de socialización familiar y sus características, es un factor que los cuestionarios cuantitativos no pueden identificar porque sólo se reducen a los padres y no a la red de apoyo (abuelos, tíos u otros familiares) que juega un papel

importante dentro de esta función familiar, sobre todo cuando se trata de familias monoparentales. La metodología cualitativa nos ha permitido identificar cómo viven de manera tan distinta los integrantes de un mismo grupo familiar el proceso de socialización y cómo cada integrante se percibe a sí mismo y a los demás, con su correspondiente estilo de socialización.

Por otro lado, se reafirma que el estilo de socialización que utilizan los padres está reflejando también los valores y las creencias de éstos y a su vez, el estilo de socialización está relacionado con la conformación de valores, a pesar de que éstos y las creencias de las parejas con hijos drogodependientes no llegaron nunca a compatibilizar en el momento de formar la familia.

“... a mí no me ha gustado nunca la forma de ser de mi esposo... pelea y pelea con todo el mundo...”

Mamá de entrevistada 3.

En los casos en los que la familia es monoparental y carece de una red de apoyo basada en los abuelos u otros familiares, los hijos carecen de un patrón estable de socialización debido a la frecuente ausencia de la madre por motivos laborales.

“... yo he tenido mucha culpa porque no he sabido poner muchos límites, ni seguirlos... mi mamá me decía, ”hijita los dejas mucho tiempo solos”, pues si yo sé que los dejo mucho tiempo solos, pero tengo que ir a trabajar, les tengo que dar de comer, les tengo que pagar su escuela, el papá nunca apoyo en nada...”

Mamá del entrevistado 8.

Al asumir su rol de proveedores económicos los padres se centran excesivamente en el trabajo y no tienen tiempo para desempeñar la función socializadora, olvidando sus primeras ideas con relación a su hijo.

“yo le dije a su papá que le iba a demostrar que iba a ser de mi hijo un hombre de bien, entonces... siempre lo traía bien arregladito... yo le compraba mucha ropa y le cumplía todos sus caprichos que él me pedía... yo siempre quise que fuera un buen niño, bien educado, estudioso, quería, insisto que saque una profesión, un niño normal que sale a la calle, que platica, que juega, que se va a jugar, que regresa temprano a su casa, que se acuesta a dormir, que se va a la escuela, yo siempre quise eso”

Mamá de Entrevistado 1.

“a mi mamá casi no la veía, ella salía a las seis de la mañana y regresaba como a las nueve, nueve y media, casi no la veía... una separación casi total con ella... además, mi mamá tiene un carácter muy feo”

Entrevistado 1.

Asimismo, se observa que los padres y madres se mantienen herméticos en relación a su trabajo, conformando así dos mundos diferentes entre la familia y lo laboral. Los hijos desconocen, desde el lugar de trabajo de los padres, hasta las actividades que realizan y en el cargo que desempeña. Las repercusiones del ámbito laboral en la familia son innegables, aunque con frecuencia incomprensibles para los integrantes de la familia.

“...en mi influyó mucho de que si fui carente de amor de mi mamá porque si le faltó un poquito estar conmigo... nunca estaba en casa... siempre se la pasa trabajando...”

Entrevistado 6.

En la mayoría de los casos, se pudo observar que la socialización se desarrolló entre los extremos de autoritarismo o negligencia de los padres, incluyendo también cambios inconsistentes en el estilo aplicado por la figura parental responsable del hijo.

“El papá fue el que me dijo, eres muy dura y muy seca con mi hijo entrevistado, entonces cambié... empecé a ser cariñosa... sobreprotegí a mis hijos... fui un poco castrante por el miedo de que fueran a caer en lo que el padre era alcohólico, la regué, porque al tratar de tener a los hijos de que no salieran tanto y tantos cuidados pues se me

descarriaron, ese fue un error mío. Los dejaba mucho tiempo solos, no salían pero organizaban sus reuniones en la casa...”

Mamá de entrevistado 8.

CATEGORÍA 4. LOS RECURSOS DEL ADOLESCENTE.

Sin duda, los recursos del adolescente se desarrollan a partir de las características del sistema familiar. En este contexto, la historia personal de los padres que constituyen la vida mental y los conflictos de los mismos, en conjunción a las expectativas ilusorias que tengan sobre los hijos y sus valores, serán determinantes en la relación que se establezcan entre padres/madre e hijos y el desarrollo de recursos.

En la muestra se puede observar que un aspecto de la historia personal del(a) padre/madre, se convierte en uno de los principales objetivos de las funciones parentales, como es el caso de las citas siguientes, que nos señalan que ante el hecho de que el(a) padre/madre haya tenido numerosas carencias ya sean de tipo material o afectivo, su principal función parental se centra en evitarle a los hijos tales experiencias, pasando por alto el llevar a cabo actividades con el hijo que favorezcan el desarrollo de recursos como lo es la autoestima, los valores y el afrontamiento.

“Mi vida fue muy dura, mi niñez no la disfrute porque en la casa... era de muy bajos recursos... les digo a mis hijos que íbamos a cortar las hojas de limón y un bolillo duro y que yo me preocupo porque tomes leche... uno procura que sus hijos no padezcan de lo que uno padeció...”

Papá del entrevistado 4.

“... era yo un poco seca, mi mamá fue seca con nosotros... entonces traté de cambiar y sobreprotegía a mis hijos...”

Madre de entrevistado 8.

4.1. La Autoestima.

Consideramos que la forma en que el padre y/o la madre percibe al hijo influye, en gran medida, en el modo en que el hijo se percibe a sí mismo, puesto que el origen de la autoestima está precisamente en la interacción con las personas significativas de nuestro entorno, entre ellas los padres. Con los padres se generan los primeros vínculos afectivos y sus comentarios sobre el hijo o las ideas que mantengan sobre él, tendrán gran peso para éste. La percepción que el hijo tiene sobre el concepto que sus padres tiene de él, influirá en la formación de sus autopercepciones, influyendo más allá de la experiencia concreta e incidiendo incluso en la elaboración de su proyecto de vida.

“... su papá le decía...tú debes trabajar y tener dinero, toda la gente te va a respetar porque la gente que no tiene dinero no sirve de nada...”

Mamá del entrevistado 7.

“... mi papá quería que trajera mi carro último modelo a los 20 años... La vida nada más es para trabajar... y hacer dinero... le he fallado a mi padre, él esperaba que tuviera éxito en el negocio, pero bueno no se pudo”.

Entrevistado 7.

“... mi papá es una persona que si es agresiva pero no con golpes, verbalmente es siempre de tontos, pendejos, tú no puedes, cállate, no me molestes... fui creciendo con muchas inseguridades, si me la creí, que si era una tonta y que no podía”.

Entrevistada 6.

Al analizar el modo en que las madres y los padres han percibido a sus hijos drogodependientes, desde la niñez hasta el momento actual, los comentarios aparecen relacionados en primer lugar con el significado que el hijo tuvo en su vida en el momento de su nacimiento. En segundo lugar, por temores de que el hijo se vea afectado ante ciertas circunstancias que se les fueron presentando, vinculadas generalmente a la relación de pareja. En tercer lugar, se relacionan con las expectativas que de él o ella se tenían, y sus

temores de no alcanzarlas. Conectado con lo anterior, los padres consideran que sus hijos drogodependientes les han proporcionado más frustraciones que satisfacciones y más problemas que felicidad. Ante la pregunta ¿qué le agradaba de su hijo/a entrevistado/a durante la infancia, al inicio de la adolescencia y actualmente? y ¿cuáles son las satisfacciones que ha recibido de su hija/o entrevistado y las expectativas que de él o ella se tenían? Pudimos encontrar una gran diversidad en las respuestas y bien vale la pena considerar algunas de ellas porque proyectan el sentir de ese padre o esa madre, en diferentes momentos de la vida con su hijo.

“...ella (la esposa) se descuida y llega mi hijo entrevistado... tuvimos problemas en la escuela por ser un niño inquieto, agresivo, constantemente lo expulsaban... es orgulloso... de amable no tiene nada... muy soberbio... mi otro hijo no es así... no es igual a tener un hijo ordenado, de buenas costumbres, respetuoso, a un hijo rebelde, que no se encuentra, que está en problemas... a lo mejor estoy pagando con este hijo que tengo... lo imaginaba yo de grande un muchacho común y corriente y apegado a nosotros pero no se dieron las cosas...”

Papá de entrevistado 4.

En este caso el padre se refiere a la concepción de su hijo como a un descuido de la madre, convirtiéndose en el último hijo de tres. El primero respondió a sus expectativas permitiéndole llevar a cabo una comparación entre ambos hijos, que aterriza en ponerle como adjetivo a su hijo drogodependiente el “arrocito negro” de la familia y representa una penitencia del padre ante la gran distancia que existe entre el hijo imaginado y su hijo real. En la siguiente cita, nos deja ver que el hijo simboliza elementos positivos para la madre, quien lo recibe con felicidad. Sin embargo, durante el camino fue creciendo el temor de que un factor externo lo dañara, - como era el alcoholismo del padre-, construyendo como ideal para el hijo, aspectos contrarios a este factor, que al no lograrlo provoca en la madre sentimientos de culpa, resentimiento, frustración e impotencia que la hacen desear renunciar a ese hijo que ha convertido en “situaciones malas” la convivencia. Renunciar a este hijo, representa una manera en que el/a padre/madre puede reconstruir y revitalizar su vida.

“... Cuando nació me sentí feliz, un milagro de Dios... es un niño muy carismático, muy bondadoso, muy noble... Mi ideal era que fueran chicos que se comportaran bien, que no tuvieran vicios, que hicieran una carrera, que llegaran a casarse, que sea un muchacho del cual yo me pueda sentir orgullosa por lo que haya aprendido en la vida y porque él se siente feliz y no sufra cosa muy duras... quería evitar que fuera como el padre con su alcoholismo... cuando interné a mi hijo entrevistado me sentía muy mal, muy mal, muy dañada, con un rencor, con una tristeza, con un sentimiento, me sentía muy agredida, llegó a golpearme y no quería hablar ni saber nada de él... dice que se va a ir de México... yo creo que vale la pena que se vaya, que se desaparezca... que cada quien haga lo suyo porque ya son situaciones muy malas”

Mamá de entrevistado 8.

Entre los factores que inciden en que la madre y/o el padre puedan fomentar la autoestima de sus hijos, podemos inferir que un factor fundamental es cómo se sienten la madre y/o el padre consigo mismos y con su relación de pareja, de donde se deriva parcialmente, la representación de ese hijo/a. También dicha representación puede estar alimentada por circunstancias sociales y económicas predominantes en el momento del nacimiento del hijo/a. Tal como lo muestra la madre de la entrevistada 2, quien vivió el rechazo de su pareja hacia el fruto de su relación, además de haber sido desterrada de su familia de origen a causa de este embarazo y se ha visto a partir de ese momento, en la necesidad de trabajar constantemente para poder sostenerla. Esto provocó que la hija representara más trastornos, frustraciones y rabia que satisfacciones y felicidad y lo manifiesta cuando se le interroga sobre qué le agradaba de su hija cuando era niña, respondiendo la entrevistada, después de un prolongado silencio lo siguiente:

“Nada (silencio prolongado), de adolescente nada, bueno si, si, fue muy cariñosa... tenía cambios de humor, o sea me quería mucho y después no me quería... no he tenido ninguna satisfacción, bueno cuando terminé su primaria y su secundaria con tantas dificultades, cuando empezó a trabajar... es muy inteligente y yo me imaginaba que iba a

ser algo bueno, que iba a estudiar una carrera universitaria... es una niña muy sensible... tiende a ser débil, vulnerable...”

Madre de entrevistada 2.

Este análisis muestra como una mujer que ha sido privada del apoyo de su pareja o su familia de origen durante el embarazo, puede tropezar con dificultades para proporcionar a su hijo/a las atenciones maternas indispensables a su desarrollo afectivo y de autoestima, debido a que su autoestima se vio afectada y no se ha recuperado a pesar del tiempo transcurrido.

Por otro lado, consideramos que de haber entrevistado a los hermanos del drogodependiente, hubiéramos obtenido mayor veracidad en la importancia de la representación simbólica que tiene el padre de su hijo/a para el desarrollo de la autoestima. Además, hubiera sido de gran utilidad para clarificar, en mayor medida, las razones que llevan a la drogodependencia sólo a alguno(s) de los hijos en una misma familia y cómo otro(s) están exentos.

En las madres y/o padres de esta muestra, se ha observado que fueron diferentes los factores que les dificultaron desarrollar una alta autoestima en los hijos. Respecto a datos más concretos con los hijos drogodependientes, tenemos que a través de las entrevistas en profundidad, se puede observar que la autoestima general de los drogodependientes es predominantemente baja. En relación a la autoestima académica, se observa que los chicos de la muestra presentan mayores problemas académicos desde la infancia, mostrándose ya desde esta etapa un desinterés por esta área. Las chicas tuvieron períodos de buen rendimiento escolar que fue decreciendo paulatinamente al incrementarse el consumo de sustancias. En las siguientes citas podemos observar algunas de las diferencias entre chicos y chicas al respecto.

“... en la escuela, a parte de que era bien burro, no quería estudiar y deje de estudiar. Mi papá decía que si no quería estudiar me pusiera a trabajar... no quieres estudiar porque eres orejón...”

Entrevistado 7.

“... de la escuela lo que más me gustaba era el recreo...”

Entrevistado 4.

“... siempre saqué puro 10 hasta sexto, después ya en primero de secundaria me reventé y baje todas mis calificaciones...”

Entrevistada 3.

“... en la universidad yo si sacaba buenas calificaciones pero no en todas...”

Entrevistada 5.

Estos problemas académicos de bajo rendimiento, se complicaban con las dificultades en la conducta. Las crisis familiares, como las separaciones, divorcios, maltrato intrafamiliar, pueden provocar modificaciones en la conducta de los hijos, mucho dependerá de la forma en que se afronte y/o resuelva dicha crisis para que los problemas tiendan a disminuir.

“Cuando mi otra pareja se va, ella lo externo con agresión, en la escuela por cualquier cosa les pegaba, les gritaba cosas feas... una niña insegura, temerosa de muchas cosas”

Madre de entrevistada 2.

En estos problemas de conducta que son la mayoría de veces reportados por la escuela, es necesario tener presente la posibilidad de que se trató de una característica individual derivada de alguna disfunción cerebral no detectada tempranamente, sobre todo cuando los problemas han sido constantes durante la niñez y el desarrollo del adolescente y están relacionados con el bajo control de impulsos.

“Tuvimos problemas en la escuela con él por ser un niño inquieto, agresivo, constantemente lo expulsaban... no media el peligro”

Papá del Entrevistado 4.

Respecto a la autoestima física, se observa que es más baja en las chicas que en los chicos. Además, llama la atención que las chicas desde la infancia muestran mayores dificultades de relacionarse con las de su mismo sexo, a quienes les atribuyen aspectos negativos tanto a actitudes como a algunas de las funciones de género, lo que nos lleva a pensar que en tales devaluaciones a sus compañeras ¿no se están devaluando a sí mismas? La baja autoestima familiar y emocional fue una característica que estuvo presente en cada uno de los integrantes de la muestra.

“Drogarme es una manera de que se entumiera el sufrimiento de que me sentía sola, o el sufrimiento que me sintiera menos que mi hermana o por el sufrimiento que tenía de sentirme gorda... era como llenar un vacío de amor, cariño, seguridad. Hay veces que me siento muy insegura y hay veces que me puedo hacer la fuerte... de chiquita no me gustaba jugar con niñas... son aburridas”

Entrevistada 2.

“Siento que mi autoestima ha sido siempre baja... en relación a que la mujer vale menos... también de los abusos (sexuales y violación) que tuve, te empieza a generar pues eso que no vales como mujer... también la autoestima te la bajan tus amigos cañón porque de relajo te empiezan a decir la gorda, como siempre me decían en mi caso... mis compañeros me decían, es que tú no te pareces a tus papás, es que a lo mejor eres niña adoptada... me fui metiendo en el rollo de que no era hija de mis papás y entonces ¿para qué se están metiendo en mi vida?”

Entrevistado 5.

Con relación a la autoestima social, consideramos que la coerción física y psicológica que acompaña a estilo de socialización autoritario y negligente, se relaciona con el hecho de que los hijos drogodependientes establecen relaciones con iguales en los que son maltratados física y psicológicamente y que retomaremos más adelante.

La autoestima de los drogodependientes disminuye todavía más con el consumo, por el valor negativo que se le otorga. Este valor negativo influye en su autopercepción,

apareciendo sentimientos de culpa que inducen nuevamente al consumo y formando así un círculo descrito en la siguiente cita:

“no valgo nada, de que soy una alcohólica, otra vez regresar a lo mismo... mi alcoholismo otra vez, tome otra vez y me acabé la botella, pero también sintiendo esa culpabilidad”

Entrevistada 6.

4.2. Valores.

Uno de los elementos en los que se fundamenta la autoestima son los valores. Respecto a estos, y a partir de las aportaciones de los hijos drogodependientes que componen la muestra, podemos observar el papel activo que tienen los hijos para asumir o no los valores de los padres. En este sentido, parece que no existe una relación directa entre los valores que los padres desean para sus hijos y los que los hijos adquieren. Por otro lado, se observa también en los padres de los drogodependientes la influencia que tiene el hijo en el cambio de valores de los padres, sobre todo en el momento en que los padres se dan cuenta del consumo de sus hijos. En este momento, se cuestionan los valores que han guiado sus conductas parentales, iniciando un arduo proceso de cambio de valores que les permita afrontar las nuevas exigencias y demandas del proceso de rehabilitación de su hijo. Durante dicho proceso, se observa en las madres y en los padres estados de confusión, culpa, resentimiento y frustración, que pueden incitar o bloquear dicho proceso y sea una de las causas de las recaídas. En este sentido, podemos citar al padre que dio un giro en su vida laboral otorgándole mayor valor al estar con la familia. Sin embargo, se hizo tan impulsivamente que rápidamente resultó afectada la situación económica de la familia y la diaria presencia del padre en la casa incrementó los conflictos de pareja.

“... yo siento que mi esposo está tomando malas decisiones... me quiere hacer sentir culpable de que él dejó un buen trabajo cuando supo del alcoholismo y mi hija está muy mal... estaba ganando bastante bien, pero nunca estaba presente... tomó la decisión de dejar el trabajo y estar más con su familia... empezó a caer la economía... me desespera

mucho, que ahorita se la pasa en la casa, como que no trabaja... él dice que ya no quiere ser el ingeniero..."

Mamá de entrevistada 3.

Ante este replanteamiento de valores e intereses, es importante que las madres y los padres cuenten con un apoyo psicológico que les permita resolver tal confusión y culpa durante el proceso de rehabilitación de su hijo drogodependiente.

Respecto a los hijos drogodependientes, entrevistados se ha detectado que los valores predominantes en ellos son el hedonismo, el poder y la estimulación y las siguientes citas lo confirman.

"De la vida me gusta andar en moto, andar todo el día en la calle... tener amigos, pues yo solo me aburro... andar en varios lugares, en discotecas, andar bailando, varias cosas..."

Entrevistado 4.

"... siempre me gustaba estar arriba de la gente... con dinero, el dinero da como que eres mayor, como que sentía que eres mejor que alguien..."

Entrevistado 1.

Por su parte, tanto las madres como los padres afirman que los valores que deseaban transmitir a los hijos eran los que sus propios padres les habían transmitido a ellos y los que habían proyectado desde el principio de su paternidad. En general, estos valores corresponden al respeto, la disciplina, el orden, la responsabilidad, la honestidad, la fe y el interés por el trabajo. Todos ellos, promovidos con el ejemplo y el deber con la finalidad de que pudieran enfrentarse con éxito al mundo "externo" de la familia.

"Los mismos principios que me han ido transmitiendo trato de transmitirlos, sobre todo las cosas que me han recalcado toda la vida, la honestidad y la honradez, el respeto hacía la gente... tratar de ver que ante la gente sean caritativo, sean gente de bien..."

siempre les estuve diciendo la importancia del respeto y... yo sé que traté de dar el mejor ejemplo, trabajando, portándome bien, respetándolos también a ellos...”

Mamá entrevistado 8.

“... su papá el único valor que le promovió fue al dinero y al trabajo, de respeto su papá le decía, tú debes de trabajar y tener dinero, toda la gente te va a respetar, porque la gente que no tiene dinero no sirve para nada...”

Mamá del entrevistado 7.

La sensación que tienen las madres y los padres entrevistados ante los valores predominantes en sus hijos drogodependientes, es que éstos emergieron en contra de los mensajes que ellos desean transmitirles, lo que nos lleva a pensar que los hijos perciben erróneamente los valores de los padres. En la muestra se observa que madres y padres que dicen haber promovido la responsabilidad con el ejemplo, al mostrarse responsables en su trabajo, son percibidos por los hijos como irresponsables en sus funciones parentales, debido a que al dedicarse tanto a trabajar no cuidaron de ellos. Los valores que van adquiriendo los hijos se derivan más de la forma de vida que observan en sus madres y en sus padres, que de lo que éstos les dicen. También, es importante la manera en que vinculan éstos con el contexto extrafamiliar y las características constitucionales del hijo/a, que le conducen a aceptar o rechazar ciertos valores.

“Mi papá siempre... “soy tu padre y me respetas”, y de golpes, yo más que respeto le tenía miedo... nunca los he respetado... de chiquita siempre hice lo que él quiso”

Entrevistada 3.

En este caso el padre habla de un respeto que no promueve con los actos es decir “haz lo que digo pero no lo que hago”. El decir y el hacer denota una contradicción que puede ser la causa por la que el valor no se interioriza a diferencia de cuando existe congruencia entre el decir y el hacer.

“Mi papá, podía gastar todo el dinero del mundo pero estar con chanclas todo el día... él me enseñó a darle monedas a la gente cuando tú tienes... pero yo excedí esos

limites... y yo me quedo platicando las horas con ellos, comiendo frijoles con ellos... no puedes tratar a una persona diferente porque tienes dinero”

Entrevistada 3.

Por otro lado, consideramos que los padres transmiten más información de la que ellos creen, es decir, que los valores que dicen las madres y los padres que transmiten no son los únicos que perciben los hijos. Hacemos referencia a ello porque el padre de la entrevistada arriba citada no menciona haber promovido el valor de igualdad en su hija, valor al que hace referencia y que fue “enseñado” por el padre. Esto mismo se observa en otras familias de la muestra.

En la promoción de la fe, que generalmente se hace a través de la religión y de donde se derivarían valores de seguridad, conformidad, tradición, benevolencia y universalismo, se observa una práctica incongruente entre la teoría y la práctica. Además de estar basada en literatura escasa y poco reflexiva, y dejarse llevar únicamente por la palabra del representante de la misma, la práctica suele ser inconstante. A esto, hay que añadir que ambos padres, en ocasiones, no están incorporados a la misma religión, o uno se dice creyente y el otro no, o la promoción es delegada a la institución educativa. Tal situación provoca en el hijo una inseguridad y falta de firmeza en sus creencias, por lo que el valor no es asimilable por el hijo. La creencia en un poder superior, de acuerdo a los grupos de A.A, es fundamental para la recuperación por lo que se promueve la concepción de este Ser Superior.

“Ahora tengo que ver cuál por cual religión me voy más. La católica no la conozco, los testigos de Jehova si la conozco porque mi mamá(abuela) si me llevaba, ahorita tengo que conocer la católica y cuál me gusta más y con cual me quedo. También me han dicho que si no me gusta ninguna me puedo quedar con el poder superior que es aquí del grupo (A.A.) que hay un poder superior”.

Entrevistado 1.

“Para mí los golpes son lo peor y si la pinche iglesia cristiana dice que los golpes y la vara que viene en la Biblia, o sea son mamadas, o sea no me va a obligar a creer eso que me tienes que pegar porque tienes que ponerme disciplina”.

Entrevistada 3.

“... hay un colegio muy bueno, ahí le inculcaban la religión...”

Padre de entrevistada 5.

4.3. Afrontamiento.

Respecto a las estrategias conductuales y de resolución de problemas en las familias con hijos drogodependientes que comprenden la muestra, tenemos que la evaluación realizada por la familia a problemáticas que se les presentan, se caracteriza por aminorar la gravedad que pueda tener la situación, mostrando notable pasividad, siendo una forma de evasión y negación de la misma. Cuando es necesario dar resolución, ésta suele ser con poca o nula reflexión de la circunstancia, por lo que suele ser impulsiva, momentánea y en ocasiones acrecienta el problema. Las decisiones sobre la resolución de problemáticas suelen estar determinadas por la figura de autoridad y de manera unilateral. Por otro lado, la red de apoyo es reducida y está compuesta por miembros de la familia de origen de los padres. Lo anterior nos indica que en la muestra de familias con hijos drogodependientes, existe baja capacidad de afrontamiento ante las crisis. De manera más descriptiva, se observó que el apoyo de la familia de origen de los padres, que muchas ocasiones viene a complicar la problemática.

“mis papás me enviaron con unos tíos que para que me compusiera de mi rebeldía y mi tío en las noches iba y me manoseaba, me besaba y yo así sentí mucho asco, me escapé de la casa de mi tío y me fui con otra tía y me amarra mi tía y me agarró a putazos...”

Entrevistada 3.

Respecto al apoyo espiritual predominante, suele ser inconsistente, parcial y como segunda alternativa a la familia de origen. En este sentido, también se consideran creencias

mágicas como la brujería para la resolución de problemas, sin importar el costo de las mismas y a pesar de que vayan en contra de sus preceptos religiosos, que sólo indica parcialidad en sus creencias.

“... me llevaron con unos brujos que les cobraron mucho dinero... mi mamá es cristiana y dice que todavía le pide perdón a Dios por haberme llevado ahí...”

Entrevistada 6.

Por otro lado, la capacidad de afrontamiento de los hijos drogodependientes es de bajo nivel como resultado de su baja autoestima y carencia de valores. Al igual que los padres, tienden a negar y evadir las problemáticas y la red de apoyo suele ser reducida y corresponde a su grupo de iguales. Los hijos no confían en los padres y por lo tanto no comparten con ellos sus problemáticas, temen a la censura, a la indiferencia o a represarías físicas o psicológicas otorgadas por sus padres. Los temores y otros sentimientos derivados de la situación problemática que se le presente al hijo, no son manifestados al interior de la familia. La forma en que resuelven los conflictos familiares o académicos es a través de la renuncia total al escenario donde está el conflicto (escuela, familia o trabajo) y, en algunos casos, recurriendo a intentos suicidas.

“... no podía enfrentar mis problemas...”

Entrevistada 5.

“... no tengo decisión propia, nunca supe, la neta no sé, no me conozco, no sé que quiero... llevaba ya como un año de alcoholismo cuando me intenté suicidar porque... me sentía ya muy atrapada..., me sentía que estaba haciendo las cosas muy mal, me sentía muy culpable...”

Entrevistada 6.

CATEGORÍA 5. LA RELACIÓN CON LOS IGUALES.

El grupo de iguales es el lugar donde los hijos ahora drogodependientes, depositaron las angustias vividas dentro del entorno familiar. En las conclusiones de la metodología cuantitativa se consideraba que las variables familiares, por sí solas, no eran adecuadas predictoras del consumo de sustancias ilegales, por lo que resultaba necesario considerar al grupo de iguales. Cualitativamente hemos podido observar la relación que existe entre las variables familiares y la elección del grupo de iguales, en el sentido de que este último viene a compensar la baja autoestima familiar, derivada de la insatisfacción con el funcionamiento familiar del hijo drogodependiente, ya sea con la cohesión, la comunicación, los valores o el sentimiento de pertenencia. En estos casos, el grupo de iguales se convierte en el grupo prioritario.

“... yo llegué a ver a mis amigas como mi familia... me sentía sola y necesitaba encontrar otro grupo de amigos en donde pudiera ser un poquito el centro de atracción, es que a veces me sentía excluida en mi familia y a veces buscaba a alguien quien me incluyera en una familia, en un círculo de amigos, podría llamarse una familia de amigos.”

Entrevistada 2.

“... con mis amigos me sentía mejor, no me sentía aburrido ni solo... yo decía creo que me quieren más ellos que mis papás”

Entrevistado 5.

Una vez que se ha encontrado a esa “nueva familia”, tiene lugar la salida de casa que en muchos casos es promovida por lo iguales y/o porque en la familia ya existe un choque entre los valores de los padres y los valores predominantes en su hijo drogodependiente, quienes lo viven como un obstáculo para poder continuar con una vida llena de estímulos placenteros. Los padres no tienen cabida en esta “familia” de iguales, a menos que también estén en el consumo y sea “cuate”, o sea, haya similitud en los valores, dando la posibilidad de que padre e hijo consumen juntos o forman parte del negocio de venta y distribución de drogas.

“... les dije (a los amigos) no pues ya me corrieron, me dijeron no pues está bien, me decían no pues mándalo a la fregada (a los padres) vente con nosotros... te puedes quedar los días que tú quieras o los meses que tú quieras y digo bueno y pues me empecé a quedar con ellos... me sentí mejor ahí, con ellos”.

Entrevistado 4.

“... me salí de mi casa y me fui a vivir con unos amigos que consumían...”

Entrevistada 2.

Deteniéndonos a analizar a esta “familia de iguales” descrita por los entrevistados drogodependientes, podemos decir que corresponde a una “familia” con características “primitivas”. Es un grupo cerrado, exclusivo, en donde los valores que comparten son el hedonismo, la estimulación y el poder. Se identifican emocionalmente con sentimientos de soledad, abandono, frustración, incapacidad e incompreensión por sus seres queridos. Les une el objetivo de realizar conductas de riesgo como es el consumo de drogas, la promiscuidad y conductas delictivas. El grupo se esfuerza por proporcionar una protección mutua de la gente externa, aunque al interior existan desacatos. Buscan compartir un espacio físico que generalmente habitan por períodos. Cuando uno de sus integrantes abandona el grupo, intentan conocer la razón de ello. Cuando vuelve, es bien recibido y se anima al individuo a mantenerse a tono con ellos. Mantienen ilusiones, como el vivir en un paraíso decorado a través de los delirios y alucinaciones derivadas de la droga y a las cuales no pueden renunciar, aunque en ocasiones la decoración haya sido desagradable y con un alto riesgo. Este grupo se vuelve invencible a las exigencias de la familia, y de la sociedad en general. En casos graves, se conducen como un grupo de animales salvajes, cuyo objetivo es la satisfacción de sus necesidades inmediatas como es el drogarse, manifestar sus impulsos sexuales y agresivos, dormir y alimentarse dentro de lo posible, dejando la parte humana pensante fuera de cualquier alcance. Conociendo este estado, entre ellos se respetan el período del “viaje”, no se le molesta y se intenta “cuidar” del otro puesto que cumple una función en el grupo contribuyendo a su mantenimiento.

“... Son casas donde llegan puros chavos, es casa de alguien... era muy padre, ya después me deprimía y me ponía a llorar porque yo los veía a todos mal, ahí se murieron 2 amigos ... se quedaron en el viaje, uno se quedó loco... terminé en los separos 7 veces y pues era súper padre... en los separos seguíamos la fiesta, o sea me la pasaba en la fiesta.... fumaba marihuana todo el día y después con ácidos... ya no me importaba que me metía... a mis amigos los busque como un padre, alguien que me cuidara... me pegaban bien feo... siento que buscaba eso, alguien que me pusiera un hasta aquí... luego decía si me salí de mi casa para no vivir eso, lo estoy volviendo a vivir... Ellos tenían algo así de que la banda se queda en la banda, yo no podía tener un amigo que no fuera de la banda, ni un novio... yo trataba de llevar a un amigo o algo y pum, pum a putazos. Ellos se peleaban bien feo... yo veía a una amiga o a alguien que tenía broncas en su casa, así como de mi edad, no pues metete esto te va a ayudar, hacía que se le volviera adicción...”

Entrevistada 3.

En la banda surgen los noviazgos, sobre este aspecto se puede observar que las chicas soportan poco tiempo estar sin un chico a su lado, con el que consiguen su satisfacción sexual y afectiva, contrarrestar su soledad, sentirse protegidas y en algunos casos recibir ayuda económica. Sin embargo, sus relaciones son muy conflictivas y, por lo mismo, de corta duración y de no ser así, se caracterizan, sobre todo en las chicas, por contar con una alta tolerancia al maltrato. Lo anterior desarrolla en ellas resentimiento por el sentimiento de abandono que puede orillarlas a conductas de mayor rebeldía, promiscuidad y por lo tanto incremento de riesgos al someterse a todas las condiciones que les imponen individuos prácticamente desconocidos, como el acudir a sitios apartados, generalmente campos, casas deshabitadas etc.

“...me sentía sola y... a veces buscaba a alguien quien me incluyera en una familia, en un círculo de amigos... ahí conocía a mis novios... de uno de mis novios... decía es que no va a haber nadie que me entienda como él, que me cuide tanto como él y realmente... siempre tuvimos problemas...”

Entrevistada 2.

En los chicos se observó que la relación puede ser muy superficial con toda la intención programada y sólo con el objetivo de usar a la chica para su propia conveniencia, ya sea sexualmente o para la distribución de la droga, en estos casos, se puede observar que la chica es menor de edad, característica importante para que cargue la droga en riesgos de revisiones policíacas. Sin embargo, cuando tal superficialidad desaparece, desarrolla una fuerte dependencia por la chica, que se acompaña por el temor de perderla.

“... yo la quiero mucho y nada más de pensar que se va a ir me pongo muy mal, me muero...”

Entrevistado 7.

Un aspecto que se observó también es el hecho que el drogodependiente, en general, inicia su consumo con un grupo que posteriormente cambiará. Dicho cambio, está relacionado con el grado de consumo y el tipo de droga consumida, así como las otras conductas de riesgo que ejecutan. El consumidor solitario, buscará un compañero casual para aminorar su sentimiento de soledad.

“... yo quería platicar porque yo estaba sola, andaba sola en la calle... me encontré a un señor, creo que era mecánico y le empecé a hablar y se dio cuenta que traía una botella en una bolsa de plástico y en mi bolsa de mano, ya no me acuerdo, de lo que me acuerdo es que ya íbamos en su carro quien sabe a donde fuimos a dar, nunca me hizo nada... cambiamos de carro, nos subimos a otro carro y luego ya venía manejando su ayudante un señor cerdo, horrible, asqueroso y yo tomando en la botella y pasándonos la botella y jay, no, no, no,! yo si me traumé, después no sé en que parte de la ciudad estábamos... me dejó en el mismo lugar donde lo encontré”

Entrevistada 6.

Es sabido que el grupo de iguales determina la vestimenta, el lenguaje, así como el tipo de música que los identifica. Sobre este aspecto, llama la atención la importancia que

se le está otorgando a la música al considerar que intensifica los efectos de la droga y, por ello, dependiendo de la droga que consuman escucharán determinado estilo musical, por lo que sería interesante como línea de investigación, indagar sobre los efectos neurológicos que provocan los estilos de música actual (regue, saico, hip hop), y su relación con el consumo de drogas.

“... esos ácidos, le decíamos manitas verdes, el que yo me metía, es horrible, bueno es una sensación bien padre pero de repente empiezas a ver que pedo, la música yo la escuchaba tun, tun, puro saico, a mí me encanta el saico... Es que te mal viajas aunque no te metas nada, empiezas así, con el saico empieza tu cabeza pum, pum, luego ves las ondas de colores, tun, tun, luego pasaba a lado de la gente y veía naranjita su energía, hacíamos sopas de energías, hacíamos cosa bien locas, yo decía que padre... Casi no se puede (combinar la música saico con la marihuana), la marihuana es más así para regué, música para ponerte a pensar, a reflexionar...”

Entrevistada 3.

Por otro lado, no hay que olvidar que el primer grupo de iguales lo conforman los hermanos y forma parte del funcionamiento familiar. En relación con los hermanos, podemos agregar que los hijos drogodependientes se sienten en una condición más desfavorable que sus hermano/as mayores o menores, ya sea por sus características individuales o por la percepción de la atención preferente que les otorgan los padres a los otros hijos. Se detecta un vínculo ambivalente, en donde el amor y la dependencia hacia el hermano/a es reconocida, así como las potencialidades con las que éste cuenta, que por lo general son mejores a las que percibe en sí mismo y son la causa de celos, envidia y competencia. Viven en desventaja el lugar que les tocó como hijos, pero no alcanzan a visualizar con empatía el lugar de los hermanos.

“... dependía mucho de mi hermana, no podía hacer nada sola, siempre le decía a mi hermana que me ayudara... mi hermana siempre fue más lista que yo en la escuela... a mí me daba mucha envidia porque ella se sentaba leía y ya había acabado de estudiar, y a

mí me costaba mucho trabajo, era así como que de todos la preferida... mis tíos le decían la bonita y a mí no, ahí empecé a envidiarla mucho queriendo ser como ella”.

Entrevistada 6.

“yo siempre le tenía muchos celos a mi hermana, me puse a pensar es que no me quiere a mí, quiere más a mi hermana y a su yerno, mi papá le daba más cosas... mi mamá siempre nos ha dado todo para los tres, nunca nos niega nada”

Entrevistado 4.

A través de los argumentos de los padres y del hijo drogodependiente, se pudo observar que los efectos que causa el hijo consumidor en sus hermanos, están relacionados con los conflictos familiares ocasionados por los enfrentamientos entre los padres y el hijo drogodependiente. La incertidumbre derivada de los accidentes, pleitos o encarcelamientos como consecuencia de los efectos de la droga. Además, se muestra desagrado ante el proceso de internamiento, así como enojo por el alto costo económico que ocasiona su tratamiento, que limita la adquisición de artículos en beneficio del resto de la familia y que imposibilita invertir en actividades de desarrollo para los hermanos del drogodependiente. Otros factores de insatisfacción y enojo ante la drogodependencia del hermano son la inversión de tiempo que se dedica a su atención y la necesidad de asumir algunas responsabilidades que corresponden al hermano drogodependiente, como es el cuidado de los hijos de éste.

“... mi hermana está aportando en los gastos que yo deje afuera de créditos que yo tenía, para mi hijo... otra hermana.... está cuidando a mi hijo”.

Entrevistada 5.

Mi hermanos... me juzgaban mucho, se enojaban mucho conmigo, me decían como eres borracha,... mis hermanos atacándome decían, “no manches, nos trataron igual”, así como atacando, tú tienes la culpa, como que exageras, me apoyan de que yo esté bien...”

Entrevistada 6.

Sobre este primer grupo de iguales, queda una laguna, al no haber incluido en las entrevistas a los hermanos para profundizar sobre la percepción que tienen del funcionamiento familiar, de su hermano/a drogodependiente y de cómo están viviendo tal circunstancia, así como la trascendencia de ésta en su desarrollo individual. Además, el considerar que en una familia puede haber dos hijos drogodependientes, como en el caso del entrevistado 8, somos conscientes de que faltaría indagar la coalición entre los hermanos o el momento en que se desprenden para vivir de manera independiente su adicción y analizar el grado de influencia que hubo entre ellos para el consumo de drogas.

Respecto al grupo de amigos, podemos observar mediante la participación de los entrevistados que en algún momento el drogodependiente contaba con amigos no consumidores y consumidores, inclinándose finalmente por estos últimos. Esta elección puede deberse a un intento de llenar un vacío afectivo como consecuencia del fracaso en otro tipo de relaciones sociales, al no haberse desarrollado suficientes competencias en el hogar y a la falta de desarrollo de una capacidad sublimatoria. Estas características son comunes en los integrantes del grupo de iguales consumidores.

“... todos mis compas (amigos) nos drogábamos por diversión pero todos teníamos pedos en su casa y todos se sentían mal por algo, o sea son cosas ya bien gruesas, lo que predominaba en mis compas eran problemas familiares, golpes la mayoría, golpes a su mamá a ellos, sus papás divorciados, su papá el rey de los marihuanos, cosas así, es bien triste ya”

Entrevistada 3.

Al no haber aprendido a relacionarse de una manera satisfactoria y al no identificar sus capacidades individuales, se buscan vivencias similares al entorno familiar, como es el maltrato, el abandono, la indiferencia, la rigidez en el control y los problemas en la comunicación y en donde la exigencia del cumplimiento de deberes, que pone a prueba su capacidad sublimatoria, esté ausente.

“Yo estoy acostumbrada a eso a que los hombres me digan que hacer, que me traten mal, no me gusta pero estoy acostumbrada, de hecho cuando alguien me trata bien siento medio raro... siento que por eso busqué chavos malos, desde niña, siempre me juntaba con el burro del salón, veía a un teporocho y le hacía platica y logré hacer grandes amistades. Mis compas... empezaban gritando que era una puta que a donde estaba... entonces sentía como que me querían... yo sentía como un cariño pero después me agarraban y lo primero que me dieron fue una cateada...en una fiesta, y me dijo que me viera que parecía puta que porque le estaba hablando con un buey y que ni lo conocía”.

Entrevistada 3.

CATEGORÍA 6. EL CONSUMO DE SUSTANCIAS.

Respecto al consumo, se observa que en cada una de las familias de la muestra el consumo del alcohol estuvo presente. En algunos casos, este hecho promovía el consumo del actual hijo drogodependiente, al invitarle a temprana edad la “probadita” de bebidas alcohólicas en cada ocasión que la familia la consumía en circunstancias culturalmente aceptables. Pese a lo anterior, el mayor consumo en los integrantes de la muestra se dio con el grupo de iguales, en un momento de curiosidad, por pertenencia al grupo y/o por el deseo de experiencias placenteras. Conforme el consumo avanza, surge la alternativa de experimentar con nuevas drogas que en varios de los casos implica un nuevo grupo de iguales, dejando a los amigos “light” por los “pesados” con quienes utilizan las drogas ilegales y se llevan a cabo conductas de riesgo más graves, relacionadas con actos sexuales y/o delictivos.

“... yo me metí más al rollo de tener amigos diferentes a la sociedad y me empecé a relacionar mucho con los gay, homosexuales, lesbianas porque ellos me dieron una forma de que ellos forman su idea, forman su mundo así como que yo me sentía más con ellos... pero si andaba con un chavo, ahí estaba 2 ó 3 días y después me iba con otro e igual prostituyéndome para que me dejaran estar en su casa tomando, drogándome”

Entrevistada 5.

El noviazgo en el grupo de iguales, que ya se ha mencionado con anterioridad, está relacionado con el inicio en el consumo, el abuso y/o la venta. Las chicas ceden con facilidad ante la influencia de su novio al consumo, ellas los acompañan en su abuso y los narcotraficantes las utilizan para transportar la mercancía. En esta relación, la promiscuidad, la prostitución y el proceso de la elección de pareja para crear una nueva familia, se presentan de manera intermitente, con graves conflictos tanto a nivel individual, como de pareja. Pero además, en algún momento, cumple también una función de apoyo emocional, siendo, después de la droga, la otra razón que da sentido a la vida del drogodependiente y por tal motivo juega un papel importante en la rehabilitación o en el mantenimiento de la conducta adictiva.

“... mi novio es narco, ellos ahí tienen hectáreas de marihuana y todo y yo le acompañaba y estábamos en un pueblo que ese sí es el lugar de los narcos, puro narco ahí y me la pasaba ahí y luego fuimos a comer hongos o sea me la pase súper padre, me aventaba unos viajes bien locos”.

Entrevistada 3.

“... sentía que iba a ser feliz si tenía novio, eso me iba a llenar mucho, teniendo a alguien, yo he tenido relaciones sexuales sólo cuando estoy borracha, sólo una vez he tenido relaciones sexuales en mi juicio...”

Entrevistada 6.

Otro elemento importante sobre este punto, son las relaciones sexuales que establece el joven drogodependiente. Por un lado, están vinculadas a las transformaciones de la función de género al contar la mujer con mayor permisividad para la manifestación de su sexualidad. Por otro lado, el aspecto sexual se relaciona con el consumo de la droga, ya sea a través de la justificación del consumo de la droga para llevar a cabo relaciones sexuales que pueden ser heterosexuales, homosexuales o tumultuarias, o bien porque éstas surgieron como consecuencia del consumo o son una manera de conseguir la droga. Creemos importante señalar que en cuatro drogodependientes de la muestra, en la niñez o al inicio de la adolescencia pasaron por una experiencia de abuso sexual o violación, en la que la familia, con la intención de no incrementar el daño, prefirió no hablar más de ello,

o simplemente no se enteró del evento como consecuencia de la falta de confianza en las figuras parentales y en los problemas de comunicación predominantes en el funcionamiento familiar.

“... tuve mi abuso sexual a los 14 años ... Una violación uno se prostituye porque te compran la cerveza, la grapa y ya sabes a donde vas a acabar y así lo hice varias veces... con él (novio) era lo mismo borracheras, drogarse, el sexo, tener relaciones...”

Entrevistada 5.

Respecto a los consumidores solitarios, se puede observar que desde temprana edad, el drogodependiente mostró dificultad para hacer amigos.

“En la primaria... era una niña reservada, muy tímida, casi no tenía amigas... yo empecé a consumir así fuerte sola, en mi casa, en ese tiempo no estaba estudiando, pero me acuerdo que algo importante por lo que empecé a consumir es que debía una materia de primer año. Entonces me sentía súper frustrada ¿qué iba a ser de mi vida?... veía que mis amigas ya había salido y le habían echado muchas ganas en la prepa, me frustré mucho y como no hacía nada empecé a tomar, no tenía responsabilidades ni nada y si la mayor parte de mi alcoholismo fue sola”

Entrevistada 6.

Con relación a la edad de inicio en el consumo de quienes integran la muestra, se presentó muy tempranamente a los 11 años y lo más tardíamente a los 16 años. Los integrantes de la muestra que se ubican en el rango de la adolescencia tardía, afirman que a los 18 años incorporaron nuevas drogas, incrementando al mismo tiempo la cantidad y la frecuencia del consumo. De los ocho entrevistados, solo cuatro comenzaron consumiendo alcohol, otros iniciaron su consumo con la marihuana y la cocaína, y solo una de las entrevistadas se inició con la heroína.

“... empecé a los 13 con heroína... conocí a un amigo... una vez me dijo:” pues ten esto”, y me lo inyectó... de ahí me seguí... alcohol, marihuana, tachas, pastillas, heroína, hongos de todo pero menos coca... tengo 16 años”

Entrevistado 3

La importancia de la edad de inicio en el consumo de drogas es tan fundamental en el estudio, como el tipo de droga consumida y su frecuencia, debido a la trascendencia que estas variables tienen en la posibilidad de la rehabilitación.

Finalmente, las familias con hijos drogodependientes de esta muestra consideran que las variables familiares tienen una influencia significativa en el consumo de sustancias. En algunos casos, hacen mención a la insatisfacción del sistema familiar en general y en otros se refieren de forma más precisa a la cohesión, a la comunicación y/o al estilo de socialización predominante en la familia. Respecto a factores individuales hacen referencia a la baja autoestima predominante desde la niñez.

“Nada más llegaba a mi casa y sentía ¿pum!, entonces me salía, sentía como una bomba, no sé que sentía, horrible y pues me quise fugar en drogas.”

Entrevistada 3.

“...cuando los padres no están unidos... no tienen la fuerza de una familia unida y armoniosa, cuando ésta no existe, los hijos son fácil presa... había un problema de comunicación fundamental... papá ausente trabajando, mamá en casa pero en realidad ausente por su alcoholismo, ellos se criaron solos..., siento que mi hija por ser la primogénita, nació y creció sola y eso es la causa de que consuma”

Padre de entrevistada 3

Ante el consumo de drogas que tienen los hijos, los padres presentan una negación de los hechos, pues a pesar de las evidencias que el hijo muestra, así como las advertencias de vecinos o familiares, los padres suelen pasarlos por alto. El tiempo y los acontecimientos

que los integrantes de grupos de AA llaman el “tocar fondo”, son los que les permiten darse cuenta de lo que está ocurriendo con su hijo drogodependiente. La gravedad del consumo la observan los padres cuando los hijos dejan la escuela, están desempleados, han cometido actos delictivos, abandonan el hogar y manifiestan conductas agresivas hacia los padres bajo los efectos de la sustancia. En este momento, los padres han perdido el total control sobre sus hijos, recurriendo al apoyo de terceros, ya sea de tipo espiritual, profesional, familiar, de amigos y en algunos casos de los agentes de seguridad pública.

Entre los sentimientos que surgen en los padres, ante la evidencia que no puede seguir negándolo más, está la extrema ansiedad, la culpa, el dolor, la tristeza, sentimientos de impotencia, rabia hacia la pareja, hacia sí mismo, hacia el hijo y los amigos de este. Se sienten confundidos y dudosos sobre las acciones a realizar, por lo que delegan la solución del problema a los profesionales y no se incorporan al proceso. Afortunadamente, es cada vez mayor el número de padres que está demandando orientación para saber cómo tratar a su hijo, cómo hablarle, qué decirle y poder diferenciar lo permisible de lo que no lo es. En algunos padres, tal demanda se hace con la idea de que ellos podrán tener mayor control sobre el cambio, sin inclinarse a una intervención familiar profesional y poniendo como pretexto principal el aspecto laboral, “no hay tiempo” y/o el económico. Un número mucho menor, pero que cada vez aumenta más, son los que se incorporan a intervenciones profesionales en el ámbito familiar y en el individual.

“... es algo muy difícil por que desgraciadamente nosotros como familiares lo vemos y no podemos hacer nada... para rehabilitarlos es tan difícil y es uno tan impotente porque no puede uno hacer nada, están ellos acabándose cada día más y más y ellos siguen en el vicio en la misma situación y nosotros de espectadores viendo como se destruyen poco a poco sin poder hacer nada. Es algo muy triste, pero muy triste...”

Mamá del entrevistado 7.

Los hijos drogodependientes de la muestra se encuentran, como se dijo en un principio, en un centro de rehabilitación. Su internamiento, en todos los casos, se produjo

cuando el hijo contactó con sus padres al estar pasando por una situación difícil fuera de su casa, que los ha colocado en un estado de mayor vulnerabilidad y en la que se dejan conducir por los padres.

“... ya consumía más, ya mis dosis eran mucho más altas, entonces al querer comer y no poder gastar porque sabes que eso te va a servir para tu trago más al rato y quedarte con hambre y en tu casa aunque sea pobremente comías, llegué totalmente derrotada porque, si llegué derrotada con mi hermana cuando la fui a ver... cuando fui a ver a mi hermana, mi padre ya estaba ahí... y me trajeron para acá...”

Entrevistada 5.

Pese a las malas condiciones físicas y emocionales con las que llegan al internamiento, manifiestan estar en desacuerdo del mismo, expresando la arbitrariedad de los padres ante tal decisión y refiriéndose a ellos despectivamente. Conforme van superando el proceso de abstinencia, reconocen el bienestar físico adquirido que se acompaña de sentimientos ambivalentes hacía los padres, estando presente el agradecimiento y la posibilidad de que se trate de un acto de amor de su padre/madre a ellos, pero al mismo tiempo con la idea de que sólo sea, una vez más, un acto voluntarioso por parte de estos. Durante el primer mes de internamiento no reciben visitas y cuando se acerca el final de este mes, los hijos drogodependientes por un momento están ansiosos de ver a sus padres, para repentinamente cambiar de opinión por el miedo de enfrentarse a ellos, ya sea porque se sienten avergonzados de sus actos o por haber recordado situaciones que agrandan sus resentimientos. Sin embargo, durante el tiempo que estuvimos en los centros, teniendo la oportunidad de ser observadores de ese momento crucial, la escena predominante fue un nerviosismo por ambas partes, un fuerte abrazo y el hijo drogodependiente con una actitud humilde pidiendo perdón a sus padres por sus actos. Los padres por su lado, con su sentimiento de culpa, les brindan a sus hijos fortaleza verbal para que continúe con su rehabilitación. Los padres abrigan la esperanza de que la total recuperación sea posible por la temprana edad para el inicio en el consumo de su hijo. Lo anterior lo basan en la idea de que tiene “toda una vida por delante”, cuando bien sabemos que representa un factor que dificulta el proceso de rehabilitación por haber sido interferido

varios aspectos del desarrollo del adolescente como es la identidad y el sentimiento de pertenencia.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.

De los resultados obtenidos, a partir de las entrevistas en profundidad, podemos señalar que las familias de la muestra se manifiestan insatisfechas con su funcionamiento familiar, debido a su baja cohesión y flexibilidad y a sus dificultades en la comunicación. Por lo anterior y en base a los conceptos teóricos de algunos autores (Musitu y Allat, 1994; Musitu y colaboradores; 2001) podemos decir que se tratan de familias obstructoras.

Tal insatisfacción con el funcionamiento familiar provoca en el hijo/a hostilidad y hermetismo hacia sus figuras parentales, aislamiento, sentimiento de soledad, de abandono y desconfianza del apoyo que éstos puedan otorgarle en la resolución de sus problemáticas. Estos sentimientos nos indican las limitaciones que tuvieron las familias de nuestra muestra en el desempeño de la función de afecto y apoyo, que de acuerdo a varios autores (Ainsworth (1973; Boyce et al.; Cohen y Syme, 1985; Crittenden, 1985; Gottlieb, 1985; Gracia, Herrero y Musitu, 1994; Musitu et al., 1988; Newcomb, 1990; Tyerman y Humphrey, 1983), tiene como función principal proporcionar la sensación de seguridad, continuidad, permanencia y confianza en sí mismo y en las redes de apoyo social necesarias para motivar al sujeto en el aprendizaje de nuevas tareas y roles.

La comunicación resulta ser el elemento emergente que obstruye o potencia el funcionamiento familiar y está en parte relacionada, con el tipo de comunicación que haya establecido la pareja desde el momento de su formación. El hecho de que la pareja comparta ilusiones y fantasías sobre el inicio de su relación, así como sobre su futura familia y se expresen mutuamente emociones y proyectos individuales que les permitan

llegar a acuerdos satisfactorios para ambos, conforma, fortalece y mantiene el vínculo afectivo y la apertura en la comunicación. La comunicación, en esta primera fase de la relación de pareja, es de gran trascendencia en el proceso de conocimiento entre ambos, marcando el tipo de cohesión que se establecerá en un futuro.

Algunas familias de la muestra nos indican, por un lado, que desde el inicio de la formación de la pareja existieron problemas de comunicación y que, por tanto, las ilusiones y fantasías sobre la relación, la formación de una futura familia y la expresión mutua de emociones y proyectos individuales, no fueron planteados, comunicados y analizados con claridad. Esta falta de comunicación impidió también el establecimiento de acuerdos mutuos que conformaran, fortalecieran y mantuvieran el vínculo afectivo y la apertura misma en la comunicación. En casos donde existió un período de mayor comunicación y un vínculo afectivo funcional, éste se fue modificando y deteriorando al dejar de lado la relación de pareja. Es entonces cuando surge la crisis familiar por la separación o divorcio.

Por otro lado, los padres se muestran inmaduros emocionalmente, reprimiendo sus emociones o manifestándolas de una forma exagerada y/o inapropiada. No saben como actuar cuando les suceden experiencias graves a ellos o a sus hijos, como es el abuso sexual o la violación, entre otras, que por lo regular se callaron. Impidiendo así, que las experiencias sean analizadas con el objeto de evitar graves daños emocionales. También suele ocurrir que cuando los hijos expresan a los padres tales experiencias, ellos están más inmersos en sus propias problemáticas y pasan por alto tal “detalle”. Lo anterior nos indica la poca habilidad del sistema familiar para responder a estresores evolutivos y situacionales, de tal manera que representa la baja adaptabilidad a la que se hace referencia en el Modelo Circumplejo de Olson, Sprenkle y Russell (1979) y que está relacionada con la habilidad del sistema para cambiar su estructura de poder, la dinámica entre los roles y las reglas de las relaciones familiares en respuesta a estresores.

En algunos casos, se pudo observar que en el inicio de la formación de la familia, sí hubo apertura en la comunicación. Sin embargo, el posterior deterioro de la relación de

pareja en cuanto a cohesión y comunicación, puede desencadenar crisis en la familia, como la separación, el divorcio o la huida de los hijos del entorno familiar, además de crear un ambiente de tensión y conflicto. Los hijos pierden, en estos casos, la confianza en su entorno familiar distanciándose de las figuras parentales con quienes dejan de compartir intereses y predominan experiencias desagradables, en las que se sienten solos y abandonados.

Ante los problemas de comunicación y la falta de vínculo afectivo, los padres muestran pocas respuestas empáticas para con sus hijo(a)s, de quienes permanecen alejados y con quienes toman actitudes rígidas o de indiferencia, por lo general en una postura de autoridad, sin flexibilidad a colocarse como confidentes o compañeros de juego de sus hijos. Ya diversos autores (Barnes y Olson, 1985; Demo et al., 1987; Herrero, 1992; Musitu y Allat, 1994) han considerado la correlación existente entre una alta comunicación con los recursos del adolescente y el papel mediador que juega en las relaciones familiares permitiendo mayor flexibilidad en la resolución de problemáticas que se presentan al interior de la familia así como en la adquisición de autonomía en los adolescentes. La ausencia de una alta comunicación en las familias de la muestra, ha limitado que sus hijos drogodependientes adquieran el grado de autonomía que les permita la autorrealización.

Respecto a los factores que inciden en la insatisfacción del funcionamiento familiar, el tipo de estrategias de afrontamiento que tienen los padres en la resolución de los problemas, es de suma importancia, ya que ante la inmadurez emocional que les caracteriza, se les dificulta la elaboración de las experiencias, es decir, el desarraigo de las malas experiencias vividas en el pasado, sintiéndolas en la actualidad con el mismo dolor, la misma frustración o la misma rabia, lo que les impide atender y disfrutar del presente en el que están sus hijos. A este respecto, cabe añadir que no necesariamente son las circunstancias las que afectan negativamente a los hijos, sino el cómo las vivan los padres y el cómo la transmitan a los hijos.

Otro elemento que se suma a la inmadurez emocional de los padres y repercute en el funcionamiento familiar, son las horas que los padres dedican al trabajo, siendo uno de los

elementos principales surgido en la muestra como causante del sentimiento de abandono y soledad en los hijos. Sin embargo, esta circunstancia más que una característica de los padres, es una de las consecuencias de la crisis económica y laboral que se vive en México, en donde no se cuenta con un seguro de trabajo ni de salud y existe inseguridad laboral, derivada de la quiebra de empresas y fábricas y la falta de fuentes de trabajo que han dado como consecuencia uno de los graves problemas de éste país, como lo es el desempleo. Por otro lado, los sueldos son tan bajos que no cubren el costo de la vida, llevando a que los padres realicen doble jornada laboral. Este hecho hace que los integrantes de la familia se vean por un corto tiempo al inicio del día, mientras se preparan para salir a cumplir sus labores, y otro momento en la noche, ya cansados y mientras se atienden necesidades de la casa o se prepara lo necesario para el siguiente día.

La inseguridad laboral, el desempleo y la doble jornada de trabajo, repercuten en el estado psicológico de los padres, desencadenando principalmente sentimientos de impotencia, frustración, pesimismo e irritabilidad. Igualmente, al mantenerse absortos en lo económico y en lo laboral, no observan a los hijos y limitan gravemente el tiempo y la disponibilidad emocional que requieren una convivencia familiar satisfactoria. Todas estas circunstancias influyen en el desempeño de funciones parentales, como la potenciación de la autoestima de los hijos o la formación de los valores en el adolescente a través de su función socializadora. Además, por no contar en México, con los espacios recreativos públicos necesarios para la población infantil y adolescente, toda actividad de distracción para los hijos se piensa mucho antes de realizarla por el alto costo que implica su acceso.

En aquellas familias donde la economía es más estable, está presente la adquisición económica como una presión que se deriva del modo de producción, donde el valor del “tener” supera al del “ser”, alimentando el deseo de adquirir mayores bienes materiales. Estos bienes son los indicadores del nivel social que se tiene y que se pretende escalar cada vez más, anteponiéndose este objetivo al del cuidado del bienestar y desarrollo de los hijos, como nos lo señala Giddens (1991).

Los puntos anteriores nos dejan ver con claridad los efectos del exosistema y del macrosistema en el microsistema familiar propuestos por Bronfenbrenner (2002). Por otra parte, se concluye que las madres de la muestra han sido permisivas a la coerción verbal o física de sus parejas, a quienes no pudieron poner límites. Esto posiblemente es debido al peso que aún tienen los aspectos culturales, en el sentido de que a las mujeres se les asigna como deber el respeto y la obediencia respecto a su marido (González, 1985). Los padres, por su parte, suelen ser estrictos, rígidos, impulsivos y con escasa empatía a las necesidades de su compañera e hijos, además de distantes tanto física como emocionalmente en la crianza de éstos. A pesar de que se puede observar que, en la mayoría de los casos que comprende la muestra, el aportar y controlar los recursos económicos se ha convertido en una función de la madre, y esto habla de transformaciones socioculturales asociadas a los modelos de masculinidad y feminidad, continúan siendo evidentes las relaciones asimétricas parentales. Esta asimetría es un factor que incide en el funcionamiento familiar, sobre todo en relación con la flexibilidad que tan importante es cuando el adolescente intenta reafirmar su identidad y su papel en el interior de la familia.

Una limitación importante en esta investigación ha sido la ausencia de variables económicas y culturales en el análisis, como son el mercado laboral y las transformaciones en cuanto a funciones de género. Todas estas cuestiones relativas al macrosistema y que, como ya se ha señalado en otros trabajos (Bronfenbrenner, 1979), están en interacción con las respuestas familiares y de pareja y, por tanto, sería necesario considerarlas en futuros trabajos. Trabajos que den continuidad, a los realizados por otros autores (Rubin, 2001; Rodrigo y Palacios, 2000) que han analizado los cambios recientes en la familia. Entre estos cambios, podemos citar el de la denominada “generación de la llave”, compuesta por niños y adolescentes que llevan la llave de casa colgada del cuello cuando llegan del colegio, y pueden pasar varias horas solos, dejando de hacer deberes, alimentándose inadecuadamente o pasando mucho tiempo en la calle, frente al televisor o conectados a internet, mientras sus padres llegan del trabajo, cansados y sin ánimos de dialogar con sus hijos.

Respecto a la red de apoyo, podemos agregar que los padres de los hijos drogodependientes de la muestra mantienen una red de apoyo limitada, compuesta principalmente por la familia de origen, respecto de la cual mantiene una relación dependiente y a la que permiten su intervención en la socialización del hijo drogodependiente de una manera coercitiva, tanto física como verbalmente. Gracia (1994), señala la importancia que tiene la red social en la crianza de los hijos al ser una fuente principal de su bienestar. Al carecer de ella, el hijo drogodependiente desarrollará redes sociales inestables y abiertas (Crittenden, 1985).

El estilo de socialización predominante en las familias con hijos drogodependientes de la muestra es el estilo autoritario y negligente, pudiendo estar ambos presentes en uno de los padres, o en forma paralela entre éstos o con la red de apoyo. Además, por lo general, estos estilos se acompañan de la coerción física y verbal. La manifestación afectiva supone una dificultad tanto para los padres como para los hijos. Los resultados de nuestro estudio concuerdan con los elaborados por otros autores en donde la socialización se relaciona con la comunicación padres-hijos (Burkitt, 1991; Musitu, Herrero y Lila, 1993) y con el clima familiar (Noller y Callan, 1991) para potenciar los recursos de los individuos. Los efectos negativos en los hijos drogodependientes de estos estilos de socialización utilizados por los padres coinciden con los descritos por Musitu y García (2001).

La relación entre los estilos de socialización y los recursos de los adolescentes de la muestra resulta especialmente importantes en el caso de la autoestima emocional y familiar. Además, los chicos indican una autoestima más baja en lo académico que las chicas. En algunos casos, y pese a su adicción, la deserción escolar de las chicas se dio en el nivel profesional. Respecto a las chicas, se observa una autoestima física más baja que los chicos. Los adolescentes con una autoestima más baja confían menos en sus capacidades y habilidades, dificultándose también la integración con sus iguales (Musitu y cols., 2001), y apareciendo ideas suicidas y/o la toma de decisiones en cuanto al consumo de drogas. La baja autoestima dificulta el desarrollo de un proyecto de vida (Markus y Wurf, 1987). Ante la falta de confianza en sus capacidades, aparecen sentimientos de frustración que se

manifiestan en conductas agresivas, generalmente informadas por la institución educativa, pero no atendidas adecuadamente.

La baja autoestima de los hijos parece estar relacionada con el significado que tiene el padre o la madre de su hijo/a, de las expectativas depositadas en el hijo/a y no han sido cumplidas, basado lo anterior en la inmadurez emocional de los padres, puesto que como ya hemos comentado, ésta influye en los problemas de comunicación y falta de cohesión, y en el desarrollo de un estilo de socialización inadecuado. Los hijos llegan a sentirse ser una carga para los padres, más que un objeto de realización y felicidad de ellos. Se vincula, además, con el aspecto económico que limita la disponibilidad de tiempo para la convivencia familiar, momento preciso para fomentar la autoestima de los hijos.

Ante la ausencia física y emocional de los padres, la autoestima que requiere para su conformación del referente de los otros, se ve limitada en sus diferentes dimensiones y juega un papel importante en la elección del grupo de iguales que el adolescente realice. De igual manera podemos referirnos a los valores, de tal forma que los adolescentes al pasar demasiadas horas solos en casa, mientras sus padres trabajan, utilizan medios como la televisión, internet o la calle para detener la falta de referencia de su propia existencia, y en donde los valores de poder, hedonismo y estimulación, es decir, valores de autobeneficio e interés individual (Schwartz, 1992), superan a los promovidos por los padres en relación a la responsabilidad, la honradez, fe y respeto, que estarían comprendiendo los valores de interés colectivo y hasta cierto grado de autotranscendencia (Schwartz (1992). Esto nos lleva a pensar que el resultado obtenido en la parte cuantitativa, que indica la no existencia de relación entre los valores y el estilo de socialización de los padres, y en el que se había dejado abierta la posibilidad de un error metodológico, tal resultado se debe principalmente a que nos está indicando que los valores no se construyen exclusivamente a través de la socialización parental, sino también con los medios de comunicación y del grupo de iguales con los que interactúan los jóvenes, ya sea en la escuela o en la calle. Por supuesto, en los casos en el que los padres están ausentes en el hogar, la socialización que éstos proporcionen tendrá menor relación con la conformación de valores.

Los valores que dicen promover los padres se derivan de los aprendidos en su familia de origen. Sin embargo, suponemos que los padres promueven, a través de un lenguaje no verbal, muchos más valores de los que ellos dicen haber inculcado en sus hijos. Por otro lado, los valores observados en los hijos no corresponden a los que los padres intentaron promover, debido a que siempre estará la interpretación que cada hijo haga de la conducta parental y en dicha interpretación se encajarán las propias experiencias, por lo que los valores pueden ser similares a los paternos pero nunca idénticos, reafirma con esto lo ya expuesto por Rodrigo y Palacios (2000). A lo anterior, agregamos que las características propias del individuo también desempeñan un papel relevante en sus representaciones globales acerca del funcionamiento de la realidad social. Todos estos factores, en su conjunto, determinarán el tipo de valores que conforme el adolescente. Por otra parte, se reafirma el hecho de que los valores están en constante transformación permitiendo la adaptación a las nuevas exigencias y demandas que aparecen a lo largo del ciclo vital.

Recordando lo que García, Ramírez y Lima (2000) afirman respecto a la importancia de que exista un equilibrio entre la satisfacción de metas personales y las necesidades del grupo social en el que vive para poder definir con claridad los objetivos de la vida, la aceptación de sí mismo y la capacidad de estima a los demás. Podemos agregar que los chico/as de la muestra, cuentan con limitaciones para definirse metas en la vida, cuando lo hacen son de tipo fugaz, no hay consistencia ni constancia para su desarrollo, su autodescripción denota el bajo concepto que tiene de sí mismo y la mayoría de sus relaciones son ambivalentes y temporales.

Además de lo anterior, los adolescentes de la muestra se caracterizan por un bajo nivel en la capacidad de afrontamiento, como resultado de su baja autoestima y de su falta de valores de autodirección, logro, seguridad y tradición, que trataron de promover los padres. Estos recursos les habrían permitido tomar mejores decisiones en la resolución de los problemas.

Respecto al grupo de iguales, compartimos con Musitu y Cava (2001) que la influencia del mejor amigo en las primeras etapas de la adolescencia y de la pandilla durante la adolescencia media, es muy significativa, aunque no tienen porqué suponer necesariamente un conflicto entre los valores de la familia y los valores de los amigos. Sin embargo, en los drogodependientes de la muestra, el grupo de iguales es altamente prioritario para el joven, de tal manera que renuncia a su grupo familiar adheriéndose a grupos con problemas parecidos a los suyos y en los que el adulto, por lo general, no tiene cabida (Berjano y Musitu, 1987; Musitu y Cava, 2001; Salazar, 1993) y en donde las conductas de riesgo son características de estos grupos. En el grupo de iguales de la muestra se percibe lo que Prost (1991) refiere respecto al espacio que estos ocupan “un afuera definido a partir de un adentro, un público cuyo centro es privado”, y en donde crean un presente permanente que pospone la entrada del sujeto en la vida adulta (Ponce y Sánchez, 2003).

En el primer grupo de iguales, conformado por los hermanos, puede existir en algunos casos una coalición para el consumo. Cuando sólo uno de los hijos es el que consume, los hermanos se ven afectados por el incremento de conflictos familiares como causa del consumo. Además, viven la drogodependencia del hermano como una afección económica al interior de la familia lo que causa enojo y frustración. A esto se agrega que en ocasiones asumen las responsabilidades del hermano drogodependiente. La inclusión de los hermanos del drogodependiente en las entrevistas nos hubiera permitido enriquecer nuestro análisis en relación con el funcionamiento familiar, así como también profundizar en las consecuencias de la drogodependencia en este grupo de iguales, pero por el momento lo dejamos pendiente para otro estudio. Otro aspecto importante a considerar en el grupo de iguales familiares son los primos, quienes en algunos de nuestros entrevistados estuvieron muy conectados para el consumo. Lo anterior consideramos tiene relación con el hecho ya mencionado con anterioridad, cuando decíamos que la red de apoyo de éstas familias es limitado y centrado principalmente en la familia de origen. Este hecho, suele funcionar para el adolescente drogodependiente como una protección para evitar ser la “oveja negra de la familia”, justificando que no es el único drogodependiente en la familia y además el otro está en peores condiciones.

Entre los grupos de iguales que el hijo drogodependiente tuvo como alternativa de integración, éste finalmente se incorpora al grupo con el que se identifica en sus limitaciones individuales. Así, antes de que abandone “el hogar”, ha “rolado” en la mayoría de ocasiones en diferentes grupos de iguales. El cambio dependerá del incremento que se da en las conductas de riesgo.

En el grupo de iguales, como señala Salazar (1993), se asumen formas de expresión peculiares, desde el vestido o la manera de comunicación a la música, entre otras; de tal manera que se siente iguales pero distintos a los otros. Respecto al tema de la música, llama la atención que algunos de los drogodependientes indiquen que la música se utiliza para provocar reacciones similares a la droga, o para intensificar los efectos de la misma, lo que despierta el interés de indagar sobre las reacciones neurofisiológicas de los estilos musicales a los que hacen referencia, pero que esta investigación se ve limitada para ello. Se confirma que tanto los padres como el grupo de iguales siguen actuando como modelos, cuyos comportamientos se imitan o se aprenden y cuya conducta de consumo puede ser un intento de resolución de conflictos, de afrontamiento o de manejo de tensión. El mayor consumo se da con el grupo de iguales, en el que se incorporan también otras conductas de riesgo, como son actos sexuales y/o delictivo.

Un elemento que llama la atención es el hecho de que el grupo de iguales de mayor importancia para el hijo drogodependiente no fueron conectados en su mayoría al interior de la escuela, sino con vecinos, primos o jóvenes de la calle.

Otra limitación que tuvo la investigación fue el no haber profundizado en las relaciones de noviazgo del drogodependiente, por la relación que pueden tener con el consumo de las drogas y la correlación que pueda existir entre la elección de pareja y el funcionamiento familiar. Además, otro elemento a considerar sobre este punto son las relaciones sexuales, en virtud de que varios drogodependientes vivieron experiencias de abuso sexual o violación que estuvieron vinculadas con el grupo familiar o el grupo de iguales. Estas experiencias el drogodependiente las relaciona con su consumo, aunque

también señala que consume para expresar su sexualidad o que se sirve de la misma para conseguir la droga.

Respecto al consumo de drogas, las características familiares ya señaladas previamente (dificultades de comunicación y falta de cohesión) repercuten negativamente en el desarrollo de recursos en el adolescente, que por su baja capacidad en la resolución de problemas, utiliza la droga como una forma de evadir, confrontar o tolerar sus problemáticas y continuar existiendo sin un proyecto de vida.

Se infiere que mientras el gobierno no aminore las consecuencias que tiene el modo de producción predominante, al igual que otros problemas sociales, éste continuará en incremento. Un dato que no aparece como emergente en los entrevistados de la muestra, pero que se ha estado escuchando con frecuencia en drogodependientes adolescentes con los que actualmente se tiene contacto, es la angustia que le provoca *“el mundo loco en el que vivimos” “el desorden y el caos del mundo, donde todos nos destruimos, donde todos nos acabamos y donde lo más importante es el poder y en el que de alguna forma tienes que protegerte o defenderte”*, el gran temor que éstos les causa y más aún, cuando logran percibir sus escasos recursos.

Por otro lado, es necesario que los padres reestablezcan sus funciones parentales compatibilizándolas con sus actividades laborales, de tal manera que dentro de lo posible puedan promover las actividades compartidas y los intereses mutuos. El tiempo satisfactorio compartido enriquece la cohesión familiar y puede ayudar a los adolescentes a tener un objeto de identificación.

Además, es necesario indagar sobre el lugar que ocupan en la actualidad los maestros de escuela, debido a que no se identificó en ninguno de los jóvenes entrevistados que el maestro fuera un referente de apoyo o protección. De igual manera, los padres no reflejan el haber tenido cercanía con la institución educativa ni sus representantes, con el objeto de dar seguimiento al desarrollo de sus hijos. Por lo que podemos concluir que el

microsistema escolar del adolescente está desvinculado plenamente del familiar, lo que alimenta los factores de riesgo en el adolescente.

Respecto a los hijos drogodependientes, se concluye que desde la primera infancia presentaron problemas de conductas, desobediencia, agresión física, desajustes emocionales, timidez y ansiedad ante un mundo amenazador, a los que se suman un mayor número de conflictos con los padres y las instituciones educativas y unas habilidades sociales menos adaptativas. Estas características se intensifican en el inicio de la adolescencia y, más aún, con el consumo de sustancias.

Sobre el inicio en el consumo se obtuvo el dato de que este se lleva a cabo durante la adolescencia temprana y media, en la mayoría de las ocasiones con el grupo de iguales. Sin embargo, la influencia de la familia para el consumo de drogas estuvo presente de manera directa o indirecta en los hijos drogodependientes, resultado que coincide con el obtenido por Pons y Berjano (1999).

Otro aspecto importante de considerar, es el hecho de que los hijos drogodependientes, relacionan su consumo con la insatisfacción del funcionamiento familiar que caracteriza a su familia, pero en la que se apoyan cuando se encuentran en situaciones deprimentes como consecuencia de su consumo.

Finalmente, podemos agregar que por parte de los padres existen dificultades para aceptar la drogodependencia de su hijo. Cuando deben de asumir el hecho, les es sumamente “doloroso” y diversos sentimientos hacen su aparición, como es el sentimiento de fracaso, al sentir que los proyectos que en algún momento se habían forjado en torno a ese hijo se les desvanece. Aparecen sentimientos de culpa, llegando a considerar que es un castigo por ciertos actos que realizaron a través de su vida, los estados depresivos están presentes, al igual que la rabia y el resentimiento como consecuencia de los actos violentos que han tenido con sus hijos. Afirman haber pasado horas de gran ansiedad cuando su hijo no llegaba a casa a la hora señalada o por días o el enterarse que está en prisión, en el

hospital o tirado en la calle. Lo anterior los llevaba a sentimientos de impotencia, que también se derivan del hecho de no saber como tratarlos. En algunos momentos, agregan que se presentan deseos de que ese hijo concluya lo antes posible la “destrucción” que ha iniciado de sí mismo y así evitar preocupaciones sobre el futuro de su hijo y poder contar ellos con un poco de tranquilidad.

La mayoría de los padres abrigan la esperanza de que el internamiento en la clínica de rehabilitación signifique la cura total, anulando en su totalidad el riesgo de la recaída.

Con lo anterior podemos concluir que el funcionamiento familiar de familiar con hijos drogodependientes se caracteriza por ser una familia obstructora, al tener problemas de comunicación, de cohesión y de adaptabilidad desde el inicio de la conformación de pareja.

Tanto los padres como las madres, muestran inmadurez emocional, lo que les impide la satisfactoria resolución de problemáticas en las que llegan a quedar anclados durante años, provocándoles sentimientos de culpa, o estados depresivos que les impiden cubrir las necesidades afectivas de sus hijos, al estar atendiendo las propias.

Al tener una reducida red de apoyo, la relación que establecen con la familia de origen suele ser de dependencia y llena de conflictos que suelen dañar aún más el funcionamiento familiar.

Ante la insatisfacción del adolescente de su entorno familiar, y la pérdida de confianza que ha sufrido sobre el mismo, otorga prioridad a la relación de iguales, en donde los hermanos, primos y amigos, juegan un papel importante para el joven drogodependiente, ya sea para su apoyo o el acompañamiento en su proceso de consumo. El noviazgo puede alimentar el incremento en el consumo y otras conductas de riesgo.

Tanto los maestros como las instituciones educativas no representaron para el adolescente drogodependiente un factor de protección o de apoyo para los padres en el cuidado de sus hijos.

Existen factores del macrosistema, en los que podemos mencionar a la economía y la función de roles de género, que repercuten significativamente en el funcionamiento familiar y en el incremento del riesgo en el consumo de drogas en los adolescentes.

Por último, tener un hijo drogodependiente es una experiencia dolorosa para ambos padres.

CONCLUSIONES GENERALES.

CONCLUSIONES GENERALES.

La primera conclusión es que este trabajo representa la parte inicial de una prolongada e interminable tarea de investigación e intervención sobre las drogodependencias. Sin embargo, es necesario identificar las limitaciones y aciertos obtenidos en el proceso de la investigación en lo que respecta al funcionamiento familiar en familias con hijos drogodependientes, incluyendo también en este análisis una reflexión sobre los aspectos metodológicos.

La metodología cuantitativa nos permitió confirmar lo que otros autores ya han demostrado (Grych y Fincham, 1990; Reid y Crisafulli, 1990; Musitu, Buelga y Lila, 1994; Rodrigo y Palacios, 1998; C.I.J., 1999; Velasco, 2000; Musitu, et al., 2001; Musitu y Cava, 2001; Musitu, et. al., 2001) en relación a que los adolescentes pertenecientes a familias potenciadoras (alta comunicación y alta satisfacción con su funcionamiento) tienen mayores recursos que aquellos adolescentes pertenecientes a familias obstructoras. Por otro lado, a través de la metodología cualitativa, se profundizó sobre este punto, logrando identificar y describir los problemas de comunicación y de insatisfacción del sistema familiar tanto en los padres como en sus hijos drogodependientes. De esta manera, se identificaron los elementos que intervienen en las dificultades de comunicación y en la insatisfacción familiar, incluyendo entre éstos, la falta de comunicación que por lo general estuvo presente desde el inicio de la conformación de pareja y que afecta significativamente a la cohesión entre sus miembros. Asimismo, se identificó inmadurez emocional en los padres, lo que les impide una adecuada resolución de sus problemáticas personales y

familiares. Algunas de las crisis presentadas en la relación de pareja o con los hijos quedaron encapsuladas, de tal manera que no fueron retomadas para su análisis, y resolución, pero sí para desarrollar sentimientos negativos, frustraciones y alimentando el aislamiento, el reproche y la insatisfacción de los miembros de la familia. Tal es el caso de las madres solteras de nuestra muestra, quienes durante varios años han vivido con sentimientos de abandono por parte del padre de su hijo/a drogodependiente, lo que las ha imposibilitado a disfrutar de su función materna. Consideramos que para que se presente tal dificultad en las madres solteras, tiene mucho que ver el aspecto cultural mexicano, en el que predomina la familia nuclear, siendo ésta la concepción que tienen las madres de nuestros entrevistados sobre el ideal de la familia. El haber mantenido presente tal ideal durante varios años ha dificultado la aceptación de su familia monoparental.

Los resultados cuantitativos también nos señalan que en nuestra muestra de adolescentes mexicanos es el estilo de socialización de tipo indulgente el que resulta ser en mayor grado potenciador de recursos en los jóvenes. El estilo autoritario estuvo presente en los adolescentes con menores recursos, resultados que como ya señalamos con anterioridad, coinciden con los de otros autores (Lamborn et al., 1991; Llinares, 1998; Musitu y García, 2000). Sobre esta cuestión, la metodología cualitativa nos ha permitido “acercar la lente”, es decir, analizar con mayor profundidad qué estilos de socialización están presentes en familias con hijo/as drogodependientes, obteniendo como resultado que los estilos de socialización predominantes en estas familias son el autoritario y el negligente. Además, nos deja claro que no podemos determinar un solo estilo de socialización en las familias, debido a que ambos estilos estuvieron presentes alternadamente. Esto quiere decir que se pudo identificar que ambos estilos pueden ser ejercidos por un mismo padre o también se puede presentar que uno de los padres se conduce autoritariamente y el otro negligentemente. Esta información resulta enriquecedora para la teoría actual y de gran importancia a ser considerada en el trabajo con familias. Ambos estilos de socialización tal y como lo dicen diferentes autores (Burkitt, 1991; Lila, Musitu y Molpeceres, 1994; Marchetti, 1997; Musitu, Buelga, Lila y Cava, 2001; Musitu y García, 2001, 2004), están relacionados con la conformación de la autoestima, la cual estuvo alimentada de sentimientos de soledad y desamor principalmente. La coerción física no estuvo presente en todos los entrevistados, y quien la aplicó fue de manera severa y justificándola con su

creencia religiosa. Respecto a los valores y estilos de socialización, nos queda claro que el adolescente tiene un papel activo en la conformación de los mismos, además de que tal conformación de valores también está relacionada con el grupo de iguales y con los medios de comunicación, por lo tanto el estilo de socialización no es determinante. Aunque consideramos prudente continuar investigando al respecto sobre el qué y cómo se transmiten dichos valores

Respecto a las estrategias de afrontamiento los resultados cuantitativos nos confirman que el estilo autoritario muestra efectos negativos tal y como nos lo muestran Musitu y García (2001). A este respecto, y con el análisis cualitativo se logró describir tales efectos negativos. Así, se señalan como asociados al estilo autoritario la tendencia a aminorar la gravedad de las problemáticas, el presentar respuestas pasivas como forma de evasión y la negación de las problemáticas, al tiempo que se manifiestan respuestas impulsivas de tipo unilateral por parte de las figuras de autoridad. A estas características, cabe señalar la reducida red de apoyo que suelen tener este tipo de familias. La familia de origen suele ser el apoyo principal, pero no en todos los casos se trata de un apoyo efectivo.

Por último, la investigación cuantitativa nos lleva a plantearnos otros factores que sean determinantes en el consumo de drogas como es el grupo de iguales, en el que se pudo profundizar con la metodología cualitativa obteniendo como resultado que el grupo de iguales representa para el adolescente drogodependiente su segunda familia, que compensa la insatisfacción que tiene con respecto a su propia familia. Los adolescentes drogodependientes se identificaron con su grupo de iguales por la insatisfacción con su funcionamiento familiar, además de compartir la misma limitación de recursos. Estos grupos pretenden ofrecerse mutuamente apoyo, comprensión y protección, lo que reafirma la importancia del grupo de iguales en el consumo de sustancias.

Otra conclusión a la que se llega es el hecho de que la pertenencia a un grupo, o su cambio, está en función de las conductas de riesgo que se vayan realizando. Esto quiere decir que a mayor drogodependencia del adolescente, es más probable que el grupo de iguales al que pertenece esté más deteriorado y presente mayores conductas de riesgo, tales como la promiscuidad sexual o los actos delictivos.

Como podemos observar, muchas de las limitaciones derivadas de la metodología cuantitativa pudieron superarse con el estudio cualitativo. Este estudio, a su vez, deja abiertas **nuevas líneas de investigación** como son: el profundizar sobre el primer grupo de iguales del joven drogodependiente, es decir, sobre los hermanos, con quienes el drogodependiente ha mantenido una constante relación de comparación de la que se sale poco valorado. En algunos casos, la relación con los hermanos al igual que con los primos fue determinante para este consumo.

Asimismo, **otra línea de investigación** que se deja abierta es la relacionada a la sexualidad del adolescente drogodependiente. Esta sexualidad puede tener diversos significados, ya sea para satisfacer necesidades afectivas y de protección, como medio para conseguir la droga o como una forma de diversión en la que se reproducen los actos de abuso de los que fueron víctimas en la infancia.

El análisis cualitativo, además, nos deja ver con claridad que existen ciertos elementos del macrosistema que afectan directamente al funcionamiento familiar. Así, la inseguridad laboral que existe en un país como México, incide negativamente en el funcionamiento parental. A esto, cabe añadir la desvinculación que existe con el microsistema escolar, en donde la escuela dejó de ser para los adolescentes drogodependientes una fuente de protección y cuidado. Además, los resultados invitan a dar mayor importancia a las características individuales de los drogodependientes y a la percepción e interpretación que tienen de su entorno.

Por otra parte, cabe recordar la complejidad que supone hablar de la familia en México, y a la que ya aludimos en el primer capítulo. Una complejidad que se debe no solo a los cambios abruptos que hemos tenido, sino también a la actual diversidad de formas familiares determinadas por la zona geográfica, por la ocupación y situación económica y por los supuestos factores como el mestizaje o la religión. Dada esta complejidad, se señaló la conveniencia de dividirla en tres grupos, siendo el primer grupo, el de familias que habitan en las grandes y pequeñas ciudades, el que se enfoca en nuestro estudio. Sin

embargo, sería de interés ampliar la muestra empírica a muestras rurales, con la finalidad de que marquen las semejanzas y diferencias existentes en ambas poblaciones.

De todo lo expuesto hasta ahora, deducimos también que el uso de ambas metodologías de investigación nos ha posibilitado la atención a los múltiples objetivos que pueden darse en una misma investigación. Además, ambas metodologías nos han aportado puntos de vista y percepciones que ninguna de las dos por separado podrían ofrecernos y nos han permitido contrastar resultados obligándonos a elaborar replanteamientos o razonamientos más depurados. Es decir, que a través de la precisión de los modelos estadísticos de la codificación numérica, se pudo iniciar la elaboración de descripciones de significados. Los resultados obtenidos con una y otra metodología nos han permitido detectar importantes necesidades de intervención tanto a nivel de prevención como de tratamiento en el ámbito de las drogodependencias. En este sentido, quisiéramos sugerir la necesidad de incorporar en mayor medida y de manera urgente las técnicas cualitativas a la investigación cuantitativa.

Por último, y a partir de los resultados obtenidos se detectó también la clara necesidad de elaborar un “Proyecto de Intervención Psicológica”, dirigido a aquellos padres/madres que acompañan a su hijo/a en un proceso de rehabilitación y que demandan apoyo profesional. Tal intervención se ha planteado con los siguientes objetivos:

1. Identificar las características predominantes de las dimensiones del funcionamiento familiar.
2. Elaborar una reconstrucción del proceso de desarrollo familiar, identificando de esta manera las crisis familiares y la forma en que se resolvieron, o en su caso identificando su actual existencia
3. Identificar los estilos de socialización predominantes y los recursos disponibles para su modificación a través del cambio de actitudes. Los casos que requieran apoyo individualizado para hacer posible tales cambios de actitudes son canalizados a psicoterapia individual.

Dicho proyecto se implemento en el Centro de Rehabilitación para Mujeres Adictas (CERMA) por un período de 6 meses (de Mayo a Noviembre del 2005) en tres familias con hijos drogodependientes.

Para el desarrollo del proyecto se han llevado a cabo entrevistas libres de aproximadamente 90 minutos de duración en las Instalaciones del Centro, por lo menos una vez a la semana. En tales entrevistas se ha motivado a los participantes a analizar el proceso de desarrollo de la construcción de su familia, tratando así de dar respuesta a los objetivos propuestos.

Para tener mayor certeza de los logros que se pueden alcanzar con este proyecto, se ha observado en las tres familias que tales intervenciones favorecen la apertura en la comunicación entre los padres y su hijo/a drogodependiente, alimentando la cohesión familiar y favoreciendo la aceptación de la drogodependencia de su hijo/a. Además, se aminora la culpa parental al momento en que se identifican responsabilidades tanto de ellos como padres como del propio hijo/a que influyeron en la construcción de tal problemática, lo que facilita el establecimiento de acuerdos y normas de protección del hijo drogodependiente en su proceso de rehabilitación. En estas intervenciones los padres nos han expresado frases tales como: “si lo hubiera sabido antes” “si me hubiera dado cuenta de lo que estaba pasando”, lo que nos ha llevado a plantearnos la posibilidad de desarrollar un proyecto de prevención denominado “Proyecto de Información y Orientación a Padres” dirigido a todos aquellos adultos que están por ser padres, y a los que ya lo son.

El objetivo principal de este proyecto es ofrecer a los padres la información y los conocimientos básicos sobre diferentes temas, con la finalidad de permitirles una mejor capacitación en sus funciones parentales. Las temáticas a desarrollar son:

El proceso de desarrollo de la familia.

La importancia de la diversidad familiar.

Las funciones de la familia (económica, de apoyo y afecto y socialización)

Las etapas de desarrollo en la infancia y en la adolescencia.

Las conductas de riesgo.

Los factores de riesgo y protección en los hijos.

Esta intervención será realizada en escuelas públicas y privadas, promoviéndose al mismo tiempo la integración de los microsistemas escolar y familiar del niño y adolescente. Sin embargo, con la finalidad de medir algunos alcances de este proyecto, se ha empezado a trabajar desde el mes de Septiembre de 2005 con un grupo de 4 enfermeras que han coincidido en tener constituida su familia de tipo monoparental y en trabajar en una clínica privada de rehabilitación en adicciones. Las reuniones se hacen una vez por semana durante 90 minutos.

Para ello, se han organizado tres fases de trabajo. La primera fase consiste en la realización de lecturas relacionadas con las diferentes temáticas señaladas previamente. Estas lecturas son comentadas y analizadas en el grupo. La segunda fase se centra en establecer una relación entre los contenidos de la lectura y sus propias vivencias, y en ella se identifican temas emergentes. Hasta el momento, los temas emergentes predominantes en el grupo tienen que ver con la relación de pareja en la que surgen dificultades en su abordaje y resolución por predominar el ideal de familia nuclear. Otro tema emergente del grupo son los estilos de socialización.

Las integrantes del grupo consideran que a través de este trabajo han logrado identificar elementos que dificultaban la interacción con sus hijos y han podido establecer modificaciones en la forma de comunicarse con ellos, facilitando así la expresión de su afectividad y sus emociones y adecuando su estilo de socialización para potenciar en mayor medida la autoestima de sus hijos.

Por último, podemos agregar que el proceso de esta investigación, acompañada de la práctica profesional, ha sido muy enriquecedora y una oportunidad más de confirmar que en el binomio entre investigación e intervención no puede existir una diferencia sino una clara relación, es decir, que pueden producirse conocimientos desde la investigación que son retroalimentados por la intervención, lo que a su vez puede producir nuevos

conocimientos incrementales que reordenen la investigación. Por lo tanto, consideramos que solo hemos llegado a un punto y seguido en la labor investigadora.

BIBLIOGRAFÍA.

BIBLIOGRAFÍA.

- Agenda Penal Federal (2002). México: Fiscales ISEF
- Agudelo, A. (1997). *Valores y Socialización. Un estudio transcultural*. Tesis Doctoral. Universitat de València. Dirs: G. Musitu, M.R. Mejía y A.M. Fontaine.
- Ainsworth, M.D.S. (1973). The development of infant-mother attachment. En B.M. Caldwell y H. Ricciuti (eds), *Review of child development research*, (vol. 3, pp1-94). Chicago: Chicago University Press.
- Alberdi, I. (1992). Cambios en el derecho de la familia y sus repercusiones sociales. *Infancia y Sociedad*, 16, 35-48.
- Allison, K. W., Crawford, I., Leone, P. E., Trickett, E., Perez-Febles, A., Burton, L. M. y Le Blanc, R. (1999). Adolescent substance use: preliminary examinations of school and neighbourhood context. *American Journal of Community Psychology*, 27 (2), 111-141.
- Alonso Hinojal, I. (1973). *Sociología de la familia*. Madrid, Guadiana.
- Alsaker, F. D. (1992). Pubertal timing overweight, and psychological adjustment. *Journal of Early Adolescence*, 12, 396-419.
- Alsaker, F. D. (1996). El Impacto de la pubertad. *El periódico de Psicología del niño y psiquiatría*, 37, 249-258.

- Alsaker, F. D. (1997). El als de Pubertät Belastung. En A. Grob. (ed), *¿El und mas amable el heute de Jugendliche: el belastet-el überbelastet?* (pp. 129-148). Zurich: Rüegger.
- Alsaker, F. D. y Kroger, J. (In press, 2000). *Autoconcepto, autoestima e Identidad*.
- Alsaker, F. D. y Flammer, A. (In press). *La maduración en la pubertad*.
- Alterman, A. I., Gerstley, I.J. y Mc Lellan, A.T.(1990). Antisocial personality disorder in patines with substance abuse disorders: a problematic diagnosis?. *Am J. Psychiatry*, 174 (2), 176-178.
- Alvarez, A. (1994). *Las políticas de las drogas en el Continente Americano*. Tesis doctoral. Facultad de ciencias políticas. México: UNAM.
- Alvarez, A., González, A., Sánchez, A. (1989). *El control social en la civilización Azteca*. Cuadernos de posgrado, ENEP-Acatlán, serie A. Núm. 1. UNAM: México.
- Álvares, J. Navarro, B., Sánchez, A., Tenorio, F., González, F., y González, A. (1988) *El control social de la Uneva España en el siglo XVI: La Inquisición*. Cuadernos de posgrado, ENEP-Acatlán. Serie B, Núm. 2. UNAM: México.
- Anderson, S. A. y Gavazzi, S. M. (1990). A test of the Olson circumplex model: examinig its curvilinear assumption and the presence of extreme types. *Family Process*, 29, 309-324
- Andolfi, M. (1984). *Terapia Familiar*. Buenos Aires: Paidós.
- Anthenelli, R.M. y Schuckit, M.A. (1993). *Affestive and anxiety Disorder and Alcohol and Drug Dependence: Diagnosis and Treatment. Comorbidity of addictive and Psychiatric Disroders*. The Haworth Press, Inc. 73-87.

- Armsden, G. C. y Greenberg, M.T. (1987). The inventory of parent and peer attachment: Individual differences and their relationship to psychological well-being in adolescence. *Journal of youth and Adolescence*, 16, 427-451.
- Arnett, J.J. (1995). Broad and narrow socialization: *The family in the context of a cultural theory*. . *Journal of Marriage and the Family*, 57, 617-628.
- Aronfreed, J. (1968). *Conduct and conscience*. New York: Academic Press.
- Anthenelli, R.M. y Schuckit, M.A. (1993). Affective and anxiety Disorders and Alcohol and Drug Dependence: Dianosis and Treatment. *Comorbidity of addictive and Psychiatric Disorders*. The Haworth Press, Inc., 73-87.
- Avila, L. (1992). *Los efectos en hijos hacía el padre alcohólico*. Tesis de Maestría. Dirigida por Dr. González, J., Dra. Klein, L y Mtro. Pérez, J.: UNAM.
- Ayerbe, A., Espina, A. Begoña, P., Santos, A., García, E. (1996). Clima familiar y pautas de crianza en toxicomanías. En Espina, A. y Begoña, P. (edit.). *Terapia familiar sistémica*. Madrid: Fundamentos.
- Azrin, N.H. y Holz, W.C. (1996). Punishment. In W.K. Honing (Ed.), *Operant Behavior: Areas of research and application*. New York: Appleton Century-Crofts.
- Baldwin, A.L. (1995). *Behavior and development in childhood*. New York: Dryden Press.
- Baltes, P. B., Reese, H. W. y Lipsitt, L. P. (1980). Life-span developmental psychology. *Annual Review of Psychology*, 31, 65-110.
- Bandura, A. (1955). *Principles of behavior modification*. New York: Holt, Rineart y Winston.

- Barber, B. K., Chadwick, B.A. y Oerter, R. (1992). Parental behaviors and adolescent self-esteem in the United States and Germany. *Journal of Marriage and the Family*, 54, 128-141.
- Barnes, G.M. y Farrell, M.P. (1992). Parental support and control as predictors of adolescent drinking, delinquency, and related problem behaviors. *Journal of marriage and the Family*, 54, 763-776.
- Bauman, K. E. y Ennet, S. T. (1996). On the importance of peer influence for adolescent drug use: commonly neglected considerations. *Addiction*, 91, 185-198.
- Baumrind, D. (1967). Child care practices anteceding three patterns of preschool behavior. *Genetic Psychology Monographs*, 75, 43-88.
- Baumrind, D. (1968). Authoritarian vs. authoritative parental control. *Adolescence*, 3, 355-272.
- Baumrind, D. (1971). Current patterns of parental authority. *Developmental Psychology Monograph*, 4 (1, Pt. 2).
- Baumrind, D. (1975). Early socialization and adolescent competence. En S. E. Dragasin y G. H. Elder (Eds); *Adolescence in the life cycle: Psychological change and social context* (pp. 117-143). New York: Wiley.
- Baumrind, D. (1978). Parental disciplinary patterns and social competence in children. *Youth and Society*, 9, 239-276.
- Baumrind, D. (1989). Rearing competent children. In W. Damon (Ed.), *Child development today and tomorrow*. (pp. 349-378). San Francisco: Jossey-Bass.
- Baumrind, D. (1991). Parenting styles and adolescent development. En I. I. Brooks-Gunn, R. L. Learner y A. D. Petersen (Eds.), *The encyclopedia of adolescence*, (pp. 223-238). Nueva York: Garland.

- Beavers, W. R. (1985). *Successful marriage: A family systems approach to marital therapy*. Nueva York: W. W. Norton..
- Beavers, W. R., Hampson, R. B. y Hulgus, Y. F. (1985). The Beavers system approach to family assesment: a reply to Green Kolevzon and Vosler. *Family Process*, 24, 398-405.
- Beavers, W. R. y Voeller, M. N. (1983). Family models: Comparing the Olsoncircumplex model with the Beavers system model. *Family Process*, 22, 85-98.
- Becker, W.C. (1964). Consequences of different kinds of parental discipline. In M.L. Hoffman y W. Hoffman (Eds.), *Review of child development research* (Vol. 1, pp. 169-208). New York: Russell Sage Foundation.
- Bengoechea Garín, P. (1994). La percepción de los hijos acerca de las actitudes educativas de sus padres en familias disociadas. *Magister*, 12, 311-320.
- Bernstein, M. H. y Lamb, M. H. (1992). *Developmental psychology: An advanced texbook* (3ª. Ed.). New York: Lawrence Erlbaum Associates.
- Besevegis, E. y Giannitsas, N. (1996). Parent-adolescent relations and conflicts as perceived by adolescents. En L. Verhofstadt-Deneve, Y. Kienhorst y Braet (Eds.); *Conflict and development in adolescence* (pp. 93-102). Leinden University: DSWO Press.
- Bergeret, J. (1990). *Le toxicomane parmi les autres*. París. Odile Jacob.
- Berjano, E. y Musitu, G. (1987). *Las Drogas. Análisis teórico y métodos de intervención*. Valencia: Nau Llibres.
- Bilbao, F. (2000). La Farmacodependencia y la ley social. En *Congreso de Psicobiología Criminológica*. México: UAEM.
- Blatt, S.J. y Berman, W.H. Jr. (1990). Differentiation of personality types among opiate addicts. *J.Pers. Asses.*, 54 (1-2), 87-104.

- Blattle, J. (1980). Relationship between self-esteem and depresión among high school students. *Perceptual and Motor Skill*, 51, 157-158.
- Bogensneider, K., Wu, M., Raffaelli, M. y Tsay, J. C. (1998). Parent influences on adolescent peer orientation and substance use: The interface of parenting practices and values. *Child Development*, 69 (6), 1672-1688.
- Bolvitnik, J. y Hernández, E. (1999). *Pobreza y distribución del ingreso en México. México: Siglo XXI*.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Vol. I. Attachment*. New York, Basic Books.
- Boyce, W. T. (1985). Social support, family relations, and children. En S. Cohen y S. L. Syme (Eds.), *Social support and health*. New York, Academic Press.
- Boyce, W.T., Jensen, E. W., James, S. A. y Peacock, J. L. (1983). The family routines inventory: Theoretical origins. *Social Science and Medicine*, 17, 193-200
- Braconnier, A. (1987). *Troubles mentaux et toxicomanies. Confront. Psychiat.* 28, 207-219.
- Brady, A. et. al. (1990). Cocaine Abuse Among Schizophrenic patients. *Am J. Psychiatry*, 147 (9).
- Bravo-Hollis, Helia (1978). *Las cactáceas de México*. México: UNAM.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development*. Cambridge, Mass: Harvard University Press. (Ed. Cast, 2002: *La ecología del desarrollo humano*. Barcelona: Paidós).

- Bronfenbrenner, U. (1987). La cambiante ecología de la infancia. Implicaciones en el terreno de la ciencia y de la acción. En A. Alvarez (comp.), *Psicología y educación. Realizaciones y tendencias actuales en la investigación y en la práctica*. Madrid: Aprendizaje Visor-M.E.C.
- Bronfenbrenner, U. (2002). *La ecología del desarrollo Humano*. España: Paidós.
- Brook, J.S., Brook, D.W., Gordon, A.S., Whiteman, M. y Cohen, P. (1990). The psychosocial etiology of adolescent drug use: A family interactional approach. *Genetic, Social and General Psychology Monographs*, 116, 111-267.
- Brooks-Gunn, J. y Reiter, E.O. (1990). The role of pubertal processes. En S. S. Felman y G. R. Elliot (Eds.), *At the threshold: The debeloping adolescent*. Cambridge MA: Harvard University Press.
- Broks-Gunn, J. y Warren, M. P. (1985). Los efectos de manarquía tardado en los contextos diferentes: el baile y estudiantes del nondance. *El periodico de la juventud y adolescencia*, 14, 285-300.
- Broks-Gunn, J., Petersen, A. C. y Eichorn, D. (1985). El estudio de maturational que cronometra los efectos de la adolescencia. *El periodico de la juventud y adolescencia*, 14, 149-161.
- Brown, B. B. (1990). Peer groups and peer cultures. En S. S. Felman y G. R. Elliot (Eds.), *at the threshold:The developing adolescent*. Cambridge MA: Harvard University Press.
- Buchanan, C. M. (1991). El desarrollo del púber En R. M. Lerner, A. C. Peterson y J. Brooks-Gunn (Eds.). *La enciclopedia de adolescencia* (pp. 875-883). Nueva York: La publicación de la Guirnalda.
- Buchanan, C. M., Eccles, J. S.. y Becker, J. B. (1992). Are adolescents the victims ofraging hormones: evidence for the activational effects of hormones on moods and behavior at adolescence. *Psychological Bulletin*, 111, 62-107.

- Burch, T. K. y Mathews, B. J. (1987). Household formation in developed societies. *Population and Development Review*, 3, 496.
- Burkitt, I. (1991). *Social selves*. London: Sage.
- Bush, D.M. y Simmons, R.G. (1981). *Socialization processes over the life course*. New York: Basic Books.
- Cáceres, J. (2001). Algunos problemas relacionados con la sexualidad en la etapa adolescente. En C. Saldaña (Coord.). *Detección y prevención en el aula de los problemas del adolescente*. Madrid: Pirámide.
- Cáceres, J. y Escudero, V. (1994). *Relación de pareja en los jóvenes y embarazos no deseados*. Madrid: Pirámide.
- Cairns, R. B. y Cairns, B. D. (1994). *Lifelines and risks: Pathways of youth in our time*. Nueva York: Cambridge University Press.
- Calsyn, D.A., Chaney, E.F. y Roszell, D.K. (1989). Valitation of MMPI profile subtupes among opioid addicts beginning methadone maintenance treatment. *J. clin. Psychol.*, 45, 991-998.
- Calvert, E. y Caparros, L. (1983). *Estudio descriptivo de un grupo de familias de Ciudad Netzahualcoyotl*. Tesis de Licenciatura. México: Universidad Iberoamericana.
- Campilla, C. y Díaz, M. (1996). *La prevención del alcoholismo y los problemas relacionados con el alcohol*. Revista de Psiquiatría. (2) 3, 18-28.
- Cancrini, L. (1982). *Quei temerari sulle macchine volanti. Studio sulle terapie dei tossicamanti*. Roma: Nuova Italia Scientifica.
- Cánovas, G. (1997). *Adolescencia y drogas de diseño. ¿Inocuas o peligrosas? ¿Que son y cómo afectan? ¿Cómo detectar el consumo en el hogar? La prevención desde la familia*. Bilbao: Mensajero.

- Carter, E. A. y Mc. Goldrick, M. (1989). *The changing family life cycle*. Boston, Allyn and Bacon.
- Carlson, J. J. y Corcoran, N. E. (2001). Family structure and children's behavioral and cognitive outcomes. *Journal of Marriage and the Family*, 63 (3), 779-792.
- Caspi, A. y Moffitt, T. E. (1991). Individual differences are accentuated during periods of social change: The sample case of girls at puberty. *Journal of Personality and social psychology*, 61, 157-168.
- Catron, T.F. y Masters, J.C. (1993). Mothers' and children's conceptualizations of corporal punishment. *Child Development*, 64, 1828-1915.
- Cava, M.J. (1998). *La potenciación de la autoestima: Elaboración y evaluación de un programa de intervención*. Tesis Doctoral. Universitat de Valencia. Dir.: Gonzalo Musitu.
- Cava, M.J. y Musitu, G. (2000). *La potenciación de la autoestima en la escuela*. Barcelona: Paidós.
- Cava, M.J., Musitu, G. y Vera, A. (2000). Efectos directos e indirectos de la autoestima en el ánimo depresivo. *Revista Mexicana de Psicología*, 17, 151-162.
- Centros de Integración Juvenil (1997). *Farmacoterapia de los Síndromes de Intoxicación y Abstinencia por Psicotrópicos*. México, D.F.: CIJ.
- Centros de Integración Juvenil (1999). *Cómo proteger a tus hijos contra las drogas*. México: CIJ, SEP, VAMOS MÉXICO, SALUD.
- Centros de Integración Juvenil (2003). *Drogas, las 100 preguntas más frecuentes*. México: CIJ, SEP.
- Centros de Integración Juvenil (2004). *Mujer y drogas*. . México: CIJ, SEP.

- Ciarano, S., Bo, G., Jackson, S. y Van Mameren, A. (2002). The mediator role friends in psychological well-being and the use of psychoactive substances during adolescence: a comparative research in two European countries. Comunicación presentada en la European Association for Research on Adolescence (EARA). Oxford.
- Cirillo, S., Berrini, R., Cambiaso, G. y Mazza, R. (1999). *La familia del toxicodependiente*. Barcelona: Paidós.
- Cohen, S. y Syme, S. L. (1985). *Social support and health*. New York, Academic Press.
- Cole, P.M., Barrett, K.C. y Zahn-Waxler, C. (1992). Emotion displays in two-year-olds during mishaps. *Child Development*, 63, 314-324.
- Coleman, J. (1987). Adolescence and schooling. En D. Marsland (Ed.), *Education and Youth*. London: The Falmer Press.
- Coleman, J. (1993). Adolescence in a changing world. En A. E. Jackson y H. Rodríguez-Tomé (Eds.); *Adolescence and its social world*. Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates.
- Compas, B. E., Hinden, B. R. y Gerhardt, C. A. (1995). Adolescent development: Pathways and processes of risk and resilience. *Annual Review of Psychology*, 46, 265-293.
- CONAPO. (1999). *La situación demográfica en México*. México: Consejo Nacional de Población.
- Connolly, J., Furman, W. y Konarski, R. (2000). The role of peers in the emergence of heterosexual romantic relationships in adolescence. *Child Development*, 71 (5), 1395- 1408.
- Cooley, C. H. (1902). *Human nature and the social order*. New York: Scribner's.

- Cooper, C. R. (1988). Commentary: the role of conflict In parent-adolescent relationships. En M. R. Gunnar y W. A. Collins (Eds.). *Development during the transition to adolescence: Minnesota Symposia on Child Psychology*, vol. 21 (pp. 181-187). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Cooper, C. R. y Grotevant, H. D. Gender Issues In the Interface of family experiencee and adolescents' friendship and dating Identity. *Journal of Youth and Adolescence*, 16(3), 247-264.
- Cortés, E. (1990). *Imagen paterna en madres casadas, solteras y divorciadas. Afectos de los hijos hacia el padre*. Tesis de maestría. México: UNAM.
- Crittenden, P. M. (1985). Social networks, quality of child rearing and child developmen. *Child Development*, 65, 1299-1313.
- Crockett, L. J. y Petersen, A. C. (1993). Adolescent development: health risks and opportunities for health behavior. En S. G. Millstein, A. C. Petersen y E. O. Nightingale (Eds.), *Promoting the health of adolescents: New directions for the Twenty-first century*. New York: Oxford University Press.
- Crockett, L. J. y Petersen, A. C. (1987). Pubertal status and psychosocial development: Findings from the early adolescence study. En R. M. Lerner y T. T. Foch (Eds.), *Biological-psychosocial interactions in early adolescence*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erbaum.
- Charro, B. (1994). *El funcionamiento psíquico de los toxiómanos a través del psicodiagnóstico de Rorschach*. Madrid. Fundación Mapfre Medicina
- Darling, N. y Steinberg, L. (1993). Parenting style as context: An Integrative model. *Psychological Bulletin*, 113, 487-496.
- Del Campo, S. (1991). *La nueva familia española*. Madrid, Eudema.
- Demo, D. H., Small, S. A. y Savin-williams (1987). Family Raltions and The Self-esteem Of Adolescents And Their Parents. *Journal Of Marriage And The Family*, 49, 705-715.

- Derzon, J. H. y Lipsey, M. W. (1999). Predicting tobacco use to age 18: a synthesis of longitudinal research. *Addiction*, 94 (7), 995-1006.
- Díaz, B. (2001). *Farmacodependencia: Problemas y soluciones*. Revista de Cabeza. Vol. 10, 1-3.
- Díaz-Guerrero, R. (1955). Neurosis and the Mexican family structure. *American Journal of psychiatry*, 112 (6) 411-417.
- Díaz-Guerrero, R. (1972). *Hacia una teoría histórico-bio-psico-cultural del comportamiento humano*. México: Trillas.
- Díaz-Guerrero, R. (1977). A Mexican psychology. *American psychologist*. 32 (11). 934-944.
- Díaz-Guerrero, R. (1990). *Psicología del mexicano*. México: Trillas.
- Díaz, S., Sastre, A., Osorio, J., Gómez, J., (2002) *Calidad de la educación en México*. www.monografias.com
- Diensbiere, R.A. (1984). The role of emotion in moral socialization. In C. Izard, J. Kagan, y R.B. Zajonc (eds), *Emotions, cognitions, and behaviors* (pp. 484-513). New York: Cambridge University Press.
- Dishion, T.J. (1990). The family ecology of boys' peer relations in middle childhood. *Child Development*, 61, 874-892.
- Dohrenwend, B.P. y Dohrenwend, P.S. (1981). The 1980 division award for distinguished contributions to community psychology and community mental health. *Annual Review of Psychology*, 25, 417-452.
- Dornbusch, S., Ritter, P., Liederman, P., Roberts, D. y Fraleigh, M. (1987). The relation of parenting style to adolescent school performance. *Child Development*, 58, 1244-1257.
- Dunphy, D.C. (1963). The social structure of urban adolescent peer groups. *Sociometry*, 26, 230-246.

- Duke-Duncan, P., Ritter, P. L. Dornbusch, S. M. Gross, R. T. y Carlsmith, J. M. (1985). Los efectos del púber que cronometra en la imagen del cuerpo, conducta escolar y desviación. *El periódico de Juventud y Adolescencia*, 14, 227-235.
- Durán, G., Bueno, C. et al. (1996). *Familia y drogodependencias*. Valencia: PMD.
- Earls, F. (1986). Epidemiology of psychiatric disorders In children and adolescents. En G. L. Klerman, M. M. Weissman, P. S. Applebaum y L. H. Roth (Eds.), *Psychiatry, Social epidemiological, and legal psychiatry*. New York: Basic Books.
- Eccles, J. S. y Midgley, C. (1989). Stage/environment fit: developmentally appropriate classrooms for early adolescents. En R. E. Ames y C. Ames (Eds.), *Research on motivation in education*. San Diego CA: Academic.
- Eccles, J. S., Midgley, C., Wigfield, A., Buchanan, C. M. y Reuman, D. (1993). Development during adolescence: the Impact of stage-environment fit on adolescents' experiences In schools and families. *American Psychology*, 48, 90-101.
- Ehrhardt, A. A.; Meyer-Bahlburg, H. F.; Campanilla, J. J.; Susan, S. F.; Healey, J. M.; Stiel, R. Feldman, J. F.; Morishima, A. y Nuevo, M. (1984). Idiopathic la pubertad precoz en las chicas: la continuación psiquiátrica en la adolescencia. *El periódico de la Academia Americana de Psiquiatría del Niño*, 23, 23-33.
- Eichorn, D. H. (1975). Asynchronizations en el desarrollo juvenil. En S. E. Dragastin y G. H. Mayor Jr. (Eds.). *La adolescencia por el ciclo de vida: el cambio psicológico y el contexto social*. Washington: Hemisferio.
- Ellis-Schwabe, M. y Thornburg, H. D. (1896). Conflic areas between parents and their adolescents. *Journal of Psychology*, 120 (1), 59-68.

- Emde, R.N. y Buchsbaum, H.K. (1990). "Didn't you hear my mommy?" Autonomy with connectedness in moral self-emergence. In D. Cicchetti y M. Beeghly (Eds.), *Development of the self through the transition* (pp. 35-60). Chicago: University of Chicago Press.
- Emde, R. N., Biringen, Z., Clyman, R. B. y Oppenheim, D. (1991). The moral self of the infancy: Affective core and procedural knowledge. *Developmental Review*, 11, 251-270.
- Encuesta Nacional de Adicciones (ENA, 1998). México: Secretaría de Salud, Secretaría de Prev. y control de enfermedades, Instituto Mexicano de Psiquiatría. Direc. Gral. de Epidemiología y Consejo Nacional contra las adicciones.
- Encuesta Nacional de Adicciones (ENA, 2002). México: Consejo Nacional contra las adicciones.
- Engels, R. C. M. E., Knibbe, R. A., De Vries, H., Drop, M. J. y Van Breukelen, G. J. P. (1999). Influences of parental and best friends' smoking and drinking on adolescent use: a longitudinal study. *Journal of Applied Social Psychology*, 29 (2), 337-361.
- Entwisle, D. R. (1990). Schools and the adolescent. En S. S. Feldman y G. R. Elliot (Eds.), *At the threshold: The developing adolescent*. Cambridge MA: Harvard University Press.
- Ensign, J. Scherman, A. y Clark, J. J. (1998). The relationship of family structure and conflict to levels of Intimacy and parental attachment in college students. *Adolescence*, 33 (131), 575-582
- Erlanger, H.S. (1974). Social class differences in parents' use of physical punishment. In S.K. Steinmetz y M.A. Strauss (Eds.), *Violence in the family*. New York: Dodd, Mead.
- Escartí, A., Musitu, G. y Gracia, E. (1988). Estereotipos sexuales y roles sociales. En J. Fernández (Coor.), *Nuevas perspectivas en el desarrollo del sexo y el género*. Madrid, Pirámide, 205-225.

- Escobar, R. (1992). *El crimen de la droga*. Argentina: Universidad de Argentina.
- Escohotado, A. (1996). *Historia de las drogas*. I-III. España: Alianza.
- Espina, A., Pumar, B. (1996). *Terapia familiar sistémica*. Madrid: Fundamentos.
- Ey, H. Bernard, P. y Brisset, Ch. (1978). *Tratado de psiquiatría*. Barcelona. Masson.
- Farrell, M. P. y Barnes, G. M. (1993). Family systems and social support: a test of the effects of cohesion and adaptability on the functioning of parents and adolescents. *Journal of Marriage and the Family*, 55, 119-132.
- Ferreira, A. y Winter, W.D. (1968). Information exchange and silence In normal and abnormal families, *Family Process*, 7, 251-276.
- Ferrés, J. (1994). Niños y jóvenes ante la televisión. En Aguaded, J.L. y Feria, M. *¿Cómo enseñar y aprender en la actualidad?*. Huelva: Prensa y educación.
- Feiring, C. y Taska, L. S. (1996). Family self-concept: Ideas on Its meaning. En B. A. Bracken (Ed.), *Handbook of self-concept*. (pp. 395-420). New York: John Wiley and Sons.
- Feldman, S. S. y Elliot, G. R. (Eds.) (1990). *At the threshold: The developing adolescent*. Cambridge MA: Harvard University Press.
- Felson, R. y Zielinski, M. (1989). Children's self-esteem and parental support. *Journal of Marriage and the family*, 51, 725-235.
- Fierro, A. (1998). Desarrollo social y de la personalidad en la adolescencia. En M. Carretero; J. Palacios y A. Marchesi (Eds.), *Psicología Evolutiva. Adolescencia, madurez y senectud*. Madrid: Alianza.
- Fine, J.F. y Millar, N.S. (1993). Evaluation and Acute Management of Psychotic Symptomatology in Alcohol and Drug Addictions.

- Comorbidity of Addictive and Psychiatric Disorder*. The Haworth Press, Inc. 59-71.
- Finkelstein, J. W. (1980). El endocrinology de adolescencia. *Clínicas pediátricas de América del Norte*, 27, 53-69.
- Fletcher, A. C., Steinberg, L. y Sellers, E. B. (1999). Adolescents' well-being as a function of perceived Interparental consistency. *Journal of Marriage and the family*, 61 (3), 599-610.
- Flores, G., (1998). *Las políticas de control social de las drogas en México y España*. Tesis Master. México:UNAM.
- Flórez, J.A., Menéndez, L.F. González, J., Gutiérrez, A.I., y Hurtado, P. (1990). Trastornos psicofisiológicos de los hijos de alcohólicos. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 43 (1), 85-95.
- Forehand, R. y Nousiainen, S. (1993). Maternal and paternal parenting: critical dimensions in adolescent functioning. *Journal of family Psychology*, 7 (2), 213-221.
- Foxcroft, D. R. y Lowe, G. (1991). Adolescent drinking behaviour and family socialization factors: a meta-analysis. *Journal of Adolescence*, 14, 255-273.
- Freeman, H. S. y Newland, L. A. (2002). Family transitions during the adolescent transition: implications for parenting. *Adolescence*, 37 (147), 457-475.
- Freud, S. (1933). *New introductory lectures in psychoanalysis*. New York: Norton.
- Frydenberg, E. (1997). *Adolescent Coping*. London: Routledge.
- Fuentes, J. (2003). Más allá del tesón. El mito, verdades mentirosas sobre los emprendedores. *Expansión*, 876, 46.

- Fuligni, A.J. y Eccles, J.S. (1993). Perceived parent-child relationships and early adolescents' orientation toward peers. *Developmental Psychology*, 29 (4), 622-632.
- Furstenberg, F. F. (1990). Coming on age in a changing family system. En S. S. Feldman y G. R. Elliot (Eds.), *At the threshold: The developing adolescent*. Cambridge MA: Harvard University Press.
- Gallagher, J. y Harris, J. (1976). *Emotional problems of adolescents*. Nueva York: Oxford University Press.
- Gallegos, J. J. (1996). *Prevención de la drogadicción en la familia, I*. Madrid: Bruño.
- García, F. y Musitu, G. (1999). *Autoconcepto Forma 5*. Madrid: TEA.
- García, M., Ramírez, G. y Lima, A. (2000) La construcción de valores en la familia. En Rodrigo, M. y Palacios, J.(Coords) *Familia y Desarrollo Humano*. Madrid: Alianza.
- Garn, S. y Clark, D. (1976). Las tendencias en la gordura y los orígenes de la obesidad. *Pediatría*, 57, 443-456.
- Gecas, V. y Seff, M. (1990). Families and adolescent: A review of the 1980s. *Journal of Marriage and the Family*, 52, 941-958.
- Gelles, R. (1979). *Family violence*. Beverly Hills: Sage.
- Geringer, J. (1998). *Hijos adultos de padres alcohólicos*. México: Diana.
- Gerson, K., Stueve, C. A. y Fischer, C. S. . (1977). Attachment to place. En C.S. Fischer (Ed.), *Networks and places*. New York, Free Press.
- Giddens, A. (1991). *Sociología*. Madrid, Alianza.
- Gilvarry, E. (2000). Substance abuse in young people. (2000). *Journal of Child Psychology and psychiatry*, 41 (1) 55-80

- Glendinning, A. y Inglis, D. (1999). *Smoking behaviour in youth: The problem of low self-esteem?* (Published electronically). pp. 673-682 (doi: 10.1006/jado. 1999. 0262).
- Goetz, T. y Dweck, C. (1980). Learned helplessness in social situations. *Journal of personality social Psychology*, 39, 246-255.
- Goode, W. J. (1961). Family desorganization. En Merton y Nisbet (Eds.), *Contemporary Social Problems*. NY: Harcourt Brace.
- Goode, W. J. (1964). *La familia*. México, Uteha.
- Goode, W. J. (1964). *The family*. Englewood Cliffs, N.J., Prentice Hall.
- Gomezjara, F. et. al. (1987). *Las bandas en tiempos de crisis*. México: nueva sociología.
- González, C. (1983). Droga y cuestión criminal. En Bergalli, R., Ramírez, J. *El pensamiento Criminológico, estado y control*. Barcelona: Península.
- González, F. (1985). *El Mexicano, su dinámica psicosocial*. México: Pax.
- González, J. (1996). *La imagen paterna y salud mental en el mexicano*. México: UAG:
- Gordon, L.B. (1980). Preferential drugs abuse: defenses and behavioural correlates. *J. Pers. Assess*, 44 (4), 345-350.
- Gottfredson, M. R. y Hirschi, T. (1990). *A general theory of crime*. Stanford, CA; Stanford University Press.
- Gottlieb, B. H. (1985). Social support and the study of personal relationships. *Journal of Social and Personal Relationships*, 2, 351-375.
- Graber, J. A., Brooks-Gunn, J. y Warren, M. (1995). Los antecedentes de edad de la menarquía: herencia, ambiente y eventos de vida de stressful. *El desarrollo del niño*, 66, 346-359.
- Green, R. G., Kolezvon, M. S. y Vosler, N. R. (1985). The Beavers-Timberlawn model of family competence and the circumplex model of

- family adaptability and cohesión: separate, but equal? *family Process*, 24, 382-298.
- Grotevant, H. D. y Cooper, C. R. (1986). Individuation In family relationships. *Human Development*, 29, 82-100.
- Guénette, L. (2002). 7 dolores de cabeza de México. *Expansión*, 833, 28-47.
- Guette, P. (1989). *Le processus de mentalisation chez le toxicomane*. Bull. Liaison CNDT.
- Guimon, J. (1992). Psicoanálisis y conductas adictivas: del doble diagnóstico a la autmedicación. En varios (1992). *El Diagnóstico psicopatológico en el campo de las drogodependencias*. Barcelona. Grup IGIA.
- Gutiérrez, M. (1984). *Niveles de disciplina familiar, autoestima y variables escolares*. Tesis de Licenciatura. dir. Gonzalo Musitu. Universidad de Valencia.
- Gough, E. K. (1971). The origin of the family. *Journal of Marriage and the Family*, 33, 760-771.
- Gracia, E., Herrero, J. y Musitu, G. (1994). *Apoyo social*. Barcelona, PPU.
- Gronseth, E. (1975). Work-sharing families. *Acta Sociologica*, Vol. 18.
- Hampson, R. B., Beavers, W. R. y Hulgus, Y. F. (1990). Cross-ethnic family differences: interactional assesment of white, black and Mexican-American families. *Journal of Marital and Family Therapy*, 16 (3), 307-319.
- Harter, S. (1990). Self and identity debelopment. En S. S. Feldman y G. R. Elliot (Eds.): *At the threshold: The debeloping adolescent*. Cambridge MA: Harvard University Press.
- Hammer, M., Gutwirth, L. y Phillips, S. L. (1982). Parenthood and social networks. *Social Science and Medicine*, 16, 2091-2100.

- Hansen, W.B. y O'Malley, P.M. (1996). Drug use. En R.J. DiClemente, W.B. Hansen y L.E. Ponton (Eds.), *Handbook of adolescent health risk behavior*. New York: Plenum Press.
- Hawkins, J. D., Catalano, R. F. y Miller, J. Y. (1992). Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: Implications for substance abuse prevention. *Psychological Bulletin*, 112, 64-105.
- Heller, K., Price, R., Reinharz, S., Riger, S. y Wandersman, A. (1984). *Psychology and Community Change. Challenges of the future*. Homewood, Il.: Dorsey.
- Herrero, J. (1992). *Comunicación familiar y estilos de socialización familiar*. Tesis de Licenciatura. Universitat de Valencia.
- Hetherington, E. W., Stouwie, R. J. y Ridberg, E. H. (1971). Patterns of family interaction and childrearing attitudes related to three dimensions of juvenile delinquency. *Journal of Abnormal Psychology*, 78, 160-176.
- Hill, J. (1988). Adapting tu menarche: familial control and conflict. En M. Gunnar y W. A. Collins (Eds.), *Minnesota symposium on child development*. Hillsdale NJ: Earlbaum.
- Hoffman, M. L. (1975). Moral internalization, parental power, and the nature of parent-child interaction. *Developmental Psychology*, 11, 228-239.
- Hoffmann, J. P. (2002). The community context of family structure and adolescent drug use. *Journal of Marriage and Family*, 64 (2), 314-330.
- Höfler, M., Lieb, R., Perkonigg, P. S., Sonntag, H. y Wittchen, H. (1999). Covariates of cannabis use progression in a representative population sample of adolescents: a prospective examination of vulnerability and risk factors. *Addiction*, 94 (1), 1679-1694.

- Holmbeck, G. N. y Hill, J. P. (1991). Conflictive engagement, positive affect, and menarche in families with seventh grade girls. *Child Development*, 62, 1030-1048.
- Honess, T. M. y Litern, F. (1990). Relational and systems methodologies for analysing parent-child relationships: an exploration of conflict, support and Independence in adolescence and post-adolescence. *British Journal of Social Psychology*, 29 (4), 331-347.
- Honess, T. y Robinson, M. (1993). Assessing parent-adolescent relationships: a review of current research issues and methods. En A. E. Jackson y H. Rodríguez-Tomé (Eds.); *Adolescence and its social world*. Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates.
- House, J. y Kahn, R. (1985). Measures and concepts of social support. En S. Cohen y S.L. Syme (Eds.), *Social support and health*. New York, Academic Press Inc.
- Huxley , R. (1999). *Love y limits: Achieving a balance in parenting*. San Diego: Singular Publishing Group.
- INEGI, (2002). Perfil sociodemográfico de los Estados Unidos Mexicanos. XII Censo general de población y vivienda 2000. México: INEGI.
- Jackson, S., Bijstra, J., Oostra, L., y Bosna, H. (1998). Adolescents' perceptions of communication with parents relative to specifics of relationships with parents and personal development. *Journal of Adolescence*, 21 (3), 305-322.
- Jackson, A. E. y Bosma, H. A. (1991). Developmental research on adolescence: European perspectives for the 1990 and beyond. *British Journal of Developmental Psychology*, 10, 319-337.

- Jackson, A. E., Cicognani, E. y Charman, L. (1996). The measurement of conflict In parent-adolescent relationships. En L. Verhofstadt-Deneve, y Kienhorst y C. Braet (Eds.), *Conflict and development in adolescence*, p. 1-12. Leiden University: DSWO Press.
- Jellinek, M. S. y Slovik, L. S. (1981). Divorce: Impact on children. *New England Journal of Medicine*, 305, 557-560.
- James, A. y Javaloyes, A. (2001). Transtornos psicosociales y psicopatología en la adolescencia. En C. Saldaña, C. (Dir). *Detección y prevención en el aula de los problemas del adolescente*. Madrid: Pirámide.
- Jenkins, J. E. y Zunguze, S. T. (1998). The relationship of family structure to adolescent drug use, peer affiliation, and perception of peer acceptance of drug use. *Adolescence*, 33 (132), 811-822.
- Jessor, R.. (1991). Behavioral science: an emerging paradigm for social Inquiry?. En R. Jessor (Ed.), *Perspectives on behavioral science: The Colorado lectures*. Boulder CO: Westview.
- Jessor, R. (1992). Risk behavior in adolescence: a psychosocial framework for understanding and action. *Developmental Review*, 12, 374-390.
- Jessor, R. (1993). Successful adolescent development among youth In high-risk settings. *American Psychology*, 48, 117-126.
- Jessor, R. Donovan, J. D. y Costa, F. (1991). *Beyond adolescence: Problem behavior and youth adult development*. New York: Cambridge University Press.
- Jones, S.P. y Heaven, P. C. L. (1998). Psychosocial correlates of adolescent drug-taking behaviour. *Journal of Adolescence*, 21 (2), 127-134.
- Kagan, J. y Moss, H.A. (1962). *Birth to maturity*. New York: Wiley.
- Kalina, E. (1990). La familia del adicto. En Arias, J., Fernández, R. y Pierimi, C. *La familia del adicto y otros temas*. Argentina: Nueva visión.

- Kalina, E. y Kovadloff, S. (1987). *La droga: máscara del miedo*. Madrid. Fundamentos.
- Kandel, D. B. y Lesser, G. S. (1969). Parental and peer influences on educational plans of adolescence. *American Sociological Review*, 34 (2), 213-223.
- Kaplan, H.B., Martin, S.S. & Robins, C. (1982). Application of a general theory of deviant behavior: Self-derogation and adolescent drug use. *Journal of Health and Social Behavior*, 23, 274-294.
- Kaplan, H.B., Martin, S.S. y Robins, C. (1984). Pathways to adolescent drug use: Self-derogation, peer influence, weakening of social controls, and early substance use. *Journal of Health and Social Behavior*, 25, 270-289.
- Kaplan, C.D. y Wogan, M. (1978). The psychoanalytic theory of addiction: A reevaluation by use of a statistical model. En *J. Psychoanalysis*, 38, 317-396.
- Kasl, S. V. (1977). Contributions of social epidemiology to study in psychosomatic medicine. En S.V. Kasl y F. Reichsman (Eds.), *Advances in psychosomatic medicine: Epidemiologic studies in psychosomatic medicine*. Basel, Switzerland: Karger.
- Kasl, S. y Wells, J. (1985). Social support and health in the middle years: Work and the family. En S. Cohen y S.L. Syme (Eds.), *Social support and health*. New York, Academic Press.
- Keating, D. P. (1990). Adolescent thinking. In S. S. Feldman y G. R. Elliott (Eds.), *At the threshold. The developing adolescent* (pp. 54-89). Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Kernberg, O. (1979). *Desórdenes fronterizos y narcisismo patológico*. Buenos Aires. Paidós.
- Kelly, C. y Goodwin, G. (1983). Adolescents perception of three of parental control. *Adolescence*, 18, 567-571.

- Khantzian, E.J. y Treece, C. (1985). DSM-III psychiatric diagnosis of narcotic addicts. *Ach. Gen Psychiatry*, 42, 1.067-1.071.
- Kirschenbaum, M., Leonoff, G. y Maliano, A. (1974). Characteristic patterns in drug abuse families, *Family Therapy*, 1, 43-62.
- Kobayashi, W.H. y Power, T.G. (1989). Child rearing and compliance: Japanese and American families in Houston. *Journal of Cross Cultural Psychology*, 20, 336-356.
- Kohlberg, L. (1973). Continuities In childhood and adult moral development revisited. En P. Baltes y K. Schaie (Eds.), *Life span and developmental psychology: personality and socialization*. New York: Academic Press.
- Kolb L. y Ossenfort, W.F. (1938). The Treatment of drugs addicts at the Lexiton Hospital. *South Medical Journal*, 31, 914-921.
- Kracke, B. (1993). *El und de pubertät el bei de problemverhalten jungen*. Weinheim: Beltz.
- Kumpfer, K.L. y Turner, C.W. (1990-1991). The social ecology model of adolescent substance abuse : Implications for prevention. *International Journal of the Addictions*, 25, 435-463.
- Lackovic-Grgin, K. y Dekovic, M. (1990). The contribution of significant others to adolescents' self-esteem. *Adolescence*, XXV (100), 839-846.
- Lamborn, S. D., Mounts, N. S., Steinberg, L. y Dornbusch, S. M. (1991). Patterns of competence and adjustment among adolescents from authoritative, authoritarian, indulgent, and neglectful families. *Child Development*, 62, 1049-1065.
- Larson, R., Csikszentmihalyi, M. y Freeman, M. (1984). Alcohol and marijuana use in adolescents' daily lives: a radom sample of experiences. *International Journal of the Addictions*, 19 (4), 367-381.

- Lasser, V. y Snarey, J. (1989). Ego development and perceptions of parent behavior in adolescent girls: A qualitative study of the transition from high school to college. *Journal of Adolescent Research*, 4, 319-355.
- Lee, C. (1988). Theories of family adaptability: toward a synthesis of Olson's circumplex and the Beavers' systems models. *Family Process*, 27, 73-85.
- Lenssen, S. A. M., Doreleijers, T. A. H., Van Dijk, M. E. y Hartman, C. A. (2000). Girls in detention: what are their characteristics? A project to explore and document the character of this target group and the significant ways in which it differs from one consisting of boys. *Journal of Adolescence*, 23 (3), 287-303.
- Leñero, L. (1983). *El fenómeno familiar en México*. México: IMES.
- Leñero, L. (1994). *Las familias en la ciudad de México*. México: DIF, UNICEF, CEMEFI E IMES.
- León-Carrion, J. (1985). Constelación de signos del Rorschach en los consumidores habituales de cannabis. En *drogodependencias: un reto multidisciplinar*. Tomo I. San Sebastián gobierno Vasco, 249-252.
- Lerner, R. M. (1985). Adolescent maturational changes and psychosocial development. *Journal of Youth and Adolescence*, 14, 355-372.
- Lerner, R. M. (1985). El maturational juvenil cambia y desarrollo del psychosocial: una perspectiva del Interaccional dinámica. *El periódico de Juventud y adolescencia*, 14, 355-372.
- Lerner, R. M. y Tubman, J. G. (1989). Conceptual issues in studying continuity and discontinuity in personality development across life. *Journal of Personality*, 57, 343-373.
- Lerner, R. M. y Spanier, G. B. (1980). *Adolescent development: A life-span perspective*. New York: McGraw-Hill Book Co.
- Levi-Strauss. (1949). *Structures elementaires de la parente*. París, PUF.

- Lewis, C. C. (1981). The effects of parental firm control: A reinterpretation of the findings. *Psychological Bulletin*, 90, 547-563.
- Ley General de Salud. (1993). México: Porrúa.
- Lila, M., Musitu, G. y Molpeceres, M. (1994). Familia y Autoconcepto. En Musitu y Allat. *Psicosociología de la familia*. Valencia: Albatros.
- Lin, C. C. y Fu, V. R. (1990). A comparison of child-rearing practices among Chinese, and immigrant Chinese, and Caucasian-American parents. *Child Development*, 61, 429-433.
- Loeber, R., Drinkwater, M., Yin, Y., Anderson, S. J., Schmidt, L. C. y Crawford, A. (2000). Stability of family interaction from ages 6 to 18. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 28 (4), 353-369.
- Londerville, S. y Main, M. (1981). Security of attachment, compliance, and maternal training methods in the second year of life. *Developmental Psychology*, 17, 289-299.
- López, J.S., Martín M.J. y Martín, J.M. (1998). Consumo de drogas ilegales. En A. Martín (Ed.), *Comportamientos de riesgo: violencia, prácticas sexuales de riesgo y consumo de drogas ilegales*. (69-85). Madrid: Entinema.
- López, J. S., Martín, M. J. y Martín, J. M. (1998). Consumo de drogas ilegales. En A. Martín y cols. (Eds.), *Comportamientos de riesgo: violencia, prácticas sexuales de riesgo y consumo de drogas ilegales*. Madrid: Entinema.
- Llinares, L. (1998). *La configuración del autoconcepto y los valores en el contexto familiar*. Tesis Doctoral. Dirs.: Gonzalo Musitu y M. Ángeles Molpeceres. Facultad de Psicología. Universidad de Valencia.
- Maccoby, E. y Martin, J. (1983). Socialization in the contexto of the family: parent-child interaction. In E. M. Hetherington (ed.), P. H. Mussen (Series Ed.), *Handbook of child psychology: Vol. 4. Socialization, personality and social development (pp. 1-101)*. New York: Wiley.

- Magnusson, D., Stattin, H. y Allen, V. L. (1986). Differential maturation among girls and its relevance to social adjustment: A longitudinal perspective. En D. L. Featherman y R. M. Lerner (Eds.), *Life-span development and behavior* (Vol. 7) (pp. 135-172). New York: Academic Press.
- Malina, R. y Bouchard, C. (1991). *Growth, maturation, and physical activity*. Champaign, IL: Human Kinetics Books.
- Mansour, S. y Soni, A. (1986). *Validez y confiabilidad del FES-R*. Tesis de maestría en orientación y terapia familiar. México. Universidad de las Américas.
- Marchetti, B. (1997). *Concetto di se´relazioni familiari e valori*. Tesis de licenciatura en psicología social. Dir. Gonzalo Musitu Ocho. Universidad degli Studi di Bologna.
- Marina, S. (1988). *Las mujeres de la ciudad de México*. México: Siglo XXI.
- Markus, H. y Wurf, E. (1987). The dynamic self-concept: A social Psychological perspective. *Annual review of Psychology*, 38, 299-337.
- Martín González, A. (1986). Crisis peculiar en la juventud actual. En J. León-Carrión. *Bases para la prevención de las drogodependencias* (pp. 105-145). Sevilla: ALFAR.
- Martín, P. y Sánchez, E. (1999). Relación entre el individualismo colectivo, la autoestima colectiva y los valores de los adolescentes. *Revista de psicología social*. (14) 2-3. 211-224.
- Martínez, I., Musitu, G., García, F., Camino, L. (2003). Un análisis intercultural de los efectos de la socialización familiar en el autoconcepto: España y Brasil. *Psicologia, educacao y cultura*, 17, 239-259.
- Massün, E. (1992). *Prevención del uso indebido de las drogas*. México: Trillas.

- Matas, L., Arend, R. A. y Sroufe, L. A. (1978). Continuity of adaptation in the second year: The relationships between quality of attachment and later competence. *Child Development*, 49, 547-556.
- Maccoby, E., y Martín, J. (1983). Socialization in the context of the family: parent-child interaction. In E.M. Hetherington (Ed.), P.H. Mussen (Series Ed.), *Handbook of child psychology: Vol. 4. Socialization, personality and social development*. New York: Wiley.
- McCubbin, H. y McCubbin, M. (1987). Family stress theory and assessment: The T-Double ABCX Model of Family Adjustment and Adaptation. En H. McCubbin y A. Thompson (Eds.), *Family assessment for research and practice*. Madison: University of Wisconsin.
- McCubbin, H., Patterson, J. y Lavee, Y. (1983). *One thousand army families: Strengths, coping and support*. St. Paul, Minnesota: University of Minnesota Press.
- McGee, R. y Williams, S. (2000). *Does low self-esteem predict health compromising behaviours among adolescents?* (Published electronically). pp. 569-582 (doi: 10.1006/jado. 2000. 0344).
- McGee, R., Williams, S., Poulton, R., y Moffitt, T. (2000). A longitudinal study of cannabis use and mental health from adolescence to early adulthood. *Addiction*, 95 (4), 491-503.
- Medina-Mora. (1982). Inhalación derivada de disolventes en un grupo de menores mexicanos. *Salud Mental*, vol. 5 (1). México.
- Medina-Mora, Natera, G. Borges, G. Cravioto, P. Fleiz, C. y Tapia, R. (2001). Del siglo XX al tercer milenio. Las adicciones y la salud pública: Drogas, alcohol y sociedad. En *Salud Mental*. 24 (4) 3-19
- Meichenbaum, D., y Goodman, J. (1971). Training impulsive children to talk themselves: A means of developing self-control. *Journal of Abnormal Psychology*, 77, 115-126.

- Meichenbaum, D. H., Bowers, K. y Ross, R. R. (1968). Modification of classroom behavior of institutionalized female adolescent offenders. *Behaviors Research and Therapy*, 6, 343-353.
- Menéndez, E. L. (1990). *Morir de alcohol. Saber y hegemonía médica*. México: Alianza.
- Merton, R. K. (1968). Contribution to the theory of reference group behavior. En R.K. Merton (Ed.), *Social theory and social structure*. New York, Free Press.
- Miller, et. al. (1993). Substance Abuse in Borderline Personality Disorder. *Am J. Drug alcohol abuse*, 19 (4), 491-497.
- Miller, P., Plant, M., Choquet, M., & Ledoux, S. (2001). Cigarettes, alcohol, drugs and self-esteem: a comparison of 15-16-years-olds from France and the UK. *Journal of Substance Use*, 7, 71-77.
- Millstein, S. G., Petersen, A. C. y Nightingale, E. O. (1993). *Promoting the health of adolescents: New directions for the Twenty-first century*. New York: Oxford University Press.
- Mischel, W. y Mischel, H. N. (1976). A cognitive social-learning approach to morality and self-regulation. In T. Lickona (Ed.), *Moral development and behavior* (pp. 84-107) New York: Rineart, y Winston.
- Mischel, W., y Patterson, C. J. (1976). Substantive and structural elements of effective plan for self-control. *Journal of Personality and Social Psychology*, 34, 942-950.
- Moffitt, T., Caspi, A., Belsky, J. y Silva, P. (1992). La experiencia de la niñez y el comienzo de la menarquía: Una prueba de un modelo del sociobiológico. *El desarrollo del niño*, 63, 47-58.

- Molpeceres, M. A. (1991). *Sistemas de valores, estilos de socialización y colectivismo familiar. Un estudio exploratorio de sus relaciones*. Tesis de Licenciatura. Dirs.: Gonzalo Musitu y Anne Marie Fontaine. Facultad de Psicología, Universidad de Valencia.
- Molpeceres, M. A. (1994). *El sistema de valores. Su configuración cultural y su socialización familiar en la adolescencia*. Tesis doctoral. Dirs.: Gonzalo Musitu y Patt Allatt. Facultad de Psicología, Universidad de Valencia.
- Money, J. y Wolff, G. (1974). Tarde la pubertad, crecimiento detenido y Hyposomatotropinism reversible (el enanismo psicológico). *Adolescencia*, 9 (33), 121-134.
- Moral, M. V. (1997). La construcción de la identidad psicosocial en una muestra de jóvenes y adolescentes de Enseñanza Secundaria. Universidad de Oviedo: Memoria de Investigación del Doctorado.
- Moorse, J.M. (1994). "Designing funded qualitative research", en N.K. Denzin y Lincoln: Handbook of qualitative research, Thousand Oaks, California: Sage, pp. 220-235
- Moos, R. H. (1974). *Preliminary Manual for Family Environment Scale*. Palo Alto, California: Consulting Psychologist Press.
- Motrico, E., Fuentes, M^a. J., y Bersabé R. (2001). Discrepancias en la percepción de los conflictos entre padres e hijos/as a lo largo de la adolescencia. *Anales de Psicología*, 17 (1), 1-13.
- Muuss, R. (1988). *Theories of adolescence*, 5th Ed. New York: Random House.
- Musacchio, A. y Ortíz, A. (1996). *Drogadicción*. México: Paidós.
- Musitu, G. y Allatt, P. (1994). *Psicosociología de la familia*. Valencia: Albatros.
- Musitu, G., Buelga, S., Lila, M. y Cava, M. J. (2001). *Familia y adolescencia*. Madrid: Síntesis.

- Musitu, G., Buelga, S., Lila, M. (1994). Teoría de sistemas. En G. Musitu y P. Allatt (Eds.), *Psicología de la familia* (pp. 47-79). Valencia: Albatros.
- Musitu, G. y Cava, M.J. (2001) *La familia y la educación*. Barcelona: Octaedro.
- Musitu, G. y Cava M.J. (2003) El rol del apoyo social en el ajuste de los adolescentes. *Intervención psicosocial*, 12 (2), 179-192.
- Musitu, G. y García, J. F. (2001). *Escala de socialización parental en la adolescencia (ESPA 29)*. Madrid: TEA.
- Musitu, G. y García, J. F. (2004). (En prensa) Consecuencias de la socialización
- Musitu, G. y Herrero, J. (1994). *La nueva familia y las actuales exigencias sociales: La integración de la mujer en el mercado laboral*. Ministerio de Asuntos Sociales, Madrid. Mimeo.
- Musitu, G. y Herrero, J. (1994). La familia: Formas y funciones. En G. Musitu y P. Allatt (Eds.), *Psicología de la familia* (pp. 17-46). Valencia: Albatros.
- Musitu, G. y Herrero, J. (2003). *El rol de la autoestima en el consumo moderado de drogas en la adolescencia*. Valencia: Ministerio de educación y ciencia.
- Musitu, G. Herrero, J. y Lila, M. (1993). Comunicación y apoyo. En Musitu, G. (Ed.), *Psicología de la comunicación humana*. Buenos Aires: Lumen.
- Musitu, G. y Lila, M. S. (1993). Estilos de socialización familiar y formas familiares. *Intervención Psicosocial*, 6, 77-88
- Musitu, G. y Molpeceres, M. A. (1992). Estilos de socialización, familismo y valores. *Infancia y Sociedad*, 16, 67-101.

- Musitu, G., Román, J. M. y Gracia, E. (1988). *Familia y educación: Prácticas educativas de los padres y socialización de los hijos*. Barcelona, Labor.
- Musitu, G. et. al. . (1994). *Psicología de la comunicación humana*. Argentina, Lumen.
- Mussen, P., Conger, J. y Kagan, J. (1982). *Desarrollo de la personalidad en el niño*. México: Trillas.
- Nacach, R. (1995). Psicología actual del mexicano. ¿Reconciliación con su identidad?. *Imagen psicoanalítica*. 6. 49-60.
- Newcomb, M. D. . (1990). Social support and personal characteristics: A developmental and interactional perspective. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 9, 54-68.
- Nelson, J. y Aboud, F. E. (1985). The resolution of social conflict between friends. *Child development*, 56 (4), 1009-1017.
- Needle, R., Lavee, Y., Su, S., Brown, P. y Doherty, W. (1988). Familial interpersonal and intrapersonal correlates of drugs use: a longitudinal comparison of adolescents in treatment, drug-using adolescents not in treatment, and non –drug- using. *The International Journal of the Addictions*, 23 (12), 1211-1240.
- Noller, P. y Callan, V. (1991). *The adolescent in the family*. London: Routledge.
- Nottlemann, E. D., Susman, E., Inoff-Germain, G., Cutler, G., Loriaux, D. y Chrousos, G. (1987). Developmental processes in early adolescence: relationships between adolescent adjustment problems and chronological age, pubertal status, and puberty-related serum hormone levels. *Journal*.
- Nuez, C., Lila, M. y Musitu, G. (2002). Funcionamiento familiar y consumo de sustancias en una muestra de adolescentes valencianos. En M.I. Fajardo, M.I. Ruíz, A. Ventura y J. A. Vulve. (Eds), *Necesidades*

Educativas Especiales. Familia y educación. Nuevos retos, nuevas respuestas. Valencia: Psicoex.

Observatorio Epidemiológico en Drogas (2001). *El fenómeno de las adicciones en México.* México: SSA.

Offer, D. (1969). *The psychological world of the teen-ager.* New York: Basic books.

Offer, D., Ostrov, E. y Howard, K. (1984). The self-Image of normal adolescents. *New directions for mental health services*, 22, 5-17.

Olavarrieta, M. . (1976). La familia. (Estudio antropológico). En UNED, *Familia hoy.* Madrid, Aula Abierta.

Olson, D. H. (1989). Circumplex model of family systems VIII: Family assessment and intervention. En D.H. Olson, C.S. Russell and D.H. Sprenke (Eds). *Circumplex model: Systemic assesment and treatment of families.* New York, The Haworth Press.

Olson, D.H. (1991). Commentary :Three-dimensional (3-D) circumplex model and revised scoring of FACES III. *Family Process*, 30, 74-79.

Olson, S. L., Bates, J. E. y Bayles, K. (1990). Early antecedents of childhood impulsivity: The role of parent-child interaction, cognitive competence, and temperament. *Journal of abnormal Child Psychology*, 18, 317-334.

Olson, D.H., McCubbin, H. y Barnes, H. (1983). *Families what makes them work.* Beverly Hills, Sage.

Olson, D.H., McCubbin, H., Barnes, H., Larsem, A., Muxen, M. y Wilson, M. (1985). *Inventarios sobre familia (Edición revisada).* Traducción de A. Hernández (1989). Universidad de Bogotá.

Olson, D.H., McCubbin, H., Barnes, H., Larsem, A., Muxen, M. y Wilson, M. (1985). *Inventarios sobre familia (Edición revisada).* Traducción de A. Hernández (1989). Universidad de Bogotá. Colombia.

- Olson D. H., Portner, J. y Lavee, Y. (1985). *FACES III*. St. Paul: University of Minnesota.
- Olson, D.H., Russell, C. y Sprenkle, D. (1983). Circumplex model VI: Theoretical update. *Family Process*, 22, 69-83.
- Olson, D. H., Sprenkle, D. y Russell, C. (1979). Circumplex model of marital and family systems I: Cohesion and adaptability dimensions, family types and clinical applications. *Family Process*, 18, 3-28. Olson, D.H. y Stewart, K.L. (1989). Multisystem assesment of health and stress (MASH) model and the health and stress profile (HSP). Unpublished manuscript. University of Minnesota, St Paul.
- Olson, D. H. y Wilson, M. (1982). Family satisfaction. En Olson *et al.* (Eds.). *Family inventories*. Family Social Science, University of Minnesota, St. Paul, Minnesota.
- Olsson, G. I., Nodström, M. L., Arinell, H. y Von Knorring, A. L. (1999). Adolescent depression: social network and family climate -a case-control study. *Journal of child psychology and psychiatry*, 40 (2), 227-237.
- Ortíz, A. y Romero, M. (1991). Panorama del consumo de drogas en México. En Álvarez J. *Tráfico y consumo de drogas: Una visión alternativa*. ENEP-Acatán. México: UNAM.
- Ortíz, A., Unikel, C., Sosa, R. y Romero, M. (1992). El uso de drogas en México. De la época precolombiana al siglo XVI. En *Las adicciones en México: hacía un enfoque multidisciplinario*. Consejo Nacional contra las Adicciones (CONADIC). México: Secretaría de Salud.
- Palacios, J. y Rodrigo, M. (2000). La familia como contexto de desarrollo humano. En Palacio, J. y Rodrigo, M. (coords). *Familia y desarrollo humano*. Madrid: Alianza.
- Palmonari, A. (1991). Adolescenza. *Enciclopedia Italiana della scienze sociale*. Roma: Edizioni dell'Enciclopedia Italiana.
- Palmonari, A. (1993). *Psicologia dell' adolescenza*. Bologna: Il Mulino.

- Palmonari, A., Pombeni, M. L. y Kirchler, E. (1992): Evolution of the self-concept in adolescence and social categorization processes. *European Review of Social Psychology*, 3, 285-308.
- Palomar, J. (1998). *Funcionamiento familiar y calidad de vida*. Tesis doctoral. México: UNAM.
- Paolini, E. et. al. (1988). Consideraciones de referencia para la investigación en toxicofilias. *Clínica y análisis grupal*, 10(2), 251-260.
- Papalia, E. y Wendkos, D. (1989). *Psicología del desarrollo*. México: McGraw.
- Parke, R. D. (1974). Rules, roles, and resistance to deviation: Recent advances in punishment, discipline, and self control. In A. D. Pick (Ed.), *Minnesota symposium on child psychology* (Vol. 8, pp. 111-143). Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Parpal, M. y Maccoby, E. E. (1985). Maternal responsiveness and subsequent child compliance. *Child Development*, 56, 1326-1334.
- Pastor Ramos, G. (1988). *Sociología de la familia. Enfoque institucional y grupal*. Salamanca, Sígueme.
- Paulson, S. E. y Sputa, C. L. (1996). Patterns of parenting during adolescence: perceptions of adolescents and parents. *Adolescence*, 31, 369-381.
- Petersen, A. C. (1988). Adolescent Development. *Annual Review of Psychology*, 39, 583-607.
- Petersen, A., Sarigiani, P. y Kennedy, R. (1991). Adolescent depression: Why more girls? *Journal of Youth and Adolescence*, 20(2), 247-271.
- Petersen, A. y Ebata, A.(1984). Psychopathology of adolescence: does development play a role?. Comunicación presentada en la *Annual Convention of the American Psychological Association*.
- Petersen, A. y Crockett, L. (1985). Púber que cronometra y gradúa los efectos en el ajuste. *El periódico de Juventud y adolescencia*, 14, 191-206.

- Peterson, G. W., Rollins, B. C. y Thomas, D. L. (1985). Parental influence and adolescent conformity: Compliance and internalization. *Youth and Society*, 16, 397-420.
- Petratis, J., Brian, R. y Miller, T.Q. (1995). Reviewing theories of adolescent substance use: Organizing pieces in the puzzle. *Psychological Bulletin*, 117, 1, 67-86.
- Patterson, G. R. (1986). Performance models for antisocial boys. *American Psychologists*, 41, 432-444.
- Piaget, J. (1972). Intellectual evolution from adolescence to adulthood. *Human Development*, 15, 1-12.
- Pinto, S. (2002). ¿A chamber?. *Expansión*. 836, 74.
- Plata, S. (2003). Sólo para adultos jóvenes. *Expansión*, 871, 102-104.
- Poole, M. E. (1983). *Youth: Expectations and Transitions*. Melbourne, Boston: Routledge & Kegan Paul.
- Pombeni, M. L. (1993). L'adolescente e y gruppi di coetanei. En A. Palmonari (Ed.); *Psicologia dell'adolescenza* (pp. 225-244). Bologna: Il Mulino.
- Ponce, M. y Sánchez, A. (2003). Grupos Juveniles. En Congreso virtual *Violencia juvenil y consumo de drogas*. www.fad.es/estudios/congreso_virtual.htm.
- Pons, J. y Berjano, E. (1999). *El consumo abusivo de alcohol en la adolescencia: un modelo explicativo desde la psicología social*. Plan Nacional sobre Drogas, Ministerio del Interior.
- Pons, J. y Buelga, S. (1994). Familia y conductas desviadas: el consumo de alcohol. En Musitu, G. y Allatt, P. (1994). *Psicosociología de la familia*. Valencia: Albatros.
- Portilla, L. (1971). *La visión de los vencidos: Relaciones indígenas de la conquista*. México:UNAM.

- Powell, M. (1985). La psicología de la adolescencia. México: Fondo de Cultura Económica.
- Prost, A. (1991). Fronteras y espacios de lo privado. En Prost, A. y Vincent, G. *La vida privada en el siglo XX*. Madrid:Taurus.
- Pumar, B. (1993). *Estudio correlacional entre emoción expresada y variables sociofamiliares y clínicas en la esquizofrenia*. Tesis doctoral: Universidad del País Vasco.
- Rado, S. (1975). La psychanalyse des pharmacothymies, *Rev. Franc. De Psychoanalyse*, 39 (4), 603-618.
- Ramírez, S. (1977). *El Mexicano: Psicología de sus motivaciones*. México: Grijalbo.
- Rapoport, R. (1990). Ideologies about family forms: Towards diversity. En K. Boh et al. (Eds.), *Changing patterns of european family life*. London, Routledge. 53-69.
- Ravenna, M. (1993). L'adolescente e l'uso di sostanze psico-attive. En A. Palmonari (Ed.), *Psicologia dell'adolescenza*.(pp. 167-184). Bologna: Il Mulino.
- Reyes, A. (1999). *Técnicas y modelos de calidad en el salón de clases*. México: Trillas.
- Richards, M. H. y Larson, R. (1993). Pubertal development and the daily subjective states of young adolescents. *Journal of Research on Adolescence*, 3, 145-169.
- Rodrigo, M. y Palacios, J. (1998). *Familia y desarrollo humano*. Madrid: Alianza.
- Rodríguez, R. (1983). *Análisis preliminar de la familia del alcoholico y cómo es ésta determinante en su carácter*. Tesis de Licenciatura: UNAM.
- Roger, C. R. (1960). *A therapist's view of personal goals* (Pendle Hill Pamphlet No. 108). Wallingford, PA: Pendle Hill.

- Rohner, R. P., Bourque, S. L. y Elordi, C. A. (1996). Children's perceptions of corporal punishment, caretaker acceptance, and psychological adjustment in a poor, biracial southern community. *Journal of Marriage and the Family*, 58, 842-852.
- Rojas Marcos, L. (1994). *La pareja rota*. Madrid, Espasa Calp.
- Rokeach, M. (1973). *The Nature of Human Values*. Nueva York: Free Press.
- Roll, J. (1992). Familias monoparentales en Europa. *Infancia y Sociedad*, 16, 155-170.
- Rollins, B. C. y Thomas, D. L. (1979). Parental support, power, and control techniques in the socialization of children. En W. R. Burr, R. Hill, F. I. Nye y I. L. Reiss (Eds.), *Contemporary theories about the family: Research-based theories*. Vol. 1. New York: Free Press.
- Romaní, O. (1995). *Cultura, riesgo y salud*. Medicina popular/antropoloxia da Saude. Santiago de Compostela, Ponencia. Octubre de 1995.
- Romaní, O. (1999). *Las drogas. Sueños y razones*. Barcelona: Ariel.
- Rosenberg, M. (1979). *Conceiving the self*. New York: Basic.
- Rosenfeld, H.A. (1978). *Estados psicóticos*. Buenos Aires. Hormé.
- Rubín. (2001). *La generación de la llave*. En <http://www.educadomarista.com>.
- Ruíz, G. (2003). De patitas en la calle. *Expansión*, 858, 68-70.
- Ruíz, O. e Ispizua, M (1989). *La descodificación de la vida cotidiana*. España: Universida de Deusto.
- Rutter, M. (1994). Beyond longitudinal data: Causes, consequences, changes and continuity. *Journal of consulting and clinical psychology*, 62, 928-940.
- Rutter, M., Graham, P., Chadwick, O. y Yule, W. (1976). Adolescent turmoil: Fact of fiction? *Journal of child psychology end psychiatry*, 17, 35-36.

- Salazar, F. (1991). Movimientos sociales de los ochenta. *Topodrilo 15*, 5-10
- Salazar, F. (1993). Sociedad civil y chavos banda. *Topodrilo 28*, 12-15
- Sameroff, A. (1975). Transactional models in early social relations. *Human Development, 18*, 65-79.
- Sandoval, D. (1984). *El mexicano: Psicodinámica de sus relaciones familiares*. México: Villicaña.
- Santo-Domingo, J. (1990). *El alcohol*. Rialp: Madrid.
- Scarr, S. (1993). Biological and cultural diversity: The legacy of Darwin for development. *Child Development, 64*, 1333-1353.
- Schaefer, E. S. (1965). Children's reports of parental behavior: An inventory. *Child Development, 36*, 413-424.
- Scheier, L., Botvin, G., Griffin, K. y Diaz, T. (2001). Dynamic growth models of self-esteem and adolescent alcohol use. *Journal of Early Adolescence, 20*, 178-209.
- Schlegel, A. y Barry, H. (1991). *Adolescence. An anthropological inquiry*. New York: Free Press.
- Scholte, E. M. (1999). Factors predicting continued violence into young adulthood. *Journal of Adolescence, 22* (3), 3-20.
- Schroeder, D., Laflin, M. y Weis, D. (1997). The relationship between self-esteem and drug use: Methodological and statistical limitations of the research. *Journal of Drug Issues, 23*, 645-665.
- Schultes, R. E. y A. Hoffman (1982). *Plantas de los dioses: orígenes del uso de los alucinógenos*. México: FCE.

- Schwartz, S. H. (1992). Universals In the content and structure of values: Theoretical advances and empirical tests In 20 countries. En M. P. Zanna (Ed.), *Advances in experimental social psychology*, Vol. 25, pp. 1-65). Londres: Academic Press.
- Schwartz, S. H. y Bilsky, W. (1990). Toward a theory of the universal content and structure of values: Extensions and cross-cultural replications. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53, 550-562.
- Schwartz, S. H. y Inbar-Saban, N. (1988). Value self-confrontation as a method to aid in weightloss. *Journal of personality and social psychology*, 54, 396-404.
- Sears, R. R., MacCoby, E. y Levin, H. (1957). *Patterns of child rearing*. Evanston, IL: Row, Peterson.
- Secretaría de Salud (2001). Programa de Acción: Adicciones. Alcoholismo. México: SSA.
- Segond, P. (1999). La dimension familiale dans la délinquance des adolescents. *Bulletin de Psychologie*, 52 (5), 585-592.
- Shea, L., Thompson, L. y Blieszner, B. (1988). Resources in older adults' old and new friendships. *Journal of Social and Personal Relationships*, 5, 83-96.
- Shedler, J. y Block, J. (1990). Adolescent drug use and psychological health. *American Psychologist*, 45, 612-630.
- Shek, D. T. L. (2000). Differences between fathers and mothers in the treatment of, and relationships with, their teenage children: perceptions of Chinese adolescents. *Adolescence*, 35 (137), 135-145.
- Shucksmith, J., Hendry, L. B. y Glendinning, A. (1995). Models of parenting: implications for adolescent well-being within different types of family contexts. *Journal of Adolescence*.

- Siegel, O. (1982). Personality development In adolescence. En Wollman, B. (Ed.), *Handbook of development psychology*. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall.
- Silbereisen, R. y Kracke, B. (1997). Self –reported maturational timing and adaptation in adolescence. En J. Schulenberg, J. L. Maggs y K. Hurrelman (Eds.), *Health risk and developmental transitions during adolescence*. Cambridge University Press.
- Silbereisen, R., Petersen, A., Albrecht, H. y Kracke, B. (1989). Maturational timing and the development of problem behavior: Longitudinal studies in adolescence. *Journal of early adolescence*, 9, 247-268.
- Silverberg, S. y Steinberg, L (1987). Adolescent autonomy, parent-adolescent conflict, and parental well-being. *Journal of Youth and Adolescence*, 16, 217-226.
- Simons, R. y Blyth, D. (1987). Moving into adolescence. The Impact of pubertal change and school context. Nueva York: Aldine de Gruyter.
- Simons, R.L., Conger, R.D. y Whitbeck, L.B. (1988). A multistage social learning model of the influences of family and peers upon adolescent substance abuse. *Journal of Drug Issues*, 18, 293-315.
- Smetana, J. G. (1995). Parenting styles and conceptions of parental authority during adolescence. *Child Development*, 66, 299-315.
- Soler Insa, P.A. y Sole Puig, J.R. (1981). Clínica de lo opiáceos. En frelxa; F. Soler Insa, P.A. et. al. *Toxicomanías. Un enfoque multidisciplinar*. Barcelona. Fontanella.
- Stanton, M. D., Todd, T. et al. (1997). *Terapia familiar del abuso y adicción a las drogas*. Barcelona: Gedisa.

- Stark, K., Humphrey, L., Cook, K. y Lewis, K. (1990). Perceived family environments of depressed and anxious children: Child and maternal figures' perspectives. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 18, 527-547.
- Stattin, H. y Magnusson, D. (1990). *Pubertal maturation in female development*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Steffenhagen, L.A. y Steffenhagen, R.A. (1985). Self-esteem and primary demographic characteristics of alcoholics in a rural state. *Journal of Alcohol and Drug Education*, 30, 2, 51-59.
- Steinberg, L. (1987). Impact of puberty on family relations: Effects of pubertal status and pubertal timing. *Developmental Psychology*, 23, 451-460.
- Steinberg, L. (1989). *La adolescencia*. Nueva York: MacGraw-Hill.
- Steinberg, L., Lamborn, S. D., Darling, N., Mounts, N. S. y Dornbusch, S. M. (1994). Over-time changes in adjustment and competence among adolescents from authoritative, authoritarian, indulgent, and neglectful families. *Child Development*, 65, 754-770.
- Steinberg, L., Lamborn, S., Dornbusch, S. y Darling, N. (1992). Impact of parenting practices on adolescent achievement: Authoritative parenting, school involvement, and encouragement to succeed. *Child Development*, 63, 1266-1281.
- Steinberg, L. y Morris, A. S. (2001) Adolescent Development. *Annual Review of Psychology*, 52, 83-110.
- Steinberg, L., Mounts, N., Lamborn, S., Dornbusch, S. (1991). Authoritative parenting and adolescent adjustment across various ecological niches. *Journal of Research on Adolescence*, 1. 19-36.
- Stern, M. y Zevon, M. A. (1990). Stress, coping, and family environment: the adolescent's response to naturally occurring stressors. *Journal of Adolescent Research*, 5, 290-305.

- Stevenson, G.M. et. al. (1968). *Drug addictions in Brithis*. Colombia. Vancouver. UCB
- Surís, J. (2001). *Un adolescente en casa*. Barcelona:Diana.
- Susman, E., Dorn, L. D. y Chrousos, G. P. (1991). Negative affect and hormone levels in young adolescents: concurrent and predictive waves. *Journal of Youth and Adolescence*, 20, 167-190.
- Susman, E., Inoff-Germain, G., Nottelmann, E. D., Loriaux, D. L., Cuttler, G. B. y Chrousos, G. P. (1987). Hormones, emotional dispositions, and aggressive attributes in young adolescents. *Child*.
- Susman, E., Nottelmann, E., Inoff-Germain, G., Dorn, L., Cuchillero, Jr., Loriaux, D. y Chrousos, G. (1985). La relación de niveles hormonales relativos y desarrollo físico y conducta social-emocional en los adolescentes jóvenes. *El periódico de juventud y adolescencia*, 14, 245-264.
- Sussman, S., Simon, T. R., Stacy, A. W., Clyde, W. D., Ritt, A. y Kipke, M. D., Montgomery, S. B., Burton, D. y Flay, B. R. (1999) The association of group self-identification and adolescent drug use in three samples varying in risk. *Journal of Applied Social Psychology*, 29 (8), 1555-1581.
- Sutherland, I. y Shepherd, J. P. (2001). Social dimensions of adolescent substance use. *Addiction*, 96 (3), 445-458.
- Symonds, P. M. (1939). *The psychology of parent-child relationships*. New York: Appleton-Century-Crofts.
- Tani, C: R., Chavez, E. L. y Deffenbacher, J. L. (2001). Peer isolation and drug use among white non-Hispanic and Mexican American adolescents. *Adolescence*, 36 (141), 127-139.
- Tate, B. G. y Baroff, G. S. (1996). Aversive control of self-injurious behavior in a psychotic boy. *Behavior research and Therapy*, 4, 281-287.

- Tanner, J. (1962). *El crecimiento a la adolescencia*. Oxford: Publicaciones científicas
- Tenorio, F. (1991). *El control social de las drogas en México*. Cuadernos de INACIPE, Núm. 38. México.
- Thomas, V. K. (1991). Family types and observational assesment: use of circumplex model with problem families. *Dissertation Abstracts International*, 51 (9-A), 3239.
- Tuan, Y. . (1974). *Topophilia: A study of environmental perception, attitudes, and values*. Englewood Cliffs, NJ.: Prentice Hall.
- Tyerman, A. y Humphrey, M. . (1983). Life stress, family support and adolescent disturbance. *Journal of Adolescence*, 6, 1-12.
- Unikel, C., Ortíz, A., Guerrero, A., y Vázquez, L. (1993). Un siglo de la historia del uso de drogas en México (1866-1987). En *Las adicciones un enfoque multidisciplinario*, CONADIC. México: Secretaría de Salud.
- Valenzuela, J. (1988). *¡A la brava ése! Cholos, Punk y Chavos banda*. Tijuana: Colegio de la Frontera.
- Valles, Miguel (2000). *Técnicas cualitativas de investigación social. Reflexión metodológica y práctica profesional*. Madrid: Síntesis Sociología.
- Vazquez, G. (1998). *La educación no formal: concepto*. Barcelona: Ariel.
- Vega, A. (1992). Modelos interpretativos de la problemática de las drogas. *Revista Española de Drogodependencia*. 17 (4), 221-232.
- Vega, A. (1981). *Las drogas. Un problema eucativo*. Madrid: Cincel.
- Vega, L.T., y Garrido, E. (2000). Valoración de una intervención preventiva del consumo adolescente de tabaco y alcohol: incidencia de factores personales y situacionales. *Revista de Psicología Social Aplicada*, 10 (1), 5-29.

- Vera Ocampo, E. (1992). De la pasión adictiva como aptología del exceso. En Varios (1992). *El diagnóstico psicopatológico en el campo de las drogodependencias*. Barcelona. Grup IGIA.
- Wachoupe, B. A. y Strauss, M. A. (1990). Physical punishment and physical abuse of American Children: Incidence rates by age, gender, and occupational class. In M. A. Strauss y R. J. Gelles (Eds.), *Physical violence in American families: Risk factors and adaptations to violence in 8145 families*. New Brunswick, NJ: transaction Publishers.
- Walsh, F. y Olson D. H. (1988). Utility of the Circumplex model with severaly disfunctional family systems. *Journal of Psychoterapy and the Family*, 4 (1-2), 51-78.
- Ward, J., Newburn y T. Pearson G. (2002) Drug use and its location within the family – case of young people in care. Comunicación presentada en la *European Association for Research on Adolescence (EARA)*. Oxford.
- Watson, J. B. (1928). Psychological care of infant and child. New York: Norton.
- Watzlawick, P., Beavin, J. H. Y Jackson, D. D. (1967). Pragmatics of human communication: a study of interactional patterns, pathologies and paradoxes. Nueva York: W. W. Northon and Co.
- Wieder, H. y Kaplan, E.H. (1969). Drugs use in adolescents: Psychodynamic meaning and pharmacogenic effect. *Psychanalytic srudy of the Child*, 24, 399-431.
- Whiting, J. W. M. (1970). Socialización. Aspectos antropológicos. En *Enciclopedia de las Ciencias Sociales* (pp. 16-21).
- Wilson, J. Q. y Hernstein, R. J. (1985). *Crime and human nature*. New York: Simon y Schuster.
- Wilson, A. y Krane, R. (1980). Change In self-esteem and its effects on symptoms of depression. *Cognitive therapy and research*, 4, 419-421.

- Windle, M. y Lerner, R. M. (1986). The “goodness of fit” model of temperament-context relations: interaction or correlation?. *New Directions on Child Development*, 31, 109-120.
- Wright, L.S. y Moore, R. (1982). Correlates of reported drug abuse problems among college undergraduates. *Journal of Drug Education*, 12, 65-73.
- Wright, J. D. y Pearl, L. (2000). Experience and knowledge of young people regarding drug use, 1969-99. *Addiction*, 95 (8), 1225-1235.
- Wrong, D. H. (1994). *The problem of order: What unites and divides society*. New York: Free Press.
- Youniss, J. y Ketterlinus, R. D. (1987). Communication and connectedness in mother and father-adolescent relationships. *Journal of Youth and Adolescence*, 16, 3, 265-280.
- Young, M., Werch, C.E. y Bakenna, D. (1989). Area-specific self-esteem scales and substance use among elementary and middle-school children. *Journal of School Health*, 59, 251-254.
- Youniss, J. y Smollar, J. (1985). *Adolescent relations with mothers, fathers and friends*. Chicago: University of Chicago Press.
- Zani, B. (1993). L'adolescente e la famiglia. En A. Palmonari (Ed.); *Psicologia dell'adolescenza* (pp. 203-223). Bologna: Il Mulino.
- Zahn-Waxler, C. y Radke-Yarrow, M. (1982). The development of altruism: Alternative research strategies. In N. Eisenberg (Ed.), *The development of prosocial behavior* (pp. 109-137). New York: Academic Press.
- Zahn-Waxler, C., Radke-Yarrow, M., Wagner, E. y Chapman, M. (1992). Development of concern for others. *Development Psychology*, 28, 126-136.

Zermeño, S. (1987) *Hacia una democracia como identidad restringida: sociedad y política en México. Revista Mexicana de sociología*, Instituto de Investigaciones sociales-UNAM, XLIX(2), 57-87

Zern, D. S. (1984). Relationships among selected child-rating variables in a cross-cultural sample of 110 societies. *Developmental Psych*

ANEXOS

INDICE DE ANEXOS.

EN IMPRESIÓN

ANEXO I. INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN.

I.1. Cuadernillo de aplicación de Cuestionarios.

ANEXO II. GUIA DE ENTREVISTA EN PROFUNDIDAD.

II.1 Guía de Entrevista para hijos.

II.2. Guía de Entrevista para padres.

EN CD.

ANEXO III. IMPRESO INFORMATIVO DE LOS ESCENARIOS

Centro de Rehabilitación para Adictos Proyecto Ave Fénix 2000 A.C.
Clínica CERMA.

ANEXO IV. ENTREVISTAS EN PROFUNDIDAD.

IV.1. Entrevistado 1.

Madre de entrevistado 1.

IV.2. Entrevistado 2.

Madre de Entrevistado 2.

IV.3. Entrevistado 3.

Madre de Entrevistado 3.

Padre de Entrevistado 3.

IV.4. Entrevistado 4.

Padre de Entrevistado 4.

IV.5. Entrevistado 5.

Madre de Entrevistado 5.

Padre de Entrevistado 5.

IV.6. Entrevistado 6.

IV.7. Entrevistado 7.

Madre de Entrevistado 7.

IV.8. Madre de Entrevistado 8.

ANEXO V. DATOS ESTADÍSTICOS

**ANEXO I.
INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN**

REGISTRO.

Núm.: _____

<p>SEXO: _____ (1 = MUJER; 2 = HOMBRE)</p> <p>EDAD: _____ AÑOS</p> <p>GRADO: _____</p> <p>NOMBRE DEL CENTRO: _____</p> <p>LUGAR DE RESIDENCIA: _____</p>

CUADERNILLO

El presente cuadernillo está compuesto por diferentes cuestionarios que en base a tu participación, nos brindarán información sobre numerosos aspectos familiares.

Por lo anterior, y de antemano agradecemos tu valiosa colaboración y te pedimos contestes los reactivos en el menor tiempo posible y tengas presente que no hay respuestas buenas ni malas, lo importante es que reflejan tu opinión.

¡MUCHAS GRACIAS!

Composición Familiar.

INSTRUCCIONES GENERALES. Señala con una cruz la respuesta que consideres adecuada a tu composición familiar.

1. ¿Cómo es tu familia?

- Familia completa (padre, madre, hijos)
- Familia con padres separados o divorciados.
- Familia reconstituida (alguno de tus padres se ha unido o casado por segunda vez)
- Otro tipo:.....

CSF

INSTRUCCIONES GENERALES. A continuación encontrarás una lista de afirmaciones que describen la vida familiar. Piensa el grado de satisfacción que te proporciona cada situación o forma de relación que se plantea y rodea con un círculo la puntuación que mejor puede aplicarse a cada afirmación. Las respuestas posibles son:

1. Totalmente insatisfecho.
2. Bastante insatisfecho.
3. En parte satisfecho en parte insatisfecho.
4. Bastante satisfecho.
5. Completamente satisfecho.

No existen respuestas buenas o malas, lo importante es que refleje tu opinión.

INDICA TU GRADO DE SATISFACCIÓN CON:

1. Lo unido que te sientes con los miembros de tu familia..... 1 2 3 4 5
2. Tu propia facilidad para expresar en tu familia lo que deseas..... 1 2 3 4 5
3. La facilidad de tu familia para intentar hacer cosas nuevas..... 1 2 3 4 5
4. Las decisiones que toman tus padres en tu familia..... 1 2 3 4 5
5. Lo bien que se llevan tus padres..... 1 2 3 4 5
6. Lo justas que son las críticas en tu familia..... 1 2 3 4 5
7. La cantidad de tiempo que pasas con tu familia..... 1 2 3 4 5
8. La forma de dialogar para resolver los problemas familiares..... 1 2 3 4 5
9. Tu libertad para estar solo cuando lo deseas..... 1 2 3 4 5
10. Las normas o reglas para distribuir las responsabilidades y tareas de la casa
entre los distintos miembros de tu familia..... 1 2 3 4 5
11. La aceptación de tus amigos por parte de tu familia..... 1 2 3 4 5
12. Lo que tu familia espera de ti..... 1 2 3 4 5
13. La cantidad de veces que toman decisiones todos juntos en tu familia..... 1 2 3 4 5
14. La cantidad de actividades de diversión o de ocio que hay en tu familia..... 1 2 3 4 5

CA-M

I NSTRUCCIONES GENERALES.A continuación encontrarás una lista de afirmaciones que describen formas de comunicación o relación que pueden darse con tu madre. Piensa en qué grado cada una de ellas describe la relación que mantienes con tu **madre** y rodea con un círculo la puntuación que mejor puede aplicarse a cada afirmación. Las respuestas posibles son:

1. Nunca 2. Pocas veces. 3. Algunas veces 4. Muchas veces 5. Siempre

Si una mujer que no es tu madre ha ocupado el lugar de tu madre durante un periodo superior al último año, marca igualmente la respuesta que mejor la describe.

Recuerda que no existen respuestas buenas o malas, lo importante es que reflejen tu opinión.

1. Puedo hablar acerca de lo que pienso con mi madre sin sentirme mal o
incomoda..... 1 2 3 4 5
2. No me creo todo lo que me dice mi madre..... 1 2 3 4 5
3. Cuando hablo, mi madre me escucha..... 1 2 3 4 5
4. No me atrevo a pedirle a mi madre lo que deseo o quiero..... 1 2 3 4 5
5. Mi madre suele decirme cosas que sería mejor que no me dijera..... 1 2 3 4 5
6. Mi madre puede saber cómo estoy sin preguntármelo..... 1 2 3 4 5
7. Estoy muy satisfecho/a con la comunicación que tengo con mi madre..... 1 2 3 4 5
8. Si tuviera problemas podría contárselos a mi madre..... 1 2 3 4 5
9. Le demuestro con facilidad afecto a mi madre..... 1 2 3 4 5
10. Cuando estoy enojado con mi madre, generalmente no le hablo..... 1 2 3 4 5
11. Tengo mucho cuidado con lo que le digo a mi madre..... 1 2 3 4 5
12. Cuando hablo con mi madre, suelo decirle cosas que sería mejor que no le
dijera..... 1 2 3 4 5
13. Cuando hago preguntas a mi madre, me responde con sinceridad..... 1 2 3 4 5
14. Mi madre intenta comprender mi punto de vista..... 1 2 3 4 5
15. Hay temas que prefiero no hablar con mi madre..... 1 2 3 4 5

16. Pienso que es fácil discutir los problemas con mi madre..... 1 2 3 4 5
17. Es muy fácil expresar mis verdaderos sentimientos con mi madre..... 1 2 3 4 5
18. Cuando hablo con mi madre me pongo de mal genio..... 1 2 3 4 5
19. Mi madre me ofende cuando está enfadada conmigo..... 1 2 3 4 5
20. No creo que pueda decirle a mi madre cómo me siento realmente en determinadas situaciones..... 1 2 3 4 5

MI MADRE ES:

- | | | | |
|------------------|-----------|------------------|-----------|
| 1. Cariñosa..... | 1 2 3 4 5 | Comprensiva..... | 1 2 3 4 5 |
| 2. Amable..... | 1 2 3 4 5 | Desconfiada..... | 1 2 3 4 5 |
| 3. Mandona..... | 1 2 3 4 5 | Severa..... | 1 2 3 4 5 |
| 4. Justa..... | 1 2 3 4 5 | Egoísta..... | 1 2 3 4 5 |

En quien estabas pensando cuando respondías a estas afirmaciones:

- Mi propia madre.
- Mi madrastra.
- Otra mujer que cuida de mí.

CA-P

INSTRUCCIONES GENERALES. A continuación encontrarás una lista de afirmaciones que describen formas de comunicación o relación que pueden darse con tu padre. Piensa en qué grado cada una de ellas describe la relación que mantienes con tu **padre** y rodea con un círculo la puntuación que mejor puede aplicarse a cada afirmación. Las respuestas posibles son:

1. Nunca 2. Pocas veces. 3. Algunas veces 4. Muchas veces 5. Siempre

Si un hombre que no es tu padre ha ocupado el lugar de tu padre durante un periodo superior al último año, marca igualmente la respuesta que mejor la describe.

Recuerda que no existen respuestas buenas o malas, lo importante es que reflejen tu opinión.

1. Puedo hablar acerca de lo que pienso con mi padre sin sentirme mal o incomoda..... 1 2 3 4 5
2. No me creo todo lo que me dice mi padre..... 1 2 3 4 5
3. Cuando hablo, mi padre me escucha..... 1 2 3 4 5

4. No me atrevo a pedirle a mi padre lo que deseo o quiero..... 1 2 3 4 5
5. Mi padre suele decirme cosas que sería mejor que no me dijera..... 1 2 3 4 5
6. Mi padre puede saber cómo estoy sin preguntármelo..... 1 2 3 4 5
7. Estoy muy satisfecho/a con la comunicación que tengo con mi padre..... 1 2 3 4 5
8. Si tuviera problemas podría contárselos a mi padre..... 1 2 3 4 5
9. Le demuestro con facilidad afecto a mi padre..... 1 2 3 4 5
10. Cuando estoy enojado con mi padre, generalmente no le hablo..... 1 2 3 4 5
11. Tengo mucho cuidado con lo que le digo a mi padre..... 1 2 3 4 5
12. Cuando hablo con mi padre, suelo decirle cosas que sería mejor que no le dijera..... 1 2 3 4 5
13. Cuando hago preguntas a mi padre, me responde con sinceridad..... 1 2 3 4 5
14. Mi padre intenta comprender mi punto de vista..... 1 2 3 4 5
15. Hay temas que prefiero no hablar con mi padre..... 1 2 3 4 5
16. Pienso que es fácil discutir los problemas con mi padre..... 1 2 3 4 5
17. Es muy fácil expresar mis verdaderos sentimientos con mi padre..... 1 2 3 4 5
18. Cuando hablo con mi padre me pongo de mal genio..... 1 2 3 4 5
19. Mi padre me ofende cuando está enojado conmigo..... 1 2 3 4 5
20. No creo que pueda decirle a mi padre cómo me siento realmente en determinadas situaciones..... 1 2 3 4 5

MI PADRE ES:

- | | |
|----------------------------|----------------------------|
| 1. Cariñoso..... 1 2 3 4 5 | Comprensivo..... 1 2 3 4 5 |
| 2. Amable..... 1 2 3 4 5 | Desconfiado..... 1 2 3 4 5 |
| 3. Mandón..... 1 2 3 4 5 | Severo..... 1 2 3 4 5 |
| 4. Justo..... 1 2 3 4 5 | Egoísta..... 1 2 3 4 5 |

En quien estabas pensando cuando respondías a estas afirmaciones:

- Mi propio padre.
- Mi padrastro.
- Otro hombre que cuida de mí.

CAF

INSTRUCCIONES GENERALES. A continuación encontrarás una lista de afirmaciones que describen diferentes formas de afrontar los problemas en la familia. Piensa en qué grado cada una de ellas se parece a la forma en que solucionan los problemas en tu familia (padre, madre, hermanos, etc., nos referimos a aquellas personas que viven en tu casa) y rodea con un círculo la puntuación que mejor pueda aplicarse a cada afirmación. Las respuestas posibles son:

1. Nunca 2. Pocas veces 3. Algunas veces 4. Muchas veces
5. Siempre

No existen respuestas buenas o malas, lo importante es que reflejen tu opinión personal. Recuerda que tienes cinco posibilidades de respuesta.

CUANDO NUESTRA FAMILIA SE ENFRENTA A PROBLEMAS O DIFICULTADES GRAVES:

1. Compartimos los problemas con la familia más cercana (abuelos, tíos, etc.)..... 1 2 3 4 5
2. Buscamos consejo y ayuda en amigos..... 1 2 3 4 5
3. Sabemos que tenemos la capacidad suficiente para resolver probl. Importantes... 1 2 3 4 5
4. Buscamos información y ayuda en personas que han tenido problemas iguales o similares..... 1 2 3 4 5
5. Buscamos ayuda en profesionales (psicólogo, trabajador social, etc.)..... 1 2 3 4 5
6. Buscamos información y ayuda en el médico de la familia..... 1 2 3 4 5
7. Pedimos ayuda, consejo y apoyo a los vecinos..... 1 2 3 4 5
8. Tratamos de encontrar rápidamente soluciones, sin ponernos nerviosos y pensando fríamente en el problema..... 1 2 3 4 5
9. Demostramos que somos fuertes..... 1 2 3 4 5
10. Asistimos a los servicios religiosos acordes con nuestras creencias y participamos en otras actividades religiosas..... 1 2 3 4 5
11. Aceptamos los problemas como parte de la vida..... 1 2 3 4 5
12. Compartimos las preocupaciones con amigos cercanos..... 1 2 3 4 5
13. Vemos en los juegos de azar (lotería, bingo, etc.), una solución importante para resolver nuestros problemas familiares..... 1 2 3 4 5
14. Aceptamos que los problemas aparecen de forma inesperada..... 1 2 3 4 5
15. Creemos que podemos solucionar los problemas por nosotros mismos..... 1 2 3 4 5
16. Definimos el problema familiar de forma positiva para no sentirnos demasiado

desanimados o tristes.....	1	2	3	4	5
17.Sentimos que por muy preparados que estemos, siempre nos costará solucionar los problemas.....	1	2	3	4	5
18.Buscamos consejo en un sacerdote (o religioso/a).....	1	2	3	4	5
19.Creemos que si esperamos lo suficiente, el problema por sí solo desaparecerá.	1	2	3	4	5
20. Compartimos los problemas con los vecinos.....	1	2	3	4	5
20.Tenemos fe en Dios y confiamos en su ayuda.....	1	2	3	4	5

CCBA

INSTRUCCIONES GENERALES. Subraya la respuesta a las siguientes preguntas.

1. ¿Qué tan frecuente ingieres bebidas alcohólicas?
0= Nunca.
1= Una vez al mes o menos.
2= Dos o cuatro veces al mes.
3= Dos o tres veces por semana.
4= Cuatro o más veces por semana.

2. ¿Cuántas copas te tomas en un día típico de los que bebes?
0= 1 ó 2
1= 3 ó 2
2= 5 ó 6
3= 7 ó 9
4= 10 ó más.

3. ¿Qué tan frecuentemente tomas seis o más copas en la misma ocasión?
0= Nunca
1= Menos de una vez al mes.
2= Mensualmente
3= Semanalmente
4= Diario o casi diario.

4. Durante el último año ¿te ha ocurrido que no puedes parar de beber una vez que habías empezado?
0= Nunca
1= Menos de una vez al mes.
2= Mensualmente
3= Semanalmente
4= Diario o casi diario.

5. Durante el último año ¿qué tan frecuentemente dejaste de hacer algo que deberías haber hecho por beber?
0= Nunca
1= Menos de una vez al mes.

2= Mensualmente

3= Semanalmente

4= Diario o casi diario.

6. Durante el último año ¿qué tan frecuentemente debiste a la mañana siguiente después de haber bebido en exceso el día anterior?

0= Nunca

1= Menos de una vez al mes.

2= Mensualmente

3= Semanalmente

4= Diario o casi diario.

7. Durante el último año ¿qué tan frecuente te sentiste culpable o tuviste remordimiento por haber bebido?

0= Nunca

1= Menos de una vez al mes.

2= Mensualmente

3= Semanalmente

4= Diario o casi diario.

8. Durante el último año ¿qué tan frecuente olvidaste algo de lo que había pasado cuando estuviste bebiendo?

0= Nunca

1= Menos de una vez al mes.

2= Mensualmente

3= Semanalmente

4= Diario o casi diario.

9. ¿Te has lastimado o alguien ha resultado lastimado como consecuencia de tu ingestión de alcohol?

0=No

1= Sí, pero no en el último año

2= Sí, en el último año.

10. ¿Algún amigo, familiar o doctor se ha preocupado por la forma en que bebe o le ha sugerido que le baje?

0=No

1= Sí, pero no en el último año

2= Sí, en el último año.

—

11. ¿Cuántos cigarros fuma usted al día?

0= Menos de 10

No fumo.

1= 11 a 20

2= 21 a 30

3= 31 o más

12. ¿Fumas más cigarros durante la primera parte del día que durante el resto?

0= No.

1= Sí

13. ¿Cuánto tiempo transcurre desde que despiertas hasta que fumas el primer cigarrillo?

0= Más de 60 Min.

1= 31 a 60 Min.

2= 6 a 31

3= Menos de 5 Min.

14. ¿Qué cigarrillo te es más difícil de omitir?

0= Alguno durante el día.

1= El primero de la mañana

15. ¿Te es difícil no fumar donde ello es prohibido?

0= No.

1= Sí

16. ¿Fumas cuando estás enfermo e incluso en cama?

0= No

1= Sí

CCS.

INSTRUCCIONES GENERALES: Marca con una X la respuesta completa y anota el nombre de la droga en donde se indica.

¿ Qué tipo(s) de droga(s) consumes? (Puedes marcar más de una opción).

Marihuana

Anfetaminas

Tranquilizantes

Disolventes o inhalables

Rohpnol

Sedantes

Alucinógenos

Basuco o pasta base

Opiáceos (Analgésicos narcóticos)

Opio o Morfina

Cristal (Metaanfetaminas)

Cocaína

¿principal droga consumida? _____

En los últimos meses

¿Usaste en más de cinco ocasiones: _____ para estimularte,
(nombre de la droga)
relajarte, sentirte mejor o sentirte más activo o alerta? **No= 0** **Sí= 1**

Si la respuesta es afirmativa continua.

1^a. ¿Te diste cuenta de que tenías que usar más cantidad que antes de _____
(nombre de la droga)
para lograr el efecto deseado? **No= 0** **Sí= 1**

1b. ¿Notaste que la misma cantidad de _____ te hacía menor efecto
(nombre de la droga)
que antes? **No= 0** **Sí= 1**

1c. ¿Alguna vez te diste cuenta de que necesitabas más cantidad de _____
(nombre de la droga)
para lograr el mismo efecto? **No= 0** **Sí= 1**

Después de la primera respuesta afirmativa pase a la pregunta 2ª.

2ª. ¿Has sentido un deseo o necesidad tan fuerte de consumir _____
(nombre de la droga)
que no pudiste evitar hacerlo? **No= 0** **Sí= 1**

2b. ¿Has deseado consumir _____ tan desesperadamente que no podías
(nombre de la droga)
pensar en nada más? **No= 0** **Sí= 1**

Después de la primera respuesta afirmativa pasa a la pregunta 3ª.

3ª. ¿Ha habido ocasiones en que has querido suspender o disminuir el consumo de _____
_____?
(nombre de la droga) **No= Pase a 3b.** **Sí= Continúe**

Si fue así, ¿ha sido siempre capaz de disminuir su uso por lo menos durante un mes?
Sí = 0 **No= 1**

3b. ¿Has tenido periodos en los que usaste _____ en mayor cantidad o por
(nombre de la droga)
más tiempo de lo que te proponías, o se te hizo difícil suspender el consumo antes de sentirte
intoxicado? **No= 0** **Sí= 1**

En los últimos 12 meses.

4ª. En las horas o días siguientes a suspender o disminuir el uso de _____
(nombre de la droga)
¿alguna vez tuviste malestares como temblores, sudores, no poder dormir, dolor de cabeza o
estómago, etc.?
No= 0 **Sí= 1**

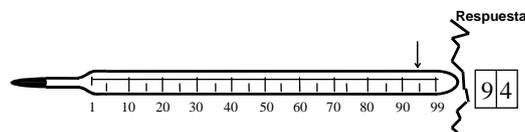
4b. ¿Utilizaste _____ u otra droga para evitar tener malestares como los que
(Nombre de la droga)
se acaban de mencionar? **No= 0** **Sí= 1**

Después de la primera respuesta afirmativa pasa al pregunta 5ª.

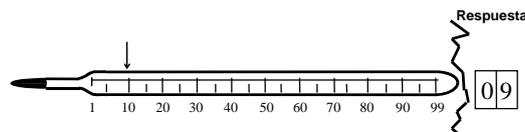
AF5

INSTRUCCIONES GENERALES. A continuación encontrarás una serie de frases. Lea cada una de ellas cuidadosamente y conteste según su criterio seleccionando el lugar correspondiente del termómetro.

Por ejemplo, si una frase dice: “La música ayuda al bienestar humano” y Ud. está **muy de acuerdo**, marcará un nivel alto. En este caso la respuesta está en el nivel 94.



Por el contrario si Ud. está **muy poco de acuerdo** elegirá un nivel bajo, en este caso la respuesta está en el punto 9.



No olvide que en el termómetro existen muchas opciones. Para ser más precisos, Ud. tiene en el termómetro 99 posibilidades de responder. Escoja la que más se ajuste a su criterio.

Recuerde: CONTESTE CON LA MÁXIMA SINCERIDAD.

Hago bien los trabajos escolares (profesionales)			1
Hago fácilmente amigos.....			2
Tengo miedo de algunas cosas			3
Soy muy criticado en casa.....			4
Me cuido físicamente			5
Mis superiores (profesores) me consideran un buen trabajador.....			6
Soy una persona amigable.....			7
Muchas cosas me ponen nervioso			8
Me siento feliz en casa			9
Me buscan para realizar actividades deportivas			10
Trabajo mucho en clase (en el trabajo)			11
Es difícil para mí hacer amigos			12
Me asusto con facilidad.....			13
Mi familia está decepcionada de mí.....			14
Me considero elegante.....			15
Mis superiores (profesores) me estiman.....			16

Soy una persona alegre.....			17
Cuando los mayores me dicen algo me pongo muy nervioso			18
Mi familia me ayudaría en cualquier tipo de problemas			19
Me gusta como soy físicamente			20
Soy un buen trabajador (estudiante).....			21
Me cuesta hablar con desconocidos			22
Me pongo nervioso cuando me pregunta el profesor (superior).....			23
Mis padres me dan confianza			24
Soy bueno haciendo deporte			25
Mis profesores (superiores) me consideran inteligente y trabajador.....			26
Tengo muchos amigos.....			27
Me siento nervioso			28
Me siento querido por mis padres			29
Soy una persona atractiva.....			30

VALORES

A continuación, encontrará una lista de frases que hacen referencia a los valores humanos. Piense, por favor, detenidamente en la importancia que tienen en su vida cada uno de estos valores. Recuerde:

01 = Nada importante en mi vida

99 = Esencial en mi vida.

Igualdad (oportunidades iguales para todos).....			1
Armonía interior (en paz conmigo mismo)			2
Poder social (control sobre los otros, dominio).....			3
Placer (satisfacción de deseos).....			4
Libertad (de acción y pensamiento)			5
Una vida espiritual (énfasis en las cosas espirituales y no materiales)			6
Sentido de pertenencia (sentimiento de que les importo a los demás)			7
Orden social (estabilidad social)			8
Una vida excitante (experiencias estimulantes)			9
Sentido en la vida (tener un objetivo en la vida).....			10
Cortesía (educación, buenas maneras)			11
Fortuna (posesiones materiales, dinero).....			12
Seguridad nacional (protección de mi nación frente a los enemigos).....			13
Respeto a mí mismo (creencia en mi valor personal)			14
Reciprocidad de favores (evitar ser deudor de alguien)			15
Creatividad (ser único, con imaginación).....			16
Un mundo en paz (libre de guerras y conflictos)			17
Respeto por la tradición (preservación de costumbres establecidas hace mucho tiempo).....			18

Amor maduro (profunda intimidad emocional y espiritual)			19
Autodisciplina (autocontrol, resistencia a la tentación)			20
Distanciamiento (de las cosas mundanas).....			21
Seguridad familiar (seguridad para las personas que amo).....			22
Reconocimiento social (Respeto, aprobación de los demás).....			23
Unión con la naturaleza (integración con la naturaleza)			24
Una vida variada (llena de desafíos, novedades y cambios)			25
Sabiduría (una comprensión madura de la vida).....			26
Autoridad (el derecho de liderar o mandar)			27
Amistad auténtica (amigos próximos que me apoyen)			28
Un mundo de belleza (belleza de la naturaleza y de las artes).....			29
Justicia social (ausencia de la injusticia, ayuda al más débil)			30
Independiente (autosuficiente, autoconfiado)			31
Moderado (evitar los extremos en los sentimientos y acciones)			32
Leal (fiel a mis amigos y a mi grupo de pertenencia)			33
Ambicioso (trabajador esforzado, con aspiraciones)			34
Abierto (tolerante con diferentes ideas y creencias)			35
Humilde (modesto, que pasa desapercibido).....			36
Audaz (que procura la aventura y el riesgo).....			37
Protector del medio ambiente (conservador de la naturaleza).....			38
Influente (con impacto en las personas y acontecimientos)			39
Respetuoso (que muestra respeto, honroso).....			40
Escogiendo mis metas (seleccionar mis propósitos)			41
Saludable (no tener dolencias físicas o mentales)			42
Capaz (competente, eficaz, eficiente)			43
Aceptar mi vida (sumiso a las circunstancias de la vida).....			44
Honesto (sincero, autentico).....			45
Cuidadoso de mi imagen pública (proteger mi reputación)			46
Obediente (cumplidor de mis deberes y obligaciones)			47
Inteligente (lógico, racional)			48
Servicial (que trabaja para el bienestar de los demás).....			49
Gozar de la vida (gusto por comer, sexualidad, diversión...)			50
Devoto (dedicado a la fe y a las creencias religiosas)			51
Responsable (digno de confianza).....			52
Curioso (interesado en todo, explorador)			53
Que perdona (disculpa a los demás).....			54
Triunfador, con éxito (conseguir los objetivos sociales).....			55
Limpio (aseado y arreglado)			56

ESPA29

A continuación encontrarás una serie de situaciones que pueden tener lugar en tu familia. Estas situaciones se refieren a las formas en que tus padres responden cuando tú haces algo. Lee atentamente las preguntas y contesta a cada una de ellas con la mayor sinceridad posible.

Las puntuaciones que vas a utilizar van de 1 hasta 4. (1 es igual a nunca; 2 es igual a algunas veces; 3 es igual a muchas veces; 4 es igual a siempre). Utiliza aquella puntuación que tú creas que responde mejor a la situación que tú vives en tu casa.

EJEMPLO:

1 Si recojo la mesa.....	Me muestra cariño	Se muestra indiferente
	3	2

Has contestado **3** en el apartado "Me muestra cariño", que quiere decir que tu padre o tu madre te muestra cariño MUCHAS VECES cuando tú recoges la mesa.

Has contestado **2** en el apartado "Se muestra indiferente", que quiere decir que tu padre o tu madre ALGUNAS VECES se muestra indiferente cuando tú recoges la mesa.

Para cada una de las situaciones que te planteamos valora la reacción de tu PADRE y luego la de tu MADRE en estos aspectos:

ME MUESTRA CARIÑO: Quiere decir que te felicita, te dice que lo has hecho muy bien, que está muy orgulloso de ti, te da un beso, un abrazo, o cualquier otra muestra de cariño.

SE MUESTRA INDIFERENTE: Quiere decir, que aunque hagas las cosas bien, no se preocupa mucho de ti ni de lo que haces.

HABLA CONMIGO: Cuando haces algo que no está bien, te hace pensar en tu comportamiento y te razona por qué no debes volver a hacerlo.

LE DA IGUAL: Significa, que sabe lo que has hecho, y aunque considere que no es adecuado no te dice nada. Supone que es normal que actúes así.

ME RIÑE: Quiere decir, que te riñe por las cosas que están mal.

ME PEGA: Quiere decir, que te golpea, o te pega con la mano o con cualquier objeto.

ME PRIVA DE ALGO: Es cuando te quita algo que normalmente te concede, como puede ser retirarte la paga del fin de semana, o darte menos de lo normal como castigo; dejarte sin ver la televisión durante un tiempo; impedirte salir de la casa; encerrarte en tu habitación, o cosas parecidas.

Primero, responde a TODAS las reacciones de tu padre y después a TODAS las de tu madre.

MI MADRE:

Me muestra cariño 107)	Se muestra indiferente 108)			
Le da igual 109)	Me riñe 110)	Me pega 111)	Me priva de algo 112)	Habla conmigo 113)
Se muestra indiferente 114)	Me muestra cariño 115)			
Me riñe 116)	Me pega 117)	Me priva de algo 118)	Habla conmigo 119)	Le da igual 120)
Me muestra cariño 121)	Se muestra indiferente 122)			
Me pega 123)	Me priva de algo 124)	Habla conmigo 125)	Le da igual 126)	Me riñe 127)
Se muestra indiferente 128)	Me muestra cariño 129)			
Me priva de algo 130)	Habla conmigo 131)	Le da igual 132)	Me riñe 133)	Me pega 134)
Habla conmigo 135)	Le da igual 136)	Me riñe 137)	Me pega 138)	Me priva de algo 139)
Me muestra cariño 140)	Se muestra indiferente 141)			
Me priva de algo 142)	Habla conmigo 143)	Le da igual 144)	Me riñe 145)	Me pega 146)
Me pega 147)	Me priva de algo 148)	Habla conmigo 149)	Le da igual 150)	Me riñe 151)

1 → nunca; 2 → algunas veces
3 → muchas veces; 4 → siempre

- Si obedezco las cosas que me manda
- Si no estudio o no quiero hacer los deberes que me mandan en el colegio / instituto
- Si viene alguien a visitarnos a casa y me porto con cortesía
- Si rompo o estropeo alguna cosa de mi casa
- Si traigo a casa el boletín de notas a final de curso con buenas calificaciones
- Si voy sucio y desastrado
- Si me porto adecuadamente en casa y no interrumpo sus actividades
- Si se entera de que he roto o estropeado alguna cosa de otra persona, o en la calle
- Si traigo a casa el boletín de notas al final de curso con algún suspenso
- Si al llegar la noche, vuelvo a casa a la hora acordada, sin retraso
- Si me marcho de casa para ir a algún sitio, sin pedirle permiso a nadie
- Si me quedo levantado hasta muy tarde, por ejemplo viendo la televisión

MI PADRE:

Me muestra cariño 1)	Se muestra indiferente 2)			
Le da igual 3)	Me riñe 4)	Me pega 5)	Me priva de algo 6)	Habla conmigo 7)
Se muestra indiferente 8)	Me muestra cariño 9)			
Me riñe 10)	Me pega 11)	Me priva de algo 12)	Habla conmigo 13)	Le da igual 14)
Me muestra cariño 15)	Se muestra indiferente 16)			
Me pega 17)	Me priva de algo 18)	Habla conmigo 19)	Le da igual 20)	Me riñe 21)
Se muestra indiferente 22)	Me muestra cariño 23)			
Me priva de algo 24)	Habla conmigo 25)	Le da igual 26)	Me riñe 27)	Me pega 28)
Habla conmigo 29)	Le da igual 30)	Me riñe 31)	Me pega 32)	Me priva de algo 33)
Me muestra cariño 34)	Se muestra indiferente 35)			
Me priva de algo 36)	Habla conmigo 37)	Le da igual 38)	Me riñe 39)	Me pega 40)
Me pega 41)	Me priva de algo 42)	Habla conmigo 43)	Le da igual 44)	Me riñe 45)

MI MADRE:

Me riñe 152)	Me pega 153)	Me priva de algo 154)	Habla conmigo 155)	Le da igual 156)
Se muestra indiferente 157)	Me muestra cariño 158)			
Le da igual 159)	Me riñe 160)	Me pega 161)	Me priva de algo 162)	Habla conmigo 163)
Me muestra cariño 164)	Se muestra indiferente 165)			
Habla conmigo 166)	Le da igual 167)	Me riñe 168)	Me pega 169)	Me priva de algo 170)
Se muestra indiferente 171)	Me muestra cariño 172)			
Me priva de algo 173)	Habla conmigo 174)	Le da igual 175)	Me riñe 176)	Me pega 177)
Me pega 178)	Me priva de algo 179)	Habla conmigo 180)	Le da igual 181)	Me riñe 182)
Me riñe 183)	Me pega 184)	Me priva de algo 185)	Habla conmigo 186)	Le da igual 187)
Me muestra cariño 188)	Se muestra indiferente 189)			
Se muestra indiferente 190)	Me muestra cariño 191)			
Me muestra cariño 192)	Se muestra indiferente 193)			

1 → nunca; 2 → algunas veces
3 → muchas veces; 4 → siempre

13. Si le informa alguno de mis profesores de que me porto mal en la clase
14. Si cuido mis cosas y voy limpio y aseado
15. Si digo una mentira y me descubren
16. Si respeto los horarios establecidos en mi casa
17. Si me quedo por ahí con mis amigos o amigas y llego tarde a casa por la noche
18. Si ordeno y cuido las cosas en mi casa
19. Si me peleo con algún amigo o alguno de mis vecinos ...
20. Si me pongo furioso y pierdo el control por algo que me ha salido mal o por alguna cosa que no me ha concedido ..
21. Cuando no como las cosas que me ponen en la mesa
22. Si mis amigos o cualquier persona le comunican que soy buen compañero
23. Si habla con alguno de mis profesores y recibe algún informe del colegio / instituto diciendo que me porto bien .
24. Si estudio lo necesario y hago los deberes y trabajos que me mandan en clase

MI PADRE:

Me riñe 46)	Me pega 47)	Me priva de algo 48)	Habla conmigo 49)	Le da igual 50)
Se muestra indiferente 51)	Me muestra cariño 52)			
Le da igual 53)	Me riñe 54)	Me pega 55)	Me priva de algo 56)	Habla conmigo 57)
Me muestra cariño 58)	Se muestra indiferente 59)			
Habla conmigo 60)	Le da igual 61)	Me riñe 62)	Me pega 63)	Me priva de algo 64)
Se muestra indiferente 65)	Me muestra cariño 66)			
Me priva de algo 67)	Habla conmigo 68)	Le da igual 69)	Me riñe 70)	Me pega 71)
Me pega 72)	Me priva de algo 73)	Habla conmigo 74)	Le da igual 75)	Me riñe 76)
Me riñe 77)	Me pega 78)	Me priva de algo 79)	Habla conmigo 80)	Le da igual 81)
Me muestra cariño 82)	Se muestra indiferente 83)			
Se muestra indiferente 84)	Me muestra cariño 85)			
Me muestra cariño 86)	Se muestra indiferente 87)			

MI MADRE:

Le da igual 194)	Me riñe 195)	Me pega 196)	Me priva de algo 197)	Habla conmigo 198)
Habla conmigo 199)	Le da igual 200)	Me riñe 201)	Me pega 202)	Me priva de algo 203)
Se muestra indiferente 204)	Me muestra cariño 205)			
Me muestra cariño 206)	Se muestra indiferente 207)			
Me priva de algo 208)	Habla conmigo 209)	Le da igual 210)	Me riñe 211)	Me pega 212)

1 → nunca; 2 → algunas veces
3 → muchas veces; 4 → siempre

25. Si molesto en casa o no dejo que mis padres vean las noticias o el partido de fútbol

26. Si soy desobediente

27. Si como todo lo que me ponen en la mesa

28. Si no faltó nunca a clase y llego todos los días puntual ..

29. Si alguien viene a casa a visitarnos y hago ruido o molesto

*Por favor, comprueba que has contestado todas las cuestiones.
colaboración.*

MI PADRE:

Le da igual 88)	Me riñe 89)	Me pega 90)	Me priva de algo 91)	Habla conmigo 92)
Habla conmigo 93)	Le da igual 94)	Me riñe 95)	Me pega 96)	Me priva de algo 97)
Se muestra indiferente 98)	Me muestra cariño 99)			
Me muestra cariño 100)	Se muestra indiferente 101)			
Me priva de algo 102)	Habla conmigo 103)	Le da igual 104)	Me riñe 105)	Me pega 106)

Muchas gracias por tu

BIBLIOGRAFÍA.

Guía de entrevista para hijos drogodependientes.

Características básicas.

1. Edad.
2. Sexo
3. Edad de inicio del consumo de drogas.
4. Drogas consumidas (iniciales, preferidas y predominantes)
5. Núm. De tratamientos recibidos.
6. Estado civil.
7. Escolaridad
8. Ocupación laboral.
9. Lugar de residencia.
10. Situación económica (actual y anterior)
11. Estado civil de los padres al momento de concebirlo y actual.
12. Estado civil de los padres.
13. Ocupación de los padres
14. Número de hermanos.
15. Lugar que ocupa en la familia.

I. Percepción de la relación con sus padres previa a la adicción y en el momento presente.

1. Pensamientos y sentimientos respecto a los padres en los primeros recuerdos, al inicio de la adolescencia, un año previo al inicio del consumo y en la actualidad.
2. Descripción de la relación deseada con los padres.
3. Descripción de las características deseadas en los padres.

II. Cohesión Familiar: cercanía emocional, coaliciones, tiempo, espacio, toma de decisiones, intereses, ocios y amigos.

1. Formas de convivencia con los padres.
2. Intereses y actividades compartidas con los padres.
3. Actitudes de los padres hacia los amigos del hijo drogodependiente.
4. Actitudes tomadas con los amigos de sus padres.
5. Con cuál de los padres le agrada estar y porqué.

III. Afrontamiento familiar:

1. Actitud que toman los padres ante los problemas familiares.

2. Quiénes intervienen en la resolución de problemas.
3. Intervención de amigos, vecinos y otros familiares en la resolución de problemas.
4. Otros apoyos que recibe la familia para la resolución de problemas.
5. Cuál de los padres le apoya en la resolución de sus problemas.

IV. Comunicación.

1. Compartimiento de tus ideas y sentimientos con tus padres.
2. Qué tanto conoce la vida de sus padres.
3. Formas en que comparte sus éxitos y fracasos con sus padres.
4. Formas en que suele mostrar afecto a sus padres.
5. En el caso de separación física, cuáles son las formas con las que te ha mantenido contacto con su padre/madre ausente.
6. Maneras en las que interviene en las decisiones importantes de la familia.

V. Pensamientos y sentimientos ante la disciplina parental:

1. Quién y cómo se impone la disciplina en su familia.
2. Descripción de la disciplina que le gustaría tener en casa.

VI. Autoestima: Autodescripción y plan de vida.

1. Habilidades y limitaciones que se autopercibe.
2. De quién ha recibido mayor reconocimiento.
3. Habilidades y limitaciones que percibe en sus padres.
4. Temores que reconoce tener.
5. Facilidad con la que cuenta para hacer amigos.
6. Plan de vida actual y percepción del mismo por sus padres.

VII. Valores:

1. Valores predominantes en su familia.
2. Descripción de sus propios valores.

VII. Consumo e iguales.

1. *Drogas consumidas.*
2. *Edad de inicio.*
3. *Circunstancias predominantes para el consumo.*
4. *Acompañantes en el consumo.*

Guión de entrevista para padres de hijos drogodependientes.

Características básicas.

16. Edad.
17. Sexo
18. Edad de inicio del consumo de drogas del hijo o ambos..
19. Drogas consumidas por el hijo o ambos (iniciales, preferidas y predominantes)
20. Estado civil.
21. Escolaridad
22. Ocupación laboral.
23. Lugar de residencia.
24. Situación económica (actual y anterior)
25. Número de hijos.

I. Percepción que tienen los padres de sus hijos drogodependientes previamente a la adicción y en el momento presente.

1. Pensamientos y sentimientos con relación a su hijo(a) a partir del embarazo hasta el momento en que se enteró de su drogodependencia.
2. Cómo se enteró de la drogodependencia de su hijo(a) y sus reacciones.
3. Pensamientos y sentimientos con relación a su hijo en la actualidad.

II. Cohesión Familiar: cercanía emocional, coaliciones, tiempo, espacio, toma de decisiones, intereses, ocios y amigos.

1. Formas de convivencia con su hijo(a) previas a la adicción.
2. Intereses y actividades compartidas con su hijo(a).
3. Actitudes tomadas hacía los amigos de su hijo(a).
4. Relación de los amigos de los padres con su hijo(a).

III. Afrontamiento familiar:

1. Actitud que toman los padres ante los problemas familiares.
2. Quiénes intervienen en la resolución de problemas.
3. Intervención de amigos, vecinos y otros familiares en la resolución de problemas.
4. Otros apoyos que recibe la familia para la resolución de problemas.
5. Cuál de los padres suele intervenir en la resolución de problemas que ha tenido el hijo drogodependiente.

IV. Comunicación.

1. Compartimiento de ideas y sentimientos.(entre padres e hijo drogodependiente)
2. Compartimiento de éxitos y fracasos obtenidos.
3. Formas de demostración de afecto mutuo.
4. En el caso de separación física cuáles son las formas con las que se ha mantenido en comunicación con el hijo(a) (teléfono, e.mail, otros), su frecuencia y duración.
5. Maneras en que se ejecutan las decisiones importantes de la familia(intevención de los hijos en la toma de decisiones).

V. Pensamientos y sentimientos sobre la disciplina parental:

1. Quién y cómo se impone la disciplina.
2. Tipo de disciplina que ha considerado adecuada para el hijo(a) drogodependiente hasta la actualidad. Razones.

VI. Autoestima de los padres y la promovida al hijo:

1. Habilidades y limitaciones que se autoperceben los padres.
2. Habilidades y limitaciones que perciben los padres en su hijo(a) drogodependiente.
3. Temores predominantes en su hijo(a) y desde cuándo.
4. Facilidad en los padres para hacer amigos y la identificada en su hijo(a).
5. Desagrados y satisfacciones que tiene respecto a su hijo(a)
6. Planes existentes para con su hijo(a).

VII. Valores:

1. Valores predominantes en la familia.
2. Formas y momentos en que se promueven dichos valores.

VII. Consumo e iguales.

5. Drogas consumidas.
6. Edad de inicio.
7. Circunstancias predominantes para el consumo.
8. Acompañantes en el consumo.