



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA CONDUCTA



**PERCEPCIÓN DE CRIANZA EN RELACIÓN AL CONSUMO DE
DROGAS EN ADOLESCENTES EN LA CIUDAD DE TOLUCA**

T E S I S

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

**P R E S E N T A
ITZEL SERRANO ROJAS**

No. DE CUENTA:

0813476

**ASESOR
DR. HANS OUDHOF VAN BARNEVELD**

Toluca, Estado de México, junio de 2019

ÍNDICE

RESUMEN.....	10
PRESENTACIÓN	12
INTRODUCCIÓN.....	14
MARCO TEÒRICO.....	17
CAPÍTULO I. FAMILIA.....	17
1.1. DEFINICIÓN DE FAMILIA	17
1.1.1. <i>Tipos de familia</i>	19
1.2. LA FAMILIA COMO INTERACCIÓN SIMBÓLICA.....	21
1.3. ADOLESCENCIA.....	23
1.3.1. <i>Clasificación de la adolescencia</i>	24
1.3.2. <i>Adolescencia y familia</i>	25
1.4. PERCEPCIÓN DE CRIANZA	28
CAPÍTULO II. CONSUMO DE DROGAS	31
2.1. CONCEPTO DE DROGA	31
2.1.1. <i>Clasificación de las drogas</i>	32
2.1.2. <i>Modelos sobre el consumo de drogas</i>	35
2.1.3 <i>Etapas del proceso adictivo</i>	38
2.2. CONSUMO/USO DE DROGAS EN ADOLESCENTES.....	41
CAPÍTULO III. PERCEPCION DE CRIANZA Y CONSUMO DE DROGAS EN ADOLESCENTES.....	45
3.1 FAMILIA Y CONSUMO DE DROGAS.....	45
3.1.1. <i>Tipos de familia y su influencia en el consumo de drogas</i>	47
3.1.2. <i>La familia como factor de riesgo y de protección en el consumo de drogas en adolescentes</i>	49
3.2. PERCEPCIÓN DE CRIANZA Y EL CONSUMO DE DROGAS EN LOS ADOLESCENTES .	52

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	55
CAPITULO IV. METODO DE INVESTIGACION	59
4.1. OBJETIVO GENERAL	59
<i>4.1.1. Objetivos específicos</i>	<i>59</i>
4.2. PLANTEAMIENTO DE HIPÓTESIS	59
4.3. TIPO DE ESTUDIO.....	60
4.4. VARIABLES.....	60
4.5. UNIVERSO DE ESTUDIO	62
4.6. PARTICIPANTES	62
4.7. INSTRUMENTOS.....	62
4.8 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	67
4.9. PROCEDIMIENTO	67
4.10. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO.....	68
RESULTADOS.....	70
ANALISIS DE LOS RESULTADOS.....	77
CONCLUSIONES.....	85
SUGERENCIAS	87
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	88
ANEXOS.....	100

ÍNDICE DE TABLAS

1	<i>Estadísticos descriptivos de los instrumentos Dast-10 y Percepción de crianza</i>	70
2	<i>Estadísticos descriptivos del instrumento Percepción de crianza, factor interés</i>	71
3	<i>Estadísticos descriptivos del instrumento Percepción de crianza, factor apoyo</i>	72
4	<i>Estadísticos descriptivos del instrumento Percepción de crianza, factor orientación</i>	73
5	<i>Estadísticos descriptivos del instrumento Dast-10</i>	74
6	<i>Correlaciones de los instrumentos Dast-10 y Percepción de crianza</i>	75
7	<i>Comparación del consumo de drogas y la percepción de crianza entre adolescentes de familias monoparentales y biparentales.</i>	76



RESUMEN

El objetivo de este trabajo fue relacionar la percepción de crianza y el consumo de drogas en adolescentes de la Ciudad de Toluca. Se trabajó con una muestra no probabilística compuesta por 150 alumnos de educación básica (75 hombres y 75 mujeres) de 12 a 15 años de edad de primer, segundo y tercer grado. Se utilizó la Escala de percepción de crianza, desarrollada por Rodríguez, Oudhof, González Arratia y Unikel (2008), la cual evalúa tres aspectos, *factor interés* en las actividades del hijo *factor apoyo* y *factor orientación*. Así como el DAST-10, (Test de Evaluación para el Consumo de Drogas) de Gómez, Morales y Pérez (2006), el cual tiene como propósito identificar el abuso de drogas o la dependencia a diferentes sustancias psicoactivas. La aplicación de ambos instrumentos se realizó en estudiantes de la escuela secundaria Aquiles Serdán del municipio de Toluca de la localidad de Santiago Tlacotepec teniendo previo consentimiento por parte de las autoridades representativas de dicha institución.

El trabajo de investigación fue de corte cuantitativo y el estudio de tipo correlacional. Se utilizó la correlación de Pearson, debido al nivel de medición del instrumento (intervalar), lo cual permitió un adecuado manejo de los datos para encontrar las relaciones entre las variables percepción de crianza y consumo de drogas, a un nivel de significancia de 0.05. Asimismo, se utilizó la prueba t de Student para muestras independientes en la comparación de la percepción de crianza y el consumo de drogas entre los adolescentes de familias monoparentales y biparentales

Los resultados obtenidos muestran que los tres factores de la percepción de crianza: interés, apoyo y orientación tienen relación estadísticamente significativa con el consumo de drogas. Sin embargo, el factor que tiene mayor relación es el interés con una correlación negativa considerable, mientras que los factores orientación y el factor apoyo presentan una correlación negativa media. De acuerdo con los resultados, existe menor consumo de drogas a medida que los adolescentes perciben mayores índices de interés, apoyo y orientación en la crianza parental, y por lo contrario se presenta mayor consumo



de drogas a medida que los adolescentes perciben menor los factores de la escala percepción de crianza (orientación, apoyo e intereses).

Así mismo, el consumo de drogas tiene un puntaje mayor en familias monoparentales en comparación con las familias biparentales, lo cual demuestra que existe diferencia estadísticamente significativa entre estos dos tipos de familia. Los adolescentes que se encuentran en familias monoparentales podrían ser más vulnerables al consumir algún tipo de drogas que en las familias biparentales.

Siguiendo la misma técnica estadística se comparó la percepción de crianza en función del tipo de familia; se obtuvo como resultado que las familias monoparentales tienen un puntaje menor, esto quiere decir que la percepción de crianza es percibida *pocas veces* en tanto que en las familias biparentales se obtuvo un puntaje mayor, por lo que la percepción de crianza es percibida *a veces*.

Al realizar la comparación del consumo de drogas y percepción de crianza de los adolescentes con el tipo de familia ambos tienen una diferencia estadísticamente significativa al tener un puntaje bajo en las familias monoparentales, lo cual manifiesta que es preciso considerar la presencia de ambos padres para el adecuado desarrollo del adolescente.

La presente investigación tiene como alcance exponer la relación entre la percepción de crianza en el consumo de drogas en los adolescentes. Así como las diferencias que se encuentran en el consumo de drogas y la percepción de crianza en relación con el tipo de familia (monoparental y biparental).



PRESENTACIÓN

Esta investigación se centra en la percepción de la crianza y el consumo de drogas en adolescentes provenientes de familias monoparentales y biparentales, residentes de la Ciudad de Toluca.

En cuanto a la crianza, este es un factor que incide ya sea a favor o en contra del propio desarrollo del adolescente, y que a su vez le va a dar elementos para poder hacer frente a las situaciones adversas que se le puedan presentar, dentro de las cuales se puede incluir el consumo de drogas.

Al respecto existen estudios sobre el uso de drogas, como el efectuado por la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC, 2018), consideran que lo determinante no es el producto, sino la relación con el producto y el modo de vida en que se inscribe. Así mismo reportan las vulnerabilidades en diversos grupos de edad, el informe señala que los daños asociados al consumo de drogas son mayores en los jóvenes, en comparación con las personas adultas. Las investigaciones sugieren que el periodo de la adolescencia temprana (12-14 años) a la tardía (15-17 años) es de alto riesgo para el inicio del consumo de sustancias psicoactivas, el cual puede alcanzar su pico más alto en la juventud (18-25 años).

La vertiente preventiva en el consumo de drogas tiene raíz en la familia; dada esta situación el interés por tomar en cuenta el punto de vista de los hijos en este proceso familiar ha comenzado a considerarse, al respecto Simón, Triana y González (2001) han llevado a cabo investigaciones en las que se retoman aspectos como las representaciones que tienen los hijos sobre el ambiente familiar, el manejo de conflictos en el hogar y las prácticas de crianza. En este sentido, la presente investigación se inserta en el estudio de la crianza a partir de la perspectiva de los hijos, de manera específica, en la percepción que tienen los adolescentes referentes al consumo de drogas. El tipo de estudio fue correlacional, donde las variables son: percepción de crianza y consumo de



drogas, para la recopilación de los datos se utilizaron los instrumentos de *Percepción de crianza* y *Dast-10* los cuales fueron aplicados en alumnos de 12 a 15 años de edad en una secundaria la ciudad de Toluca, aplicando los instrumentos en primero, segundo y tercer grado.

Así este trabajo quedo estructurado de la siguiente manera: el marco teórico quedo conformado por tres capítulos: en el primero de ellos referente a la familia y crianza se revisan el concepto de la familia, adolescente y crianza, así mismo se abordan los tipos de familia, la relación de familia adolescente, y por último se expone la percepción de crianza de los adolescentes. El capítulo II expone los temas de concepto de droga, tipos de drogas y el consumo de drogas en adolescentes mexicanos, el cual resulta relevante ya que adquiere un mayor conocimiento respecto a la problemática que puede estar presente en la vida de los mismos. El capítulo 3 aborda el tema percepción de crianza y el consumo de drogas en adolescentes, en seguida se puntualiza la relevancia que tiene la familia en el consumo de drogas, posteriormente se expone la familia como factor de riesgo y protección ante el consumo de drogas y finaliza con el apartado crianza y drogas.

Respeto al planteamiento del problema se expone la justificación de la problemática del estudio, así mismo se describe al aporte del mismo. En cuanto al método de investigación en el se documentan los objetivos generales y específico, las hipótesis de investigación, el tipo de estudio, las variables, población, participantes, los instrumentos utilizados, el diseño de investigación, el procedimiento, así como el procesamiento y análisis de los datos. Posteriormente se presentan los apartados de resultados, la discusión, conclusiones y sugerencias, así como las referencias y anexos.



INTRODUCCIÓN

La Organización de Naciones Unidas (ONU) estima que unos 230 millones de personas, que corresponde al 5% de la población adulta a nivel mundial, consumieron alguna droga ilícita por lo menos una vez en 2010. En años recientes, el uso de drogas se ha extendido en el mundo haciendo evidente que es un fenómeno global. Sin embargo, existen diferencias entre los países en cuanto a los niveles de consumo, estas diferencias pueden estar marcadas por su nivel de desarrollo, económico y político.

Mientras que en México en 2018 el índice para la población de 12 a 65 años fue de 1.6%, mientras que el consumo de los adolescentes de 12 a 17 años aumentó 125% y el de mujeres 222%, señalaron haber consumido al menos una vez drogas ilegales, lo cual no quiere decir que son adictos, pero es un indicador que demuestra que el consumo se empieza de forma experimental, que puede quedar ahí o volverse una adicción (UNODC, 2018). De acuerdo con la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA, 2018) un total de 16,371,601 personas en el país consumen tabaco de forma regular (fumadores activos), afectando a 17,860,537 individuos que involuntariamente inhalan el humo (fumadores pasivos), con altos riesgos para su salud. Entre los adolescentes fumadores, tanto hombres como mujeres, ha disminuido la edad a la que inician el consumo. Alrededor de 150 personas fallecen en México diariamente a causa de alguna de las 40 enfermedades relacionadas con el tabaquismo, lo que representa una muerte cada diez minutos.

Muñoz, Graña y González (2009) refieren que el uso y abuso de drogas tiene una serie de consecuencias adversas en la salud individual, familiar y social. Aunque toda la sociedad está propensa a la utilización de drogas, hay grupos que son más vulnerables para el consumo, hoy en día los adolescentes son uno de estos grupos, y el ser consumidor de alguna sustancia causa problemas en su vida, sus proyectos y su desarrollo. El consumo de drogas en adolescentes es un problema de salud pública que



ha sido objeto de investigaciones y de diversas campañas de prevención a lo largo del mundo.

Sin embargo, y a pesar de los esfuerzos, el inicio del consumo de estas sustancias continúa siendo una problemática humana y actual que afecta sectores en el desarrollo del individuo, de acuerdo con la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA, 2018). A pesar de que el consumo de drogas en adolescentes va en incremento, son pocas las investigaciones que abordan el factor familia y su relación con el consumo de drogas, por lo que esta investigación busca aportar información que contribuya a abordar la relación que existe entre estas dos variables, tomando en cuenta la percepción que tienen los adolescentes respecto a la crianza de su familia.

Al respecto Valdés (2007) refiere que el papel de la familia es de suma importancia para el bienestar emocional y psicológico de los hijos; sin embargo, si las relaciones entre los padres e hijos no son adecuadas aparecerán problemas que desestabilizarán la dinámica familiar. En este ámbito la influencia de la familia ha sido siempre reconocida como un factor etiológico importante en el consumo de drogas en los adolescentes. En los últimos años se ha confirmado la relación entre ciertas características familiares como la cohesión, comunicación e integración y el consumo de drogas en los (as) hijos (as) (Rice, 2000).

En tanto que Mora y Rojas (2005) indican que el desarrollo de un adecuado funcionamiento familiar es relevante al brindar protección a los jóvenes contra la influencia de factores de riesgo ajenos a la familia, como la deserción escolar además de su importante valor al reducir el riesgo en el consumo de drogas. De acuerdo con el estudio de Villarreal (2010), se constata que la existencia de conflictos en el contexto familiar y una pobre interacción entre padres e hijos, una disciplina inconsistente o carencia de disciplina, expectativas poco claras del comportamiento de los hijos, control o supervisión pobres, una aplicación excesiva del castigo, escasas aspiraciones acerca de la educación de los hijos, un clima familiar conflictivo, baja cohesión o vinculación



emocional entre la familia y el escaso apoyo de los padres son predictores del consumo de drogas.

Por estas razones, una tarea importante para los investigadores en ciencias de la salud es la identificación de los factores que se relacionan con la reducción del consumo de drogas, con el fin de incluirlos en programas e intervenciones preventivas. Así mismo, a través de la generación de nuevo conocimiento es posible modificar la práctica del consumo en beneficio del adolescente.

La presente investigación se sustenta en el enfoque del interaccionismo simbólico, que de acuerdo con Griffin (2006) parte de la idea de que el significado de una conducta se forma en la interacción social, concibiendo al ser humano como un constructor activo de significados organizados en torno a los procesos compartidos de interacción.



MARCO TEÒRICO

CAPÍTULO I. FAMILIA

Este apartado documenta información acerca de la familia, la definición a partir de distintas fuentes de información, los tipos de familia, la familia como interacción simbólica. Así como la definición de adolescencia y su clasificación, la relación de adolescencia y familia y por último se aborda la percepción de crianza en adolescentes.

1.1. Definición de Familia

La familia es un elemento activo, que se encuentra en constantes transformaciones y por lo tanto con diferentes necesidades a satisfacer, ya que está sujeta a los cambios y fenómenos sociales (Engels, 2011). Por ello, se requiere que de manera continua se reconsidere su forma y definiciones bajo las nuevas dinámicas del contexto. La Secretaría General del Consejo Nacional de Población (CONAPO, 2012) refiere que:

La familia es el ámbito primordial de desarrollo de cualquier ser humano pues constituye la base en la construcción de la identidad, autoestima y esquemas de convivencia social elementales. Como núcleo de la sociedad, la familia es una institución fundamental para la educación y el fomento de los valores humanos esenciales que se transmiten de generación en generación (p. 54)

En tanto el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2013) afirma que la familia es “el ámbito donde los individuos nacen y se desarrollan, así como el contexto en el que se construye la identidad de las personas por medio de la transmisión y actualización de los patrones de socialización” (p.16).

Así mismo el Plan Nacional de Desarrollo 2008 (SEGOB, 2008) refiere que el concepto de familia ha sufrido transformaciones radicales durante las últimas décadas,



es decir, que el concepto de la década de los sesenta ya no encaja dentro de la familia del siglo XXI, donde la idea de que el hombre es quien da el sustento al hogar y la mujer es sólo ama de casa, se queda en el pasado.

Los cambios de la familia en México se han dado en un contexto de complejas transformaciones y fenómenos como los sociopolíticos y económicos, entre otros, que han dejado huella en la estructura y conformación de las familias. Así mismo Máiquez (2004) menciona que en relación a los valores, actitudes y aspectos de identidad nacional se ha demostrado claramente que la familia es muy importante para los mexicanos, el nivel de sentirse bien en casa con la familia es muy alto, y los padres experimentan un gran placer con la tarea de criar a sus hijos, incluso muchos de ellos sienten satisfacción al hacer sacrificios por su familia. Las principales metas de la mayoría de los adultos mexicanos son proveer de educación a sus hijos y ayudar a su familia (Oudhof, González, Rodríguez y Unikel, 2008).

Para el desarrollo de la presente investigación se abordará el concepto de familia, el cual refiere.

La familia es la unidad básica que rige el comportamiento de los individuos como espacio primario de socialización en el que se generan fuertes sentimientos de pertenencia a dicho grupo, en el cual establecen intensas relaciones de intimidad, reciprocidad y dependencia (Malde, 2012. p. 16).

En este sentido, la familia es una entidad que ha demostrado sus capacidades de resistencia y flexibilidad; ha resistido los embates e impactos de las transformaciones sociales manteniendo su presencia como célula básica de la sociedad y, para hacerlo, se ha transformado, diversificando su composición y estructura y cambiando los roles y modelos de género (Canales, 2010).



Una vez definido el concepto de familia, se abordan los tipos de familia que existen actualmente en la sociedad mexicana, para llegar a comprender la importancia que tiene el individuo y como contribuyen en el desarrollo de este.

1.1.1. Tipos de familia

Es relevante para el estudio enfatizar el tipo de familia en el cual se desarrolla el individuo.

La estructura familiar en la que nace un niño influye directa y hasta radicalmente en la expresión de roles, la asunción de creencias y las interrelaciones que tendrá a lo largo de su vida. Ahora bien, dado que las sociedades han cambiado, la organización familiar ha sufrido también modificaciones importantes en su estructura (Palacios y Rodrigo, 2001). Hoy en día las familias y hogares se presentan más diversificados en su dinámica y composición interna, muchos factores constituyen en la reconfiguración de la vida hogareña: los fenómenos sociodemográficos y económicos, los cambios en la vida cultural, en el ámbito de las representaciones, las percepciones ideales y aspiraciones de hombres y mujeres. Estos factores están detrás de aspectos del comportamiento individual que se traducen en conductas, actitudes, modos de vida, hábitos y prácticas compartidos en la unidad domestica por los miembros de las familias, al modificarse estos aspectos alteran las relaciones entre ellos y trastocan también sus posiciones y roles (López, 2012).

De acuerdo con Eguiluz (2003) las familias se dividen, por los miembros que la conforman y por su forma.

Miembros que la conforman

- Familia nuclear: este tipo de familia es la tradicional, conformada por padre, madre e hijos nacidos del matrimonio



- Familia extensa: está constituida por la familia nuclear más miembros de la familia de origen de algunos de los conyugues, o bien, al darse un rompimiento en la pareja, y se da debido a intereses de algunos bienes, herencia o por el nivel de pobreza, el cual lleva a los padres a albergar a sus hijos y sus parejas en su propio hogar.

Por la forma

- Familias de padres divorciados: cuando las parejas se divorcian y uno de ellos se queda con los hijos. En la actualidad el divorcio puede ser una opción favorable para la salud mental, ya que la pareja atraviesa por diferentes problemáticas.
- Familia reconstruida: al finalizar una relación mediante el divorcio o la separación, es común que se busque otra pareja, las familias en las que al menos uno de los miembros proviene de una unión anterior reciben este nombre.
- Familia monoparental: se da cuando la pareja decide ya no vivir junta, separarse o divorciarse, el padre o la madre se queda con la custodia de los hijos.
- Familia homoparental: al ser homosexual y casarse o vivir en unión libre y llevar a los hijos a ese nuevo matrimonio.

En la actualidad el concepto de familia presenta una transformación sustancial en atención a los nuevos modelos sociales en que se desarrolla, ya no se considera integrada exclusivamente por los parientes y los cónyuges como tradicionalmente se les identificaba, es decir, vinculada por matrimonio y relaciones parentales; ahora y en atención a la dinámica social, se contemplan otras formas de relaciones humanas donde los miembros que la integran se encuentran vinculados por lazos de afecto, de respeto, de convivencia y de solidaridad (Oliva, 2013). Respecto a ello, las familias en México han sufrido diversos cambios en los últimos años, anteriormente las familias estaban



conformadas en su mayoría por padre, madre e hijos, tomando al padre como la máxima autoridad y proveedor y a la madre como abnegada y sufrida, en la actualidad ambos padres trabajan en muchos casos. Estos cambios de papeles han originado que las familias tradicionales mexicanas en ocasiones ya no sean consideradas funcionales (Valdés, 2007).

1.2. La familia como interacción simbólica

Como se mencionó en el apartado anterior, la familia es un ente dinámico el cual tiene trascendencia a lo largo de la historia por su relevancia en la vida del sujeto, lo cual ha sido motivo de diversos estudios e intervenciones. Sin embargo, para la realización de la investigación se precisó abordar alguna perceptiva teórica, que permita comprender los procesos familiares y los conflictos que se viven al interior de las familias.

De esta manera se documenta que el *interaccionismo simbólico* es una corriente de pensamiento propia de la sociología, la antropología y la psicología. La premisa elemental es entender a las personas como seres sociales que viven en interacción con el resto, de acuerdo con Griffin (2006) menciona que “para el interaccionismo simbólico la conducta del individuo está condicionada por sus interacciones sociales próximas”. El mismo autor refiere que el interaccionismo simbólico entiende que la interacción se lleva a cabo mediante el intercambio de actos simbólicos como son los gestos, las palabras, la entonación o la expresión de la cara. Ese manejo de símbolos en nuestra comunicación, la dota de significado. A su vez permite transmitir información y expresar ideas, entender las experiencias propias y la de los otros, así como compartir sentimientos y entender el de los demás.

Por otra parte, en términos globales y de acuerdo con la perspectiva teórica con que se analicen, las interacciones sociales han sido calificadas como:

- a) Simbólica (interacción de símbolos)



- b) Conflictiva (teoría del conflicto)
- c) De intercambio (teoría del intercambio)

Para el desarrollo de la investigación se considera el interaccionismo simbólico que es *simultáneamente una corriente teórica y un marco metodológico en ciencias sociales* (Gracia y Musitu, 2000, p. 115). Los mismos autores refieren que, según esta perspectiva, el significado de una conducta se forma en la interacción social.

Fernández (2012) afirma que “la familia es una interacción” (p. 96), las familias crean ciertas pautas con las que se relacionan unos con otros con el fin de lograr metas que se han propuesto, ya sean grupales o lo que respecta a cada miembro. Así por ejemplo y respecto al tema de crianza, los padres crean y ponen en práctica ciertas normas que sus hijos deben de cumplir, lo que implica que estos también deben de involucrarse en dicha acción. De modo que si la norma creada por la familia, fuera que los niños realicen sus deberes escolares luego de comer, los padres deben hacerse responsables de que la regla se cumpla, siendo esto el patrón o modelo de interacción para alcanzar la meta.

Para la psicología familiar la interacción es lo que la actitud para la psicología individual. Las interacciones son consideradas como las unidades del sistema relacional familiar; el conjunto de ellas integra la arquitectura de la familia desde el punto de vista transaccional.

Así mismo el interaccionismo simbólico pone en relieve que para entender al ser humano lo importante no es la conducta en sí, sino el significado que ésta tiene. La intención con la que actúa el emisor y la interpretación que le da a ese mismo acto el receptor, forman el significado de la conducta para cada parte de la interacción. Es preciso para la investigación esta teoría ya que se documenta la manera en la que los adolescentes perciben la crianza que reciben por parte de sus padres y el significado que le otorgan. Si bien se reconoce que la adolescencia tiene características singulares que



la distinguen del resto de las etapas de desarrollo del individuo, resulta idóneo ya que en este periodo se desarrolla la capacidad de razonar con ideas más abstractas, se exploran los conceptos del bien y del mal, y de desarrollar hipótesis, mencionan los autores Hernández y Sierra (2011).

1.3. Adolescencia

El ser humano durante su crecimiento atraviesa por etapas del desarrollo, como son la niñez, pubertad, adolescencia, adultez y vejez, cada una de estas forman la personalidad del individuo. La etapa de interés para el desarrollo de la presente investigación es la adolescencia, que de acuerdo con Craig (2001) es una transición en la cual hay una importante incidencia de problemas relacionados con conflictos para los padres, inestabilidad emocional y conductas de riesgo, lo que la coloca como vulnerable. A continuación, se expondrán diversas definiciones de adolescencia:

“La adolescencia se deriva del latín *adulescens*, participio presente del verbo *adolescere*, que significa crecer. También ha sido definida como la interrupción de la tranquilidad del crecimiento, el fin de la infancia” (Alvar, 2002, p.12).

Al respecto Papalia, Olds y Felan (2001) hacen referencia:

La palabra adolescencia proviene del latín *adolescere* que significa crecer, desarrollarse, es un periodo por el que todos los individuos pasan, en el cual hay cambios físicos, cognitivos, emocionales y sociales. La adolescencia, como periodo del desarrollo del ser humano abarca por lo general el periodo comprometido de los 11 a 19 años, en la cual el sujeto alcanza la madurez emocional y social (p.32).

Otros autores como Musitu, Buelga, Lila y Cava (2001) mencionan que en la adolescencia se presentan cambios a nivel físico, psicológico, social, como los siguientes:



(...) se produce incrementos de cambios físicos, psicológicos y sociales, por una parte, los cambios físicos y hormonales, el periodo de la pubertad, influyen en la imagen que el adolescente tiene de sí mismo, en su estado emocional en su relación con los demás, en su forma de interacción y en su comportamiento en general. Se produce un marcado desarrollo cognitivo, y al mismo tiempo, es un momento crucial para la consolidación y afirmación de su identidad, de su autonomía o de su integración en el grupo de iguales (p.15)

La adolescencia es una de las etapas más difíciles por las que atraviesa el ser humano, debido a tantos cambios, y experiencias a los que se enfrenta, es complicada también para los miembros de la familia: por una parte, el adolescente es quien está viviendo esta etapa, y por otra los padres o hermanos que tienen que aprender a manejar los cambios que este sufre, pero también es una de las más importantes debido que se comienza a contemplar tanto la personalidad como la identidad física, psicológica, emocional, sexual y social que se solidificará a lo largo de la vida. No obstante, definir la adolescencia con precisión es problemático ya que se sabe que, de la madurez física, emocional y cognitiva, entre otros factores, depende la manera en que cada individuo experimenta este período de vida. Se convierte entonces en un ciclo crítico en el desarrollo de un ser humano, puesto que implica una transición entre dejar de ser niño y adaptarse a la adultez (Castillo, 2007).

1.3.1. Clasificación de la adolescencia

Así como se expresó en el apartado de familia se reitera que no existe una clasificación exacta de la que pueda unificar las etapas y cambios que se denotan en la adolescencia, ya que se trata de un proceso variable, puesto que los cambios biopsicosociales se manifiestan de forma distinta en cada individuo. Gaete (2015) expone algunas características de esta etapa, clasificándolas en tres dimensiones (adolescencia temprana, media y tardía)



a) Adolescencia temprana

De los 10 a los 13-14 años de edad, se caracteriza por la existencia del egocentrismo, el pensamiento abstracto o formal que empieza a influir en la toma de decisiones, el desarrollo sexual se encuentra marcado en la preocupación del cuerpo y la presencia de los cambios puberales, a causa de comparación entre iguales.

b) Adolescencia media

Comprende entre los 14-15 a los 16-17 años, se distingue porque los adolescentes tienen a poseer una mejor comprensión de los conceptos abstractos, existe un despegue afectivo de la familia y un mayor contacto con los grupos pares, por la identificación y compatibilidad de intereses y actividades. También se presenta una mayor vulnerabilidad en las conductas de riesgo con son la drogadicción, alcoholismo, comportamientos delictivos, conductas sexuales inadecuadas, posibles trastornos alimenticios y sexuales.

c) Adolescencia tardía

Gaete la sitúa entre los 17-18 años en adelante, en esta se presenta una mayor estabilidad de la identidad personal, aunada de una independencia y responsabilidad concreta. El tipo de pensamiento es más intelectual y abstracto, es decir, el adolescente tiene un mejor juicio en la toma de decisiones. En el área social, el adolescente se vuelve más selectivo, deja de darle importancia a lo que opinan los otros y busca mayor confianza.

1.3.2. Adolescencia y familia

Considerando las características que se mencionaron el apartado anterior referente a la adolescencia se documenta la relevancia que esta tiene en el ámbito familiar, puesto que la familia puede ser un factor de prevención o riesgo para el adolescente.



Esteves, Jiménez y Musitu (2007) mencionan que la conducta de los hijos adolescentes depende de la capacidad de ajuste de la familia, esforzándose en mantener una dinámica positiva, flexible, vinculación y comunicación abierta para así contribuir a una autoestima positiva, ya que esto se refleja en cómo se manejarán las conductas de riesgo.

Las interacciones entre los padres e hijos juegan un papel fundamental en el ámbito familiar, contribuyendo al surgimiento de normas y expectativas compartidas mutuamente que les permiten desempeñar diferentes roles, comunicarse e intercambiar sentimientos afectivos (García, Arroyo y Fernández, 2008). Arranz (2004) menciona al respecto que el adolescente cambia de modo de pensar hacia sus padres, anteriormente los veía como héroes y como personas omnipotentes, pero ahora se forma un juicio más congruente y comienza a ver las virtudes y defectos de éstos, tomando esto como justificante para querer tener la razón en los conflictos. Lo mencionado por Arranz coincide con lo expresado por Gaete en su clasificación de la adolescencia tardía al expresar que se presenta cierto desapego a la familia.

En este sentido Valdes (2007) explica que en la adolescencia el papel de la familia no decrece, sino todo lo contrario, sigue teniendo relevancia para el bienestar emocional y psicológico de los hijos. De tal manera que si la relación entre los padres e hijos no son adecuadas aparecerán problemas que deshabilitan la dinámica familiar y por el contrario si la relación se mantiene estable la familia puede ser un fuerte factor para el adecuado desarrollo del individuo que ayudara a hacer frente a los diversos conflictos que se puedan presentar, es por esto que la familia debe tratar de adecuarse a cada etapa que comienza a vivir el adolescente.

Así mismo, Long, Gurka y Blackman (2008) afirman que dentro de las causas de la presencia de conductas disruptivas se encontrarían las dinámicas familiares, la ausencia de límites claros, la inconsistencia en la implementación de normas y las desautorizaciones que se producen entre las figuras de autoridad. Gracia y Musitu (2000)



hallaron relación entre el rechazo parental percibido por el hijo y el ajuste psicológico y social en relación con el afecto, la hostilidad, la indiferencia, lo que se asocia con comportamientos internalizados como la ansiedad, la depresión, el aislamiento social, la autoestima negativa y los problemas somáticos, y con comportamientos externalizantes como la agresividad y la conducta disocial. También Mestre et al. (2001), en sus investigaciones respecto a la relación de estilos de crianza y desarrollo prosocial de los hijos, concluyen la importancia de la dimensión afectiva en las relaciones familiares, incluyendo evaluaciones positivas del hijo, interés, apoyo emocional y la coherencia en la aplicación de normas. Destacan también que las relaciones con los hijos deben ser adecuadas a su edad o nivel de desarrollo.

Aunque el adolescente incorpora nuevas relaciones en su red social como las amistades u otros adultos significativos, la familia sigue constituyendo el eje central que organiza la vida de éste y continúa ofreciendo experiencias concretas de desarrollo que influyen en las interacciones que establece en otros contextos, como la escuela o la comunidad más amplia (Musitu, Buelga y Cava 2001). En este sentido, la familia tiene todavía el rol primordial de transmitir a sus hijos una serie de creencias, valores y normas que les ayudarán a convivir en la sociedad de la que forman parte, lo que se conoce como socialización. De acuerdo con Musitu y Cava (2001), la familia tiene importancia tanto en la crianza y educación de los hijos como en la red de apoyo material y afectivo que este grupo social supone para los adultos. En la actualidad, es muy probable que sean éstas las funciones principales de la familia, que además fortalece el sentido pertenencia e identifica la naturaleza social del grupo familiar.

Los mismos autores mencionan que todos los padres inician su labor de educar e inculcar unas determinadas normas de conducta en sus hijos con una serie de ideas preconcebidas, y más o menos conscientes, acerca de cómo deben ser los niños y acerca de cómo hay que educarlos. Sin embargo, cuando el niño nace los padres se pueden encontrar con que sus creencias y expectativas no se han cumplido o, simplemente que las deben de modificar. Una razón fundamental para modificar esas creencias y



expectativas iniciales es que la mayoría de los hijos no son, usualmente, como sus padres desean.

La relación que guarda la familia con el adolescente es vital para la formación de su identidad del sujeto; como se ha mencionado, la familia es la primera institución en la que se desarrollará el individuo y de ella tomará todo lo necesario para su construcción. Otro pilar relevante es la crianza, por lo que en el siguiente apartado se abordará la percepción que tiene el adolescente de ésta.

1.4. Percepción de crianza

Es preciso conocer la percepción que tiene el adolescente referente a la crianza que recibe a lo largo del desarrollo de su vida, ya que según Meunier y Roskam (2009) “la crianza representa el principal medio de transmisión de valores, creencias y actitudes, que impactan en las conductas adaptativas de la infancia” (p.26). Es por ello que en este apartado se expone una definición al respecto, ya que entre las funciones que la familia ha logrado mantener a través del tiempo destaca el agente de crianza y el cuidado de los hijos (Poortinga y Georgas, 2006).

Fernández de Quero (2000) señala que “la crianza es el compromiso existencial que adquieren dos personas adultas para cuidar, proteger y educar a una o más crías desde la concepción o adopción hasta la mayoría de edad biopsicosocial” (p, 14). Así mismo el autor Cespedes (2008) refiere que los padres son los principales responsables del cuidado y protección de los hijos, desde la infancia hasta la adolescencia, esto quiere decir que los padres son los principales transmisores de principios, conocimientos, valores, actitudes, roles y hábitos que una generación pasa a la siguiente. Frente a lo anterior, las dimensiones que caracterizan las prácticas educativas de los padres de acuerdo con Vega (2006) son control y exigencias; existencia o no de normas y disciplina; grado de exigencia a los hijos, otras son el afecto y la comunicación que es el grado de apoyo y afecto explícito hacia los hijos; mayor o menor comunicación entre padres e hijos.



Los cambios en la familia, en las interacciones y en las pautas de crianza pueden afectar los estilos parentales y el desarrollo socioafectivo en la infancia. Así, para Cabrera, Guevaray Barrera (2006) la red familiar se reorganiza y las relaciones se redefinen permanentemente; en las interacciones negativas en la familia pueden crearse desajustes psicológicos en los hijos, lo cual dependerá del grado de satisfacción que se tenga por ser padre. De igual manera, los conflictos que enfrentan los padres diariamente y el estrés experimentado, debido a funciones relacionadas con la crianza, pueden influir sobre las características de los hijos y su ajuste emocional.

De tal manera, Ramírez (2002) plantea que las prácticas de crianza que utilizan los padres se relacionan con los problemas de conducta de los hijos; cuando existen el afecto negativo, castigos no físicos, control autoritario y énfasis en el logro, los hijos tienen mayor probabilidad de presentar problemas de conducta tanto externos como internos. El autor muestra en sus investigaciones la relación entre los conflictos maritales, las pautas de crianza y el comportamiento de los niños; encuentra que los problemas comportamentales aumentan en la medida en que incrementan los conflictos matrimoniales y las prácticas de crianza inadecuadas y disminuyen las adecuadas, como expresión de afecto, guía razonada y disfrutar con el niño (Ramírez, 2003). Estas prácticas se relacionan también con las modificaciones respecto al papel de los hijos en su propia crianza y a la relación con sus padres, tanto en las interacciones como en las expresiones y experiencias afectivas, así como en el ámbito de la percepción y cognición (Ruano y Serra, 2001).

Cabe mencionar que durante mucho tiempo la crianza fue vista como una actividad unilateral, que se llevaba a cabo de manera vertical desde los padres hacia los hijos; esta noción se asociaba claramente con una visión simplificada, sin tomar en cuenta la considerable diversidad de la vida familiar en términos de su organización, estructura y la interacción de sus miembros (Gracia y Musitu, 2000). Actualmente se toma en consideración cada vez más la perspectiva de los propios hijos sobre la manera en que son educados en casa, es decir, su propia percepción de la crianza parental.



Expuestos los conceptos básicos de familia, adolescencia y crianza se dará apertura al capítulo II, el cual refiere la importancia que tiene el consumo de drogas en los adolescentes.



CAPÍTULO II. CONSUMO DE DROGAS

En este apartado se expone información acerca del consumo de drogas en adolescentes, haciendo referencia a la definición de droga, así como las diversas clasificaciones de droga, retomando la expuesta por Tiburcio, Carreño, Martínez, Echeverría y Ruiz (2009) en la cual clasifican a las drogas de acuerdo al contexto en el cual se encuentra inmerso el individuo, así como los modelos sobre el consumo de drogas y su clasificación de las mismas. Finalmente se documenta el consumo de drogas específicamente en la etapa de la adolescencia.

2.1. Concepto de droga

A continuación, se explican diversos conceptos que se le han otorgado al término droga, con la finalidad de brindar una definición que permita abordar la investigación con sustento necesario para su desarrollo. Carrillo define a la “droga como toda aquella sustancia que introducida al organismo altera en funcionamiento del sistema nerviosa central, causando alteraciones en la precepción y cognición del individuo” (2004, p. 13). Sainz y Montes (2005) señalan a las drogas como sustancias psicoactivas que tienen la posibilidad de modificar al psiquismo a nivel subjetivo o modificar la conducta. Mientras que la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2005) menciona que una droga psicoactiva es una sustancia que, al ser ingerida, puede modificar la conciencia, el estado de ánimo o los procesos de pensamiento del individuo.

En este sentido Lapegna y Viotti (2001) afirman que la atención prestada al consumo de drogas como problema aparece cuando comienza a representar un peligro y una fascinación. Peligro, en tanto se encuentra por fuera de las normas sociales de control. Por otro lado, fascinación, porque permite la incorporación de valores y estilos de vida alternativos a los que la sociedad propone.



El tema de consumo de drogas es actual y de relevancia en la sociedad mexicana, puesto que cada vez son más los adolescentes quienes consumen drogas y a edades mayormente tempranas, lo cual ocasiona graves daños biopsicosocial, según la UNICEF (2004). El abuso y la adicción a las drogas se han convertido en las últimas décadas en uno de los primeros problemas de salud pública para la sociedad actual. Alrededor de 200 millones de personas en el mundo usaron drogas ilícitas en el año 2011 (Naciones Unidas, 2012).

Fernández (2003) menciona que los individuos actualmente buscan relajarse mediante los objetos adictivos para escapar de algunas de las situaciones que les pueden provocar soledad, vacío o inactividad, o de un abrumador estrés crónico, y lo hacen sin contar a menudo con un respaldo sociofamiliar suficiente y tal vez bajo la presión de un sufrimiento depresivo. Los adolescentes son quienes generalmente hacen uso del consumo de drogas ante situaciones de estrés, soledad, y conflictos que no saben resolver. Al respecto, Roldán (2001) plantea que en la adolescencia hay un incremento en el número de actividades consideradas como comportamientos problemáticos o de riesgo; como por ejemplo ausentismo escolar, suspensiones, robos, vandalismo y sexo precoz sin protección y el uso ilícito drogas. Como se mencionó el uso de drogas es una problemática que afecta de diversas maneras el desarrollo del individuo y es una problemática que va en incremento, es por ello que resulta preciso puntualizar la clasificación de las drogas los cuales se exponen en el siguiente apartado.

2.1.1. Clasificación de las drogas.

La OMS (2012) clasificó las drogas en cuatro grupos, en función de su *peligrosidad*: las más peligrosas serían aquéllas que crean dependencia física con mayor rapidez y que presentan mayor toxicidad, y las menos peligrosas aquéllas que crean únicamente dependencia psicológica. Estos grupos ordenados de mayor a menor peligrosidad son:

- Grupo 1: opiáceos (opio, heroína, morfina, etc.)



- Grupo 2: barbitúricos (depresores) y alcohol
- Grupo 3: cocaína y anfetaminas
- Grupo 4: ácido lisérgico, cannabis – marihuana, hachis y mescalina

La frecuencia de uso de drogas también motiva clasificaciones, siendo la siguiente una de las más consensuadas entre los especialistas:

- Consumidor experimental: consume 1 a 3 veces en la vida y no ha vuelto a hacerlo desde hace 1 año o más
- Consumidor ocasional: consume 1 o 2 veces al mes
- Consumidor habitual: consume cada semana o varias veces en la semana
- Consumidor intensivo: consume 1 o varias veces por día.

De acuerdo con Moreno (2003) la adicción a las drogas se manifiesta principalmente en dos rubros de acuerdo a su *comercialización*:

- Ilegales: dentro de esta categoría entran las drogas cuya venta y consumo sin receta médica es ilegal, tales como la marihuana, cocaína, inhalantes, tranquilizantes, alucinógenos, etc. En éstas como en otros tipos de drogas surge la imperiosa necesidad de consumirlas, esta necesidad no desaparece a pesar de que la persona consumidora sufra las consecuencias negativas producidas al momento de consumirlas o después de dejar de usarlas.
- Legales: en esta categoría se incluyen a todas aquellas sustancias que están permitidas consumirlas tal como la adicción al alcohol y al tabaco

La clasificación de las drogas también depende del *contexto*. Para efectos de esta propuesta se eligió la de Tiburcio, Carreño, Martínez, Echeverría y Ruiz (2009), la cual se expondrá continuación:



- a) Por su forma de uso. Éste puede ser médico- terapéutico, industrial o recreativo.
- b) Por su origen. Las diferentes drogas psicoactivas se pueden dividir en: naturales (como el tabaco, el alcohol, el café, los hongos alucinógenos), sintéticas (como el thiner, pegamentos, anfetaminas, metanfetaminas, LSD) y mixtas, en cuya elaboración se emplean sustancias naturales y compuestos químicos.
- c) De acuerdo con su estatus comercial, las sustancias psicoactivas pueden ser legales, controladas e ilegales. En el primer rubro se encuentran el alcohol y el tabaco. La segunda categoría comprende ciertos medicamentos y solventes, mientras que en el tercer grupo están la cocaína, los opioides, la marihuana, entre otras.
- d) Por sus efectos en el organismo, las drogas pueden dividirse en:
 - Estimulantes. Este tipo de sustancias incrementan la actividad del sistema nervioso central, generan estados de exaltación y una sensación de bienestar y euforia. Las personas usuarias de drogas estimulantes experimentan mayor seguridad en sí mismas y más energía para mantenerse activas. Este estado de activación se acompaña de aceleración en el ritmo cardiaco y la respiración. La cocaína, las anfetaminas, las metanfetaminas o éxtasis y la nicotina, son drogas estimulantes.
 - Depresoras. Las sustancias depresoras producen el efecto contrario a las estimulantes; es decir, decrementan el funcionamiento del sistema nervioso central ocasionando un estado de relajación, somnolencia y sedación. Estas drogas afectan la coordinación motora y la capacidad de respuesta, y provocan la desinhibición de la conducta. En esta categoría se encuentran el alcohol, los hipnóticos y sedantes, así como los solventes inhalables y los opioides, que tienen propiedades analgésicas, por lo cual se utilizan para aliviar el dolor. Las sustancias que pertenecen a esta clase, también conocidas como narcóticos, incluyen el opio, la heroína, morfina y codeína. La incidencia y severidad de los efectos secundarios son diferentes para cada sustancia.
 - Alucinógenas. Aunque estas drogas también pueden dividirse en naturales y sintéticas, y a pesar de que se ingieren por distintas vías, producen



efectos parecidos. Se trata de sustancias consideradas fármacos que reemplazan la realidad con elementos de ilusión e inducen alucinaciones definidas, como percepciones alteradas en presencia de objetos reales. Los alucinógenos tienen un efecto reforzante muy poderoso. Producen sensación de flotación, euforia y reducción del dolor; modifican a la percepción del ser y del entorno (algunos usuarios describen sensación de que el espíritu ha abandonado su cuerpo); producen agitación; las luces y los colores pueden desorientar; las multitudes pueden dar miedo; situaciones familiares pueden resultar extrañas.

De las clasificaciones mencionadas se puede destacar que la marihuana es la droga con uno de los más altos índices de consumo en el mundo con un ritmo de crecimiento sostenido, a lo que se agrega una disminución en la edad de inicio. Esto último, tal vez, sea lo más riesgoso desde la perspectiva de la salud pública, si se considera que cuanto más precoz sea el inicio en la adolescencia temprana, más perjudiciales serán los efectos respecto a un inicio tardío. Mientras que los resultados del reciente estudio de la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (DEVIDA, 2013) confirman que el alcohol sigue siendo la sustancia legal más consumida por los y las escolares; y si bien la edad promedio de iniciación es 13 años, la edad de inicio más baja de consumo se ubica en los 8 años.

El consumo de drogas no es un fenómeno reciente, es algo que se ha presentado por muchos años y que se ha dado de formas diversas, la etapa de desarrollo de vida que interesa estudiar es la adolescencia. En el siguiente apartado se dan a conocer los modelos.

2.1.2. Modelos sobre el consumo de drogas

La problemática del consumo de drogas, como cualquier problema social, es susceptible de diversas interpretaciones, como se pudo percibir en el apartado anterior sobre las



diversas definiciones que se pueden otorgar. Se trata de un problema social complejo y multifactorial, tanto por sus causas y consecuencias, como por sus componentes e implicaciones. De este modo, podrá ser contemplado desde perspectivas distintas, cada una de las cuales enfatizará aspectos determinados y propondrá una postura particular.

Siguiendo categorizaciones previas, Touzé (2006) diferencia cuatro tipos de modelos que ayudan a entender y a caracterizar cada una de las diferentes concepciones e interpretaciones acerca del consumo de drogas. La principal diferencia entre ellos es el grado de relevancia que otorgan a cada uno de los elementos interactuantes droga, sujeto, contexto, desprendiéndose por tanto medidas sociales, preventivas, legislativas y sanitarias de muy diversa índole en función del enfoque que se tenga en cuenta.

Modelo ético-jurídico

El modelo presenta una paradoja intrínseca, por un lado, se presenta al consumidor como vicioso y a sus conductas como ilegales, razón por la cual se convierte en un delincuente, pero por otro, el modelo considera como sujeto activo a la droga, no a la persona, que es sólo su víctima; por esta razón el consumidor de drogas se convierte en delincuente y víctima simultáneamente.

Modelo médico-sanitario

En un segundo momento se produce un salto desde el paradigma punitivo a otro basado en la desviación. La medicina, como agencia encargada de dar respuesta a esta problemática, considera que los sujetos/“pacientes” no son responsables de la práctica de consumir drogas. En este sentido, el rótulo de “enfermo”, y ya no de vicioso, lo hace acreedor de un “tratamiento” en vez que de un “castigo”. Para este modelo el “drogadicto” es considerado un “enfermo” al que hay que curar (diagnosticar, prescribir y tratar) y reinsertar en la sociedad.



Modelo psicosocial

A diferencia de los otros dos, este modelo, que surge a mediados de los años '80, minimiza la participación de la sustancia y lo coloca al sujeto como agente principal. Por ello, interpreta que el adicto es un enfermo y que la adicción es la resultante de un malestar psíquico. El interés se centra en el tipo de vínculo que una persona establece con la sustancia.

Este modelo se sustenta en el reconocimiento de la complejidad de cada individuo y del peso que tienen los factores psicológicos y ambientales sobre sus decisiones. Al centrarse en el sujeto, busca saber cuáles son las necesidades que lo llevaron al abuso de sustancias tóxicas. Basado principalmente en el encuadre psicológico, es el de mayor peso en comunidades terapéuticas y centros de rehabilitación actuales. Las causas que se esgrimen para explicar por qué una persona comienza a consumir drogas enfatizan la importancia que tiene en primer lugar la familia como responsable de la socialización primaria y en segundo lugar el grupo de pertenencia (amigos, compañeros). Se enfatiza así el peso del medio social cercano, disminuyendo el del medio social más amplio político, económico, cultural, social.

Modelo sociocultural

Este modelo postula que el significado asociado a las drogas está determinado no por sus propiedades farmacológicas, sino por la forma en que una sociedad define el consumo de las mismas y por las estrategias preventivas que utiliza con los consumidores. El fundamento que lo rige es que una verdadera política preventiva no puede hacer abstracción de la estructura socioeconómica y de los aspectos culturales que constituyen el contexto social de los consumidores de drogas.

Si bien estos modelos se han ido desarrollando en forma secuencial y cada uno representa un mayor nivel de inclusión de factores respecto del anterior, ninguno ha



perdido vigencia. Todos siguen presentes en los diferentes discursos de los sectores que intentan explicar el fenómeno de las drogas, sin embargo, el consumo de drogas constituye en la actualidad un importante fenómeno social que afecta especialmente a los adolescentes por encontrarse es una etapa de su vida en la que pueden estar vulnerables antes ciertas situaciones de riesgo, es preciso considerar las etapas del proceso activo para conocer en qué situación se puede encontrar el adolescente.

2.1.3 Etapas del proceso adictivo

Es importante diferenciar en el trabajo con adicciones tres conceptos fundamentales que permiten distinguir la gravedad con la cual una persona consume alguna sustancia, estos son: *uso, abuso y dependencia*. Por lo tanto, entender estas diferencias implica reconocer los distintos tipos de atención y servicios de salud que cada tipo de uso requiere (Becoña, 2010).

1. El Uso: Este tipo de consumo es el más habitual cuando se utiliza una droga de forma esporádica, ocasionalmente o en forma aislada sin generar dependencia o problemas de salud asociados. Banda y Frías (2006) refieren que, en esta etapa, aun cuando se consuma en bajas cantidades y de manera ocasional, puede haber vulnerabilidad de parte de los consumidores que los expone a riesgo de muerte y mencionan los siguientes tipos de uso:
 - Experimental: cuando una persona prueba una o más sustancias, una o dos veces, y decide no volverlo a hacer.
 - Recreativo: el consumo empieza a presentarse de manera regular y en contextos de ocio con más personas, generalmente amistades. El objetivo de este tipo de consumo es la búsqueda de experiencias, agradables. El consumo no es la única actividad en el tiempo libre, no es una “solución”. No se consume en solitario, ni se tiende a experimentar con sustancias o vías de administración de alto riesgo.



2. El abuso: Se da cuando hay un uso continuado a pesar de las consecuencias negativas derivadas del mismo. De igual forma, se habla de un “consumo problemático”, el cual está determinado por el impacto que tiene sobre la salud (consecuencias visibles, enfermedades crónicas) y la aparición de consecuencias de tipo social con una connotación negativa (deterioro, aislamiento, conductas problemáticas). Se caracteriza por el uso de una o varias drogas en situaciones que pueden significar peligro: pérdida de velocidad de respuesta y reflejos, dificultades o incapacidad para cumplir con las responsabilidades laborales, académicas o familiares (Barra, 2013).
3. La dependencia: Surge con el uso excesivo de una sustancia, que genera consecuencias negativas significativas a lo largo de un amplio período de tiempo. También puede ocurrir que se produzca un uso continuado intermitente o un alto consumo sólo los fines de semana.

Se deben de cumplir ciertos criterios para diagnosticar la dependencia a sustancias de acuerdo con la American Psychiatric Association (2002). Es un patrón desadaptativo de consumo de la sustancia que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativo, expresado por tres (o más) de los ítems siguientes en algún momento de un período continuado de 12 meses:

1. Tolerancia, definida por cualquiera de los siguientes ítems:

- A) Una necesidad de cantidades marcadamente crecientes de la sustancia para conseguir la intoxicación o el efecto deseado.
- B) El efecto de las mismas cantidades de sustancia disminuye claramente con su consumo continuado.

2. Abstinencia, definida por cualquiera de los siguientes ítems:



- A) El síndrome de abstinencia característico para la sustancia (criterio A y B de los diagnósticos para la abstinencia de sustancias específicas).
 - B) Se toma la misma sustancia (o una muy parecida) para aliviar o evitar los síntomas de abstinencia.
3. La sustancia se toma con frecuencia en cantidades mayores o durante un período más largo de lo que inicialmente se pretendía.
 4. Existe un deseo persistente o esfuerzos infructuosos de controlar o interrumpir el consumo de la sustancia.
 5. Se emplea mucho tiempo en actividades relacionadas con la obtención de la sustancia (por ejemplo, visitar a varios médicos o desplazarse largas distancias), en el consumo de la sustancia (por ejemplo, una dosis tras otra) o en la recuperación de los efectos de la sustancia.
 6. Reducción de importantes actividades sociales, laborales o recreativas debido al consumo de la sustancia.
 7. Se continúa tomando la sustancia a pesar de tener conciencia de problemas psicológicos o físicos recidivantes o persistentes, que parecen causados o exacerbados por el consumo de la sustancia (por ejemplo, consumo de cocaína a pesar de saber que provoca depresión, o continuada ingesta de alcohol a pesar de que empeora una úlcera).

Es importante para poder intervenir o prevenir que un adolescente consuma algún tipo de droga o caiga en una adicción, conocer previamente cuáles son las características de un adicto o consumidor de droga, cuáles son los factores que se asocian con dicho consumo y las principales drogas, ya sea por su economía o facilidad de compra, a los que están expuestos los adolescentes. Así, comprender las diferencias entre cada uno



de estos conceptos implica reconocer los distintos tipos de atención y servicios de salud que cada tipo de consumo requiere.

2.2. Consumo/uso de drogas en adolescentes

El consumo de drogas es una constante histórica, pues las sustancias psicoactivas siempre han existido y siempre se han utilizado. Según la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) (2013), el 3% de la población mundial es usuaria habitual de drogas. De este universo, únicamente el 12% del total de personas que usan drogas ilícitas desarrollará algún día dependencia o adicción. Las categorías previas para una dependencia son: consumo/uso, abuso y adicción, de acuerdo con la OMS (2012). La presente investigación aborda la categoría de consumo/uso de drogas en los adolescentes, que es la etapa inicial de una dependencia a las drogas.

Existe diversidad de razones por las que una persona utiliza drogas, muchas personas lo hacen de manera esporádica, modificando su uso de manera fluida y dinámica de acuerdo a una serie de factores tanto individuales como sociales. Por ello, es de vital importancia comprender el consumo de drogas como un tránsito continuo de la persona a lo largo de todas las fases que este uso puede adoptar: desde el exceso y abuso, hasta la abstinencia total, pasando por el uso nocivo, la moderación y el uso esporádico (Granero, 2005).

De acuerdo con Chaves (2005) existe una interacción constante entre tres elementos que forman parte del fenómeno y que son necesarios a la hora de realizar cualquier análisis: sustancias, individuos y contexto. Teniendo en cuenta estos tres elementos, se define el uso de drogas como la utilización de sustancias con el propósito de aliviar una dolencia (por ejemplo, usar medicamentos debidamente recetados por un facultativo) o de experimentar sensaciones placenteras (por ejemplo, fumar o tomar alcohol de forma moderada en las comidas o fuera de ellas).



El uso de drogas es medido y planificado y está en relación con normas consensuadas por la mayoría de las personas que integran una cultura determinada y que permiten el consumo en contextos específicos (por ejemplo, acompañando la ingesta de comidas en el caso del alcohol, siguiendo prescripciones médicas en el caso de los medicamentos.). Puede existir también un uso esporádico de drogas no aceptadas socialmente, como la marihuana.

En el consumo/uso de drogas se destaca la presencia de tres etapas, de acuerdo con Escohotado (2008):

- **Experimental:** todo consumo de sustancias psicoactivas comienza en este punto. Es cuando una persona prueba una o más sustancias, una o dos veces, y decide no volverlo a hacer.
- **Recreativo:** el consumo empieza a presentarse de manera regular y enmarcada en contextos de ocio con más personas, generalmente amistades, con quienes hay confianza. El objetivo de este tipo de consumo es la búsqueda de experiencias agradables, placenteras y de disfrute. El consumo no es la única actividad en el tiempo libre, no es un “escape” o una “solución”. Rara vez se pierde el control, no se consume en solitario, ni se tiende a experimentar con sustancias o vías de administración de alto riesgo.
- **Habitual:** para llegar aquí se tuvo que haber pasado por alguna fase previa. Se tiene una droga de preferencia (quizás después de probar con muchas otras) y un gusto por la sensación que produce. La frecuencia y la cantidad aumentan. La droga juega un papel importante en la vida y cumple funciones cada vez que la consume, por lo que es muy probable que lo haga repetidamente. Dependiendo de la droga, la persona puede desarrollar una dependencia física o psicológica.

El abuso de drogas, en cambio, se refiere a su consumo con cierta periodización y en dosis importantes; por lo general este tipo es aceptado por grupos minoritarios en una sociedad. Entran en esta categoría, por ejemplo, los bebedores excesivos de alcohol



que consumen en reuniones o durante los fines de semana. Las adicciones se dan cuando las personas sienten que no pueden prescindir de una sustancia o de una actividad, que se consume o se realiza de forma continuada en el tiempo. Se habla de adicciones a actividades y no sólo a sustancias, porque el mismo patrón de conducta que se establece en relación con las drogas puede establecerse en relación con actividades como por ejemplo mirar televisión, interactuar con la computadora o jugar compulsivamente.

En la actualidad el consumo de drogas se ha vuelto de sumo interés tanto en México como a nivel mundial. Según datos estadísticos arrojados por la ENA (2011) la edad donde se presenta mayor consumo es de 12 a los 16 años, la etapa adolescente, siendo las drogas que más consumen marihuana e inhalantes. La edad de inicio en el consumo en general es cada vez menor; por otro lado se registra un aumento en la disponibilidad de drogas lícitas como la venta de cigarrillos por pieza y la obtención de bebidas alcohólicas, incluso adulteradas; así como la mayor facilidad de conseguir drogas ilícitas entre la población estudiantil, derivado de las nuevas estrategias de comercialización de la delincuencia organizada, conocidas como “narcomenudeo” (Comisión Nacional Contra las Adicciones, 2011).

El consumo de drogas en adolescentes se asocia al proceso de búsqueda de la identidad, de manera progresiva fuera del núcleo familiar. Crece la influencia del grupo de sus iguales, todo esto hace a la adolescencia un periodo crítico en lo que se refiere a las conductas de riesgo en general, y concretamente al uso de sustancias, siendo el momento en que se comienza a experimentar con ellas y donde se produce la mayor prevalencia de consumo (Becoña, 2010). A pesar de que se sabe que el uso de drogas o el caer en la adicción puede comenzar y pasar a cualquier edad, se concuerda que este consumo se incrementa paulatinamente en la población estudiantil de educación básica, es decir en los inicios de la adolescencia.



Así mismo el consumo se relaciona con la aceptación social, este suele convertirse en un factor de riesgo, ya que si en el grupo donde convive es habitual el consumo de droga y forma parte de las costumbres de la comunidad, el individuo puede comenzar con el consumo también (Castillo et al., 2008). De tal manera, las causas que llevan a una persona al consumo de una sustancia o realización de actividades, que después llevan a la adicción, son muy variadas. Dentro de los primeros se encuentran las sobre exigencias o estrés al que está sometido el individuo, por otra parte, están otros factores, como son el débil soporte familiar, es decir vivir en una familia sin normas, o demasiado autoritaria (Tapia, 2001).

En población adolescente en México, en cuanto a drogas ilegales, 1.5% de la población ha consumido cualquier tipo de sustancia; el 1.3% de la población consume marihuana; el 0.4%, cocaína e inhalables el 0.3%. Al comparar esta encuesta con las anteriores que datan de 1998, sólo para la zona urbana, hay un incremento en el consumo de cualquier droga de 2% en 2011. En los adolescentes se reportó un incremento significativo en el consumo de marihuana, que pasó de 1.7% en 2008 a 2.2% en 2011(ENA, 2011).

Es importante tomar en cuenta que las personas transitan de un uso a otro de diferentes maneras: no todas las personas que tienen un consumo habitual terminan con uso problemático, y no siempre una vez llegado a éste es imposible volver atrás. Es decir, el uso de drogas no se puede medir a través de una escala unidireccional. Por el contrario, el consumo de sustancias psicoactivas es siempre fluido, flexible y dinámico (Bauman, 2007).

El rol que desempeña la familia en el consumo de sustancias por los adolescentes, por lo que en el capítulo III se aborda la relación que existe entre la percepción de crianza y los usos de drogas en los adolescentes-



CAPÍTULO III.

PERCEPCION DE CRIANZA Y CONSUMO DE DROGAS EN ADOLESCENTES.

El presente capítulo abordará con mayor profundidad los temas de familia y consumo de drogas en los adolescentes, los tipos de familia y su relación con el consumo, así como la familia como factor de protección y de riesgo, y finalmente la percepción de crianza que tienen los adolescentes y cómo la relacionan con el uso de drogas.

3.1 Familia y consumo de drogas

El consumo de drogas en los adolescentes es un fenómeno que se ha incrementado en el país en los últimos años. Datos de la Encuesta Nacional de Adicciones (Instituto Nacional de Psiquiatría, 2012) señalan que México es un país con bajo nivel de uso de drogas, sin embargo, existe un incremento de acuerdo con las tendencias epidemiológicas más recientes. La prevalencia del consumo de droga alguna vez en la vida mostró un incremento significativo de 2002 (5.8%) a 2011 (7.8%) y el consumo de drogas ilegales creció de 4.1% a 7.2% (Villatoro et al., 2009).

De acuerdo con Velasco (2000), algunas de las causas de inicio del consumo de drogas en los jóvenes son:

- La curiosidad: la necesidad de saber qué se siente y cuáles son los efectos que causa.
- La aceptación en el círculo de amistades: el sentirse aceptado por los demás, el ser atractivo para los integrantes del grupo escolar o social en la búsqueda por su identidad.
- La rebeldía: en la etapa de la adolescencia toman un lugar de suma importancia los retos, los actos prohibidos por los adultos, y la ejecución de estos no se da sólo por oposición a los padres, sino que es la expresión de la libertad personal.



- La libertad amenazada: aunque la mayoría de los consumidores de sustancias saben que son dañinas y las consecuencias que traen consigo, sienten coartada la libertad de consumir y de tomar la decisión para actuar conforme a sus deseos.

Las familias tienen un papel muy relevante en las decisiones de los adolescentes y los tipos que en la actualidad existen se relacionan con la diversidad de sus conductas. De acuerdo con Estrada (2013) la familia biparental, conformada por padre, madre e hijos, ofrece mayor sustento a los hijos ante situaciones de riesgo, puesto que las dos figuras son de suma importancia para el adecuado desarrollo del adolescente. Sin embargo, el carácter de los padres, el modo de educar a los hijos y la manera de relacionarse con estos es lo que sembrará las buenas o malas conductas, por lo que no es necesario vivir en una familia nuclear para tener un buen comportamiento; también otros tipos de familia pueden enseñar buenas conductas a sus hijos.

Dentro de la familia se produce una serie de interacciones sociales que influyen en el curso del desarrollo psicológico de la persona (Justicia y Cantón, 2011), ya que es el primer contexto de desarrollo del ser humano, al ser intermediaria entre el individuo y la sociedad. De acuerdo con Villatoro et al. (2006), la familia incide en el desarrollo sano y maduro del individuo o bien puede desviar su crecimiento, por lo cual los padres son considerados universalmente importantes en la vida de los hijos. A través de la familia se transmiten valores, se brinda sostén emocional y afectivo, promoviendo de esta manera el desarrollo adecuado de cada miembro (Castillo, 2005). Sin embargo, la familia no sólo influye de manera interna entre sus miembros, sino que recibe al mismo tiempo la influencia de otros sistemas más amplios (Guilbert y Torres, 2001), por lo que se habla de un sistema en continuo cambio, que se ve influido por múltiples factores como los cambios sociales, económicos y escolares.

También se entiende que la familia contribuye al desarrollo social, pues ejerce una función educativa y socializadora para poder formar personas cooperativas,



responsables, con cohesión social y capaces de afrontar los retos sociales dada su función imprescindible e insustituible para fomentar valores personales y sociales (Martínez, Fuertes, Ramos y Hernández, 2003). Por lo tanto, como factor en el consumo de sustancias se destaca la participación de la familia, ya que es elemental para el adecuado desarrollo del adolescente y juega un papel importante en la prevención e intervención en el consumo de drogas, tanto a la hora de inducir el riesgo como a la de promover la protección y la resiliencia (Velleman, Templeton y Copello, 2005).

Respeto a la crianza, Becoña y Cortez (2011) realizaron una revisión de los estudios publicados en los últimos treinta años acerca de la relación entre los estilos parentales y el uso de drogas en los hijos, la cual da a conocer una relación significativa entre las prácticas que los padres ejercen y el inicio del consumo de alguna sustancia. Además, enfatizan la necesidad de tomar en cuenta otras variables familiares, como el apoyo emocional y calidez, la estructura familiar y la influencia de la cultura. En cuanto al efecto de las prácticas parentales en el uso de sustancias de los adolescentes, algunos autores consideran que influyen en el consumo de drogas legales e ilegales. Brown y Rinelli (2010) estudiaron el consumo de alcohol y tabaco en estudiantes y encontraron que es más probable que los adolescentes de familias nucleares, en comparación con los que viven en familias reconstruidas, no fumen ni consuman alcohol. En otros estudios se ha encontrado que los adolescentes que reportan buenas relaciones con ambos padres y una buena calidad marital entre sus padres (Hair et al., 2009), así como mayor comunicación (Ohannessian, 2012), son los que están en menor riesgo de consumir sustancias.

3.1.1. Tipos de familia y su influencia en el consumo de drogas

El sistema familiar juega un importante papel en la explicación de las conductas de riesgo durante la adolescencia. En el seno de la familia, el individuo se socializa, aprende y adquiere tanto creencias como actitudes e interioriza los valores y normas sociales (Becoña, 2000). Es por ello que es relevante considerar los factores favorables y



desfavorables que constituye cada tipo de familia en el consumo de los adolescentes. Así, Herrera y Aviles (2000) mencionan que los adolescentes que viven en hogares monoparentales o con padrastros tienen más probabilidades de consumir drogas en comparación con adolescentes que viven con sus dos padres.

En relación con la marihuana, la estructura familiar influye en el consumo de esta sustancia, de modo que los jóvenes con padres divorciados tienen más probabilidades de consumirla, mencionan Chedid, Romo y Chagnard (2009), quienes llevaron a cabo un estudio con 18 adolescentes con alto riesgo de consumo de cannabis y señalaron que el 75% de los participantes que vivían en familias reconstituidas presentaba dependencia del cannabis. En esta misma línea, Choquet et al. (2008) señalan que el consumo de cannabis es mayor en familias reconstituidas o monoparentales que en familias biparentales; el principal hallazgo de su estudio fue que, independientemente del nivel de conflicto en casa, los hijos que vivían con ambos padres tenían menos probabilidades de consumir marihuana. Además, los hijos que viven en familias monoparentales sólo están expuestos a la conducta de uno de los padres, mientras que en las familias con ambos padres la conducta de uno de ellos podría ser magnificada o amortiguada por la conducta del otro (Otten et al., 2007).

En esta misma línea Gennetian (2005) menciona que los adolescentes que viven en familias monoparentales pueden consumir más tabaco, alcohol, cannabis y otras drogas que los adolescentes de familias biparentales. Los menores recursos económicos que normalmente caracterizan a estos hogares reducen el tiempo disponible por el progenitor residente para el control y comunicación con los hijos. La ausencia de supervisión parental puede conllevar una mayor vulnerabilidad ante la presión grupal o fomentar la toma de decisiones sin el consentimiento paterno, acercando a los adolescentes a estilos de vida poco saludables (Griffin et al., 2000).

En cambio, el mayor consumo de drogas en adolescentes de familias reconstruidas habitualmente está asociado con un control excesivo o con problemas



entre las distintas figuras de autoridad (McLanahan y Percheski, 2008). El conflicto entre las figuras paternas puede dar lugar a inconsistencias en las prácticas de crianza, lo que tal vez aumente el rechazo a las mismas y, por lo tanto, el acercamiento hacia estilos de vida no saludables (Marcil-Gratton et al., 2000). Además, el aumento de supervisión parental puede fomentar el consumo de drogas como acto de rebeldía ante la nueva situación familiar (Kuntsche y Huendig, 2006).

A pesar de la influencia del contexto familiar, hay que recordar que una carencia emocional dentro de la familia puede hacer que se recurra al grupo de iguales para satisfacer dicha necesidad afectiva, aumentando así la probabilidad de adoptar conductas de riesgo (Barrett y Turner, 2006). Además, la adolescencia es una etapa de externalización en la vida del individuo, donde va a ir abandonando poco a poco el entorno social de protección que supone la familia, para buscar la aprobación e integración en otros contextos sociales.

Para analizar el papel de la familia hay que considerar el concepto de familia desde su visión más amplia; es decir, estudiar no sólo su tipología, sino también su historia, la historia de sus miembros, así como los factores de riesgo y protección que puede desarrollar ante el consumo de drogas de los adolescentes, es por ello que en el siguiente apartado se hace mención de este tema.

3.1.2. La familia como factor de riesgo y de protección en el consumo de drogas en adolescentes.

Dentro del grupo relacional se encuentra la familia que, de acuerdo con Castillo (2005), es responsable del desarrollo psicosocial del niño durante la niñez y la adolescencia, ya que afectará de manera importante y significativa las expectativas constantes, adaptativas o inadaptativas que mantenga con su entorno inmediato. Así mismo el modo de relacionarse con su familia, además de la percepción, opinión y valoración que tenga de él en la familia repercutirá en la imagen que elabora de sí mismo (Cava, Murgui y



Musitu, 2008). Dulanto (2000) considera que la familia, hoy en día, tiene muchos problemas y dificultades relacionados con la educación y formación familiar, lo que lleva a que atraviese por graves conflictos que suelen orillarla a crisis, por lo que se hace mención de los factores de riesgo y protección.

Un factor de riesgo es “una característica interna y/o externa a la persona cuya presencia aumenta la probabilidad o la predisposición de que se produzca un determinado fenómeno” (Arostegui, 2004, p.38). Estas características personales, sociales y familiares permitirían predecir el desarrollo de la conducta de consumo y situarían a la persona en una posición de vulnerabilidad hacia este tipo de comportamiento. Los factores de riesgo interactúan e influyen entre sí y son de carácter probabilístico, es decir, su presencia aumenta la probabilidad de que se dé una conducta (Barreto y Soler, 2007). Hay tres grupos principales de factores de riesgo:

1. Individuales: hacen referencia a las características internas del individuo, a su forma de ser, sentirse y comportarse.
2. Relacionales: son aquellos aspectos relativos al entorno más próximo a la persona, por ejemplo, la interacción específica de cada sujeto con la familia, los amigos, el contexto escolar.
3. Sociales: hacen referencia a un entorno social más amplio. La estructura económica, las oportunidades laborales, la estructura normativa, las costumbres y tradiciones.

De acuerdo con Amar, Llanos y Acosta (2003), los factores de protección sociales (o inmateriales) hacen referencia a “la calidad de las relaciones y experiencias con las que cuenta el niño, así como a aspectos decisivos de su vida cotidiana derivados de su particular situación social” (p.117). Entre ellos, estos autores destacan los siguientes:

- La filiación. Este término se refiere al sentido de identidad y de pertenencia que se fomenta en el niño con respecto a la familia.



- La seguridad. Esta se manifestaría en la compañía, colaboración y en la ayuda que existe entre los miembros de la familia.
- La afectividad, considerada como la expresión de sentimientos como el agrado o el cariño hacia el infante y entre los miembros de la familia.
- La formación en valores y normas, que hace referencia a su aceptación y a asimilación y a la forma en la que la familia orienta al niño en cuanto a lo que debe o no debe hacer.
- La posibilidad de acceso a la educación formal para su desarrollo intelectual y cultural.
- El grado de capacitación de los padres. Este es especialmente importante en relación con la salud infantil.

Téllez, Cote, Savogal, Martínez y Cruz (2003) refieren:

“La familia puede favorecer o desestimular el consumo de drogas. Una familia permisiva y sin normas claras puede convertirse en un factor que propicia el consumo. La familia que está cerca y cumple una función de regular a sus miembros en el cumplimiento de normas, aparece como factor protector para el consumo de Sustancias Psicoactivas” (p. 15).

El desarrollo de un adecuado funcionamiento familiar protege también a los jóvenes contra la influencia de otros factores de riesgo ajenos a la familia. Entre los factores de protecciones personales y sociales se destacan, a nivel personal: mayor tendencia al acercamiento y a la empatía, mayores niveles de autoestima e incentivación al logro, sentimientos de autosuficiencia, autonomía e independencia, y actividades dirigidas a la resolución de problemas (Fragüela, 2006). Al respecto, González et al. (2013) identificaron algunos factores protectores relacionados con la escuela y los amigos, que adolescentes no consumidores consideran que los protegen del uso de sustancias adictivas, a pesar de su disponibilidad en el ambiente. Los factores de riesgo



que propician el consumo son: vivir en un ambiente familiar desorganizado, conflictivo y poco afectivo; la baja percepción de riesgo; la falta de información; el fracaso escolar; las estrategias poco efectivas para el enfrentamiento y solución de problemas; tener amistades consumidoras; un mal aprovechamiento del tiempo libre; y la ausencia de normas y límites.

La labor de los padres como agentes preventivos debe ser global y abarcar elementos de una larga lista de problemas de salud en los que tienen que intervenir, mediante estrategias educativas y formativas, además de ser ellos mismos modelos de salud para sus hijos, lo que implica una fusión de acciones puntuales y globales.

3.2. Percepción de crianza y el consumo de drogas en los adolescentes

La crianza representa el principal medio de transmisión de valores, creencias y actitudes, que impactan en las conductas adaptativas de la infancia que posteriormente se verán reflejadas en la vida adulta de la persona (Meunier y Roskam, 2009). De acuerdo con Oliva (2006) se ha llegado a enfatizar cada vez más la propia individualidad y subjetividad de los hijos, reconociendo que no sólo necesitan el ejercicio del control parental y el establecimiento de ciertos límites en el hogar, sino también el apoyo, la comprensión y la aceptación como personas con características propias que no necesariamente coinciden con el ideal de los padres. La búsqueda de una identidad propia y de cierta autonomía se manifiesta sobre todo en la etapa de la adolescencia, lo que también lleva a una mayor demanda de que sean tomadas en cuenta sus opiniones y puntos de vista sobre la dinámica familiar y las relaciones con sus padres.

Es importante precisar que, en la actualidad, de acuerdo con Ceballos y Rodrigo (2001), se considera como tema de estudio la comprensión e interpretación de los hijos en cuanto a los mensajes parentales. Márquez, Guzmán, Villalobos, Pérez y Reyes (2007) plantean que es necesario evaluar la crianza no sólo en el modo en que informan de ella los padres o desde el recuerdo retrospectivo de los adultos, sino también a partir



de la percepción de los hijos. Simón, Triana y González (2001) mencionan que se ha empezado a tomar en cuenta el punto de vista de los hijos, realizando investigaciones sobre las representaciones que tienen acerca del ambiente familiar, las prácticas de crianza de sus padres y el manejo de los conflictos en el hogar. Así mismo Rodríguez (2007) subraya la importancia que tiene la percepción de los hijos sobre los hábitos de crianza de sus padres, dado que la información obtenida por este medio se ha mostrado no sólo confiable sino también más coherente y menos sometida a la deseabilidad social que la suministrada por los padres.

Resulta interesante estudiar y comparar las diferencias y similitudes en la percepción de la dinámica familiar en padres, madres e hijos. Rodrigo, Máiquez, Padrón y García (2009) señalan que tanto padres y madres como sus hijos cuentan con representaciones situacionales propias que les permiten interpretar lo que ocurre en la familia y servir de guía a su propio comportamiento. Aguilar, Valencia y Sarmiento (2007), refiriéndose a los conflictos entre hijos adolescentes y sus padres, enfatizan precisamente la presencia de diferentes puntos de vista sobre la autoridad parental. De esta manera, se considera que para obtener una mejor comprensión y un panorama más amplio de las características del proceso de crianza es oportuno analizar y contrastar el punto de vista de padres, madres e hijos, para abordar la relación que guarda la percepción de crianza y el consumo de sustancias en los adolescentes.

Ramírez (2002) plantea que las prácticas de crianza inadecuadas que utilizan los padres se relacionan con los problemas de conducta de los hijos, tales como afecto negativo, castigos no físicos, control autoritario y énfasis en el logro, que llevan a que los hijos tienen mayor probabilidad de presentar problemas de conducta tanto externos como internos. Respeto a ello Cava, Murgui y Musitu (2008) encontraron que uno de los factores familiares que inciden en el consumo de drogas es la permisividad y la aprobación de los padres frente al consumo de los hijos, lo cual se asocia positivamente con un mayor consumo de sustancias en los jóvenes. Así mismo, se ha hallado que la percepción que tengan los hijos acerca del consumo de sustancias psicoactivas en los



padres se convierte en una variable importante que guía el comportamiento de los adolescentes y afecta de manera positiva o negativa su consumo de alcohol.

Ríos (2005) realizó una investigación en México cuyo objetivo fundamental fue conocer la influencia de los factores familiares para el consumo de drogas en población adolescente. Los análisis demostraron que las variables relacionadas con el uso de drogas en los adolescentes son las siguientes: convivencia de los padres (juntos o separados), conflicto entre los padres y el adolescente, frecuencia de actividades conjuntas padres-hijo/a, estilo educativo parental (control familiar), consumo de drogas por padres y familiares, actitudes de los padres hacia las drogas ilegales y legales, y abuso/maltrato familiar. Bradley (2000, citado en Ezpeleta, 2005) plantea que la falta de afecto, el afecto negativo o la desaprobación a toda acción o comportamiento de los padres, se relaciona con problemas externalizantes y con baja autoestima en adolescentes y, además, la vinculación insegura con los cuidadores como un factor de mayor vulnerabilidad para la psicopatología infantil.

Respecto a todo lo mencionado, el problema de las adicciones y sobre todo el consumo de la droga van en aumento, tanto en los adultos, pero sobre todo en los jóvenes y adolescentes. Y a pesar de que existen diversas instituciones y organizaciones que se encargan de la prevención e intervención de este problema, son muy pocas en contraste con el tamaño del problema y la cantidad de personas que se encuentran dentro de ella.



PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La familia tiene un largo desarrollo histórico, se destaca la importancia que ha tenido a través del tiempo y el que sigue teniendo en el contexto actual, siendo el pilar de toda formación. Desde el nacimiento hasta que en la adolescencia la persona va tomando como referencia al grupo de iguales en mayor medida, la familia ejerce la tarea de socializar a sus miembros y dotarles de una estructura personal que condicionará su desarrollo (Martínez, 2001). En este sentido, la familia es un ámbito de formación de actitudes, habilidades y valores que permitan, posteriormente, que el sujeto afronte una etapa vital tan decisiva como es la adolescencia.

Álvarez (2001) menciona:

La familia se ha denominado como una institución básica de la sociedad ya que constituye la unidad de reproducción y mantenimiento de la especie humana. Para este propósito cumple funciones importantes en el desarrollo biológico, psicológico y social del hombre, y ha asegurado, junto a otros grupos sociales, la socialización y educación del individuo para su incorporación en la vida social y la transmisión de valores culturales de generación en generación.

Por su parte Ares (2002) menciona que la familia cubre las necesidades primordiales del ser humano como ser biológico, psicológico y social. Incluye elementos importantes, dentro de los cuales están:

- *Función de crianza:* Aspectos que tienen como finalidad de proporcionarle un cuidado mínimo que garantice su supervivencia, un aporte afectivo y una maternidad y paternidad adecuadas.
- *Función de culturalización y socialización:* La familia constituye el vehículo transmisor de pautas culturales a través de varias generaciones, lo que permite al mismo tiempo modificaciones de éstas. La socialización de los miembros es



especialmente importante en el período del ciclo vital que transcurre desde la infancia hasta la etapa del adolescente y adulto joven. Entre sus objetivos se encuentran la protección y continuación de la crianza, la enseñanza del comportamiento e interacción con la sociedad, la adquisición de una identidad de género, la inculcación de valores sociales, éticos y morales y la confirmación de una identidad personal, familiar y social.

- *Función de apoyo y protección psicosocial:* Ejerce un efecto protector y estabilizador frente a los trastornos mentales, la familia facilita la adaptación de sus miembros a las nuevas circunstancias en consonancia con el entorno social.

Se destaca la importancia que tiene cada una de las funciones de la familia, ya que son vitales para el adecuado desarrollo. Siendo la crianza a cargo de las figura paterna y materna uno de los aspectos primarios, puesto que son los pilares básicos en la formación del individuo. La familia también es un escenario donde se construyen personas adultas con una determinada autoestima y un determinado sentido de sí mismas y que pueden o no experimentar un cierto bienestar psicológico (Martínez, 2001), por lo que la relación que los padres tienen con los hijos es relevante para su desarrollo.

Miranda y Pérez (2005) expresan que en condiciones normales los niños y las niñas pasan por un largo periodo de buenas relaciones con las figuras de apego, pero en la adolescencia esta relación puede entrar en crisis debido a la conquista de la autonomía frente a las figuras de apego. Gambará y González (2005) mencionan que la adolescencia implica un proceso de desarrollo que impulsa al joven a tomar sus propias decisiones sobre cómo pensar, sentir y actuar. Las decisiones más importantes y difíciles de tomar en su vida son en primer lugar las referidas a temas familiares, seguidas de las que tienen que ver con sus amistades, estudios y sentimientos.

Los adolescentes pueden encontrarse en un estado elevado de riesgo psicosocial debido a que son influenciados por una compleja interacción entre diversos aspectos biopsicosociales. Por ejemplo, la inmadurez neurobiológica que implica que sean



impulsivos y tiendan a mostrar actitudes temerarias, así como constantes errores de juicio que pueden considerarse “normales” dentro del proceso de desarrollo del adolescente. (Poortinga y Georgas, 2006). Esta característica del desarrollo de los adolescentes los hace más vulnerables porque la conducta impulsiva los coloca en situaciones de riesgo en las que pueden tener deficiencia en el manejo de las emociones y en la toma de decisiones, ejerciendo escasas conductas de autocuidado, especialmente en situaciones de presión social ejercida por el grupo de pares relacionada con el consumo de drogas. Por lo que frecuentemente los adolescentes tienen mayor riesgo de consumir sustancias de abuso de tipo legal e ilegal que los adultos (Ramos, Ubierna y Blanco, 2008).

El consumo de drogas constituye uno de los problemas de salud pública de nivel nacional e internacional. Este fenómeno de salud afecta, sin distinción de género, incidiendo principalmente en la niñez y adolescencia, de cualquier estrato social y de todas las regiones del país, de acuerdo con la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA) (2011). Esta problemática no ocurre al azar, sino que sigue patrones determinados según la edad, sexo, nivel socio-económico, residencia, época. La conducta de los hijos adolescentes depende en gran medida de la capacidad de ajuste de la familia a esta nueva etapa, esforzándose en mantener una dinámica positiva, flexibilidad, vinculación y comunicación abierta para así contribuir a una autoestima positiva, ya que esto se reflejará en cómo manejarán las conductas de riesgo (Estévez, Jiménez y Musitu, 2007). Así, el consumo de drogas puede verse propiciado o incrementado por un desequilibrio que se presenta en la crianza con las tareas propias de desarrollo del adolescente y por problemas en las relaciones intrafamiliares.

En la presente investigación se analizará la percepción de la crianza por los hijos, dado que en la actualidad se percibe su rol como un protagonista activo y no como receptor pasivo en este proceso, por lo que es importante conocer y analizar su comprensión, codificación e interpretación de los mensajes parentales. Se ha empezado a tomar en cuenta sistemáticamente el punto de vista de los hijos sobre las representaciones que tienen acerca del ambiente familiar, las prácticas de crianza de sus



padres y el manejo de los conflictos en el hogar (Simón, Triana y González, 2001). El punto de vista de los hijos sobre la crianza se hace aún más relevante cuando ya han crecido y se encuentran en la etapa de la adolescencia y han desarrollado cognitivamente el pensamiento abstracto y el razonamiento formal (Musitu y Cava, 2001), por lo que empiezan a cuestionar más a los adultos y también tienden a adoptar una postura más crítica respecto al funcionamiento familiar.

De acuerdo con Cantón y Justicia (2000), la existencia de buenas relaciones entre padres e hijos/as puede servir como un factor de protección capaz de reducir la influencia de los iguales en el consumo de sustancias. El estudio de la familia como grupo social constituye una necesidad para el profesional de la salud, por ser este el grupo que más influye en la formación de la personalidad, en ella se adquieren las creencias, los temores y criterios de riesgo que condicionan las actitudes de la persona. Por ello en la investigación se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Existe relación estadísticamente significativamente entre la percepción de crianza y el consumo de drogas en adolescentes de la Ciudad de Toluca?

La investigación se realiza en un grupo de adolescentes, ya que es relevante conocer la perspectiva que tienen respecto a su crianza parental y su posible relación con situaciones de riesgo, particularmente el consumo de sustancias. Con esto se pretende generar mayor conocimiento sobre este tema, particularmente en el contexto regional del Valle de Toluca. Asimismo, los resultados podrán aportar elementos para la elaboración de programas de prevención e intervención en esta población.



CAPITULO IV. METODO DE INVESTIGACION

4.1. Objetivo general

Relacionar la percepción de la crianza y el consumo de drogas en adolescentes de la Ciudad de Toluca

4.1.1. Objetivos específicos

- Identificar la percepción del interés parental en las actividades del hijo en adolescentes residentes de la Ciudad de Toluca.
- Identificar la percepción del apoyo parental hacia el hijo en adolescentes residentes de la Ciudad de Toluca.
- Identificar la percepción de la orientación parental al hijo en adolescentes residentes de la Ciudad de Toluca.
- Identificar el consumo de drogas en adolescentes residentes de la Ciudad de Toluca.
- Comparar la percepción de la crianza que tienen los adolescentes de familias monoparentales y biparentales residentes de la Ciudad de Toluca.
- Comparar el consumo de drogas entre adolescentes de familias monoparentales y biparentales residentes de la Ciudad de Toluca.

4.2. Planteamiento de hipótesis

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la percepción de crianza y el consumo de drogas en adolescentes de la Ciudad de Toluca.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la percepción de crianza y el consumo de drogas en adolescentes de la Ciudad de Toluca.



Hi: Existe diferencia estadísticamente significativa en la percepción de crianza entre adolescentes de familias monoparentales y biparentales de la Ciudad de Toluca.

Ho: No existe diferencia estadísticamente significativa en la percepción de crianza entre adolescentes de familias monoparentales y biparentales de la Ciudad de Toluca.

Hi: Existe diferencia estadísticamente significativa en el consumo de drogas entre adolescentes de familia monoparentales y biparentales de la Ciudad de Toluca.

Ho: No existe diferencia estadísticamente significativa en el consumo de drogas entre adolescentes de familia monoparentales y biparentales de la Ciudad de Toluca.

4.3. Tipo de estudio

La presente investigación es de corte cuantitativo y el estudio de tipo correlacional, puesto que tienen como propósito evaluar la relación entre dos o más conceptos, categorías o variables. “El estudio cuantitativo correlacional mide el grado de la relación entre dos o más variables”. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

Así mismo es comparativo ya que se incluye la diferencia entre las medias de dos poblaciones o muestras, este tipo de estudio se utiliza con frecuencia para determinar si es razonable o no concluir que ambas son distintas entre sí, de acuerdo con Hernández, Fernández y Baptista (2014).

4.4. Variables

Percepción de crianza

Definición conceptual

“La percepción de crianza es el punto de vista que tienen los integrantes (hijos) de la familia, las representaciones que tienen acerca del ambiente familiar, las prácticas de crianza de sus padres y el manejo de los conflictos en el hogar” (Simón, Triana y González, 2001, p.77).



Definición operacional

Para medir la apreciación que tienen los hijos respecto a su crianza, se aplicó la Escala de percepción de crianza, desarrollada por Oudhof, González Arratia, Rodríguez y Unikel en el año 2008. La cual evalúa tres aspectos, “factor interés en las actividades del hijo” “factor apoyo hacia el hijo” y “factor orientación a los hijos”, mismos que se describen a continuación.

- **Interés:** agrupa a la mitad de los ítems del instrumento, incluyen reactivos que se refieren a acciones parentales como dedicarle suficiente tiempo cuando el hijo lo necesita, estar pendiente de las cosas que hace, prestarle atención cuando está triste y escuchar sus experiencias.
- **Apoyo:** se refiere a tomar en cuenta las opiniones de los hijos, ayudarles en la toma de decisiones y darles la oportunidad de tener sus propias responsabilidades.
- **Orientación:** refleja las pláticas y consejos que los padres llevan a cabo sobre situaciones de riesgo como la violencia, el consumo de alcohol y tabaco, la delincuencia y las enfermedades de transmisión sexual.

Consumo de drogas

Definición conceptual

“Las sustancias ilegales son todas aquellas sustancias que, introducidas al organismo, alteran el funcionamiento o la conducta de éste pudiendo causar adicción” (Carillo, 2004, p.50).

Definición operacional

Para detectar el consumo en los adolescentes se utilizó el DAST-10, (Test de Evaluación para el Consumo de Drogas) el cual tiene como propósito identificar el abuso de drogas



o la dependencia a diferentes sustancias psicoactivas y detectar el grado de problemas que se relacionan con dicho abuso/dependencia.

4.5. Universo de estudio

La población estuvo constituida por adolescentes de la Ciudad de Toluca pertenecientes a la institución educativa del nivel medio superior “Escuela secundaria: Aquiles Serdán”.

4.6. Participantes

Se trabajó con una muestra no probabilística ya que de acuerdo con Hernández, Fernández y Baptista (2014) “Las muestras probabilísticas también llamadas dirigidas, suponen un procedimiento de selección orientado por las características de la investigación, más que por un criterio estadístico de generalización” (p. 190), de tipo accidental, ya que no existió algún criterio para que fueran seleccionados los grupos a los que se les aplicaron los instrumentos. Consistió exclusivamente con estudiantes de educación media superior en la Ciudad de Toluca, en un total de 150 estudiantes, distribuidos en 75 hombres y 75 mujeres, en un rango de edad de 12 a 15 años.

4.7. Instrumentos

- a. Escala de Percepción de Crianza para jóvenes



Ficha Técnica

Autores: Rodríguez, Oudhof, González Arratia y Unikel (2008)

Procedencia: Universidad Autónoma del Estado de México, México.

Forma de aplicación: Individual y colectiva

Población: Adolescentes

Ámbito de aplicación: Clínico, Social y Educativo

Duración: 10 a 15 minutos

Significación: Mide la percepción de crianza de los adolescentes en términos de frecuencia (nunca, pocas veces, a veces, frecuentemente, siempre)

Descripción de la prueba

El instrumento consta de 32 reactivos en escala Likert, con opciones de respuesta que van de 1 (nunca) a 5 (siempre), en donde individuo elige la alternativa que mejor le parezca de acuerdo a su experiencia en cuanto a su percepción con la crianza. Evalúa tres aspectos, “factor interés en las actividades del hijo” (16 reactivos: 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13, 15, 17, 19, 21, 23, 25, 27, 29, 31) “factor apoyo hacia el hijo” (6 reactivos : 2, 4, 6, 8, 10, 12) y “factor orientación a los hijos” (10 reactivos: 14, 16, 18, 20, 22, 24, 26, 28, 30, 32).

Calificación

Se le asigna un valor que va de 1 a 5 de acuerdo con la respuesta emitida: nunca (1), pocas veces (2), a veces (3), frecuentemente (4), siempre (5). Posteriormente, se calculan la media y la desviación estándar para cada factor. Por lo tanto, las medias



siempre se van a encontrar en este rango (de 1 a 5) por cada factor (interés, apoyo, orientación).

Validez

La escala para medir la percepción de adolescentes y jóvenes respecto a la crianza en el ámbito familiar fue desarrollada por Oudhof, Gonzàles Arratia, Rodríguez y Unikel. El instrumento se basó parcialmente en el *cuestionario de tareas de crianza* para padres de Rin y Knot-Dickscheit (2002), que mide la frecuencia con la que madres y padres de familia llevan a cabo sus acciones de crianza. De este cuestionario se retomó la estructura tipo Likert de cinco opciones de respuesta, y también se incluyeron algunas actividades de crianza que se abarcan en los ítems. Para la validación de la escala, se realizó un análisis factorial exploratorio octagonal con rotación Varimax, de acuerdo con el análisis factorial, el porcentaje de la varianza explicada con el cual cuenta la escala es de 33%. Y para determinar la consistencia interna del instrumento se calculó el alfa de Cronbach total y por factor Después de haber realizado el análisis factorial, la versión validada de la escala quedó estructurada por tres factores que agrupan a 32 reactivos.

Confiabilidad

Para evaluar la consistencia interna de la prueba, así como la homogeneidad de sus factores, se calculó el coeficiente de Alfa de Cronbach; donde se alcanzaron valores aceptables superiores a 0.90. Así mismo se obtuvieron los siguientes valores correspondientes a cada factor de la escala.

Factor	Valor Alpha
Interés	0.93
Apoyo	0.85
Orientación	0.75



b. **DAST-10** (Test de Evaluación para el Consumo de Drogas)

Ficha Técnica

Autores: Gómez, Morales y Pérez (2006).

Procedencia: Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad de México.

Forma de aplicación: Individual y colectiva

Población: Adolescentes

Ámbito de aplicación: Clínico, social y educativo

Duración: 15 a 20 min

Significación: Detecta si existe algún tipo de consumo de drogas en los adolescentes, nivel 1 (no reporta consumo) nivel 2 (algún consumo o dificultad) nivel 3 (reporta consumo o dificultades).

Materiales: Hoja de cuestionario y hojas de respuestas

Descripción de la prueba

Para detectar adolescentes en riesgo por abuso de sustancias psicoactivas y alcohol es necesario utilizar escalas de tamizaje, para la canalización terapéutica eficaz. El DAST-10 se ha utilizado para detectar abuso de sustancias psicoactivas. Para evaluar la confiabilidad, validez y el poder de discriminación en población mexicana del DAST-10, se realizó un muestreo aleatorio simple estratificado en un plantel de bachillerato de Ciudad de México. Ambas escalas se aplicaron a 915 alumnos. El instrumento resultó válido y confiable, asimismo los datos resultaron sensibles en la identificación de riesgo en consumo de sustancias y alcohol al diferenciar niveles de riesgo entre hombres y mujeres.



Calificación

Se le asigna un valor a cada respuesta Si= 1 y No= 0, al finalizar se realiza la suma de todas las interrogantes, y su total se le asigna un nivel de riesgo. *Nivel 1* de 0 (no reporta consumo) *nivel 2* de 1 a 3 (algún consumo o dificultad) *nivel 3* de 4 a 10 (reporta consumo o dificultades).

Validez

Para determinar la validez del DAST, se realizó una comparación de los promedios de dos grupos muestrales, se utilizó la prueba t de Student para muestras independientes, aplicando previamente el test de Levene. De igual modo, se evaluó la validez diagnóstica de cada versión del DAST (sensibilidad, especificidad, VPP, VPN y eficiencia) para cada punto de corte, realizando tablas de acuerdo al resultado obtenido en cada cuestionario (test+/test-) y la existencia, o no, de un diagnóstico de abuso o dependencia según los criterios DSM-IV-TR (caso/no caso), así como el análisis ROC para establecer el punto de corte idóneo en cada una de las versiones del DAST. Al objeto de anular el efecto del azar, se determinó el índice de concordancia (coeficiente de Cohen) para el mejor punto de corte obtenido en cada versión del DAST con relación al patrón de referencia diagnóstico (criterios DSM-IV-TR). El análisis estadístico se realizó con el programa SPSS versión 15.0 para Windows, aceptándose un valor de significación estadística.

Confiabilidad

Se realizó la consistencia interna de las dos versiones del Dast 20, registrándose una $\alpha = 0,93$ para la DAST-20 y $\alpha = 0,89$ en el caso de la DAST-10 ($p < 0,000$). Las correlaciones ítem-total corregidas fueron moderadas-altas en ambos casos (DAST-20: $r = 0,40 - 0,82$; DAST-10: $r = 0,41 - 0,81$). Las dos escalas evidenciaron una elevada fiabilidad: el DAST-20 registró un CCI de 0.960 (IC 95% = 0,930 – 0,977; $p < 0,000$), en el DAST-10 se obtuvo un CCI = 0,948 (IC 95% = 0,910 – 0,970; $p < 0,000$).



4.8. Diseño de Investigación

Se trabajo con un diseño no probabilístico transversal de tipo correlacional. Hernández, et al. (2014) mencionan que, en las muestras no probabilísticas, la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la investigación. Así mismo refieren en cuanto al diseño trasversal que “(...) recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado” (p.154). En cuanto al diseño correlación dichos autores explican que “este tipo de diseños describen relaciones entre dos o más categorías, conceptos o variables en un momento determinado” (p.157).

La investigación fue de corte cuantitativo y el estudio de tipo comparativo, se tuvo como objetivo identificar si existen diferencias entre la percepción de la crianza que tienen los adolescentes de familias monoparentales y biparentales, así como el consumo de drogas entre adolescentes de familias monoparentales y biparentales residentes de la Ciudad de Toluca. “El método comparativo describe similitudes y disimilitudes, entre dos o más categorías, conceptos o variables en un momento determinado” (Coolican, 2005).

4.9. Procedimiento

Se aplicaron los instrumentos *Escala de Percepción de Crianza para Jóvenes* y *Dast 10* a 150 alumnos, 50% hombres y 50% mujeres de la escuela secundaria “Aguiles Serdán”, dicha aplicación fue grupal y voluntaria. Inicialmente se les explicó que no existían respuestas malas o buenas y que la información proporcionada era para fines estadísticos, por tanto, se manejaban la confiabilidad y anonimato. Las instrucciones se dieron verbalmente, así mismo se señaló que la protección de datos personales es un derecho que permite a las personas controlar la información que comparten con otros, así como el derecho para que dicha información sea usada de forma adecuada para evitar daños a su intimidad y privacidad.



La información que se obtuvo mediante los instrumentos fue obtenida solo con fines de estudio, estos datos fueron confidenciales. De acuerdo con el Código ético del psicólogo, en el artículo 61 da muestra de la confiabilidad de los resultados, en el cual expresa: que “el psicólogo deberá mantener la confiabilidad debida, al crear, almacenar, recuperar, transferir, y eliminar la información que se haya obtenido durante la recolección de información de sus pacientes” (Ubierna y Blanco, 2008). El psicólogo mantiene y elimina sus registros con apego a la ley y de manera que permita el cumplimiento de los requisitos del presente código ético.

El estudio no causó daños físicos, psicológicos, ni morales a las personas; puesto que los datos se obtuvieron por medio del consentimiento informado y fueron absolutamente confidenciales, se manejó sin nombres personales, solo como datos estadísticos. Para la recolección de datos se solicitó la autorización de los directores de las instituciones y posteriormente la de los padres.

4.10. Procesamiento y análisis estadístico

La información obtenida a través de los instrumentos se capturó en el programa SPSS a fin de obtener la correlación de Pearson, para analizar la relación en la percepción de crianza y el consumo de drogas, en adolescentes de doce a quince años de edad, estudiantes de nivel básico. Así mismo de utilizo la prueba t de Student para determinar si existe diferencia estadísticamente significativa en la percepción de crianza entre adolescentes de familias monoparentales y biparentales y la diferencia estadísticamente significativa en el consumo de drogas entre adolescentes de familia monoparentales y biparentales de la Ciudad de Toluca.

Para conocer si existe relación estadísticamente significativa entre la percepción de crianza y el consumo de drogas en adolescentes, así como la diferencia estadísticamente significativa en la percepción de crianza entre adolescentes de familias monoparentales y biparentales y por ultimo si existe diferencia estadísticamente



significativa en el consumo de drogas entre adolescentes de familia monoparentales y biparentales de la Ciudad de Toluca, se empleó la estadística descriptiva: medias y desviaciones estándar, las técnicas estadísticas que fueron utilizadas son:

Coeficiente de correlación de Pearson. Útil para variables cuantitativas (escala mínima de intervalo), es un índice que mide el grado de variación entre distintas variables relacionadas linealmente. El coeficiente de Pearson indica si dos variables parecen estar correlacionadas o no, la fuerza de la aparente relación; y si la aparente relación es positiva o negativa.

Prueba t de Student. Esta prueba tiene la finalidad de comparar dos medias de poblaciones independientes y normales. En la investigación se utilizó la Prueba t para muestras independientes, ya que se requirió comparar el consumo de drogas y la percepción de la crianza en dos grupos en función del tipo de familia (monoparental y biparental).



RESULTADOS

Se presentan los datos obtenidos por los participantes que representaron la muestra de la población. La primera tabla refiere los estadísticos descriptivos de ambas escalas. Puede observarse que los tres factores, interés en las actividades, apoyo hacia el hijo y orientación al hijo, se encuentran percibidos en la población con una frecuencia que va en un rango entre *pocas veces* y *a veces*. La media más alta se obtuvo en “Interés” (2.71) mientras que “apoyo” (2.70) y “Orientación” (2.70) obtuvieron los mismos valores. En tanto que para el DAST-10 se obtuvo una media de 2.04, lo cual muestra que los adolescentes de esta muestra presentan algún tipo de consumo.

Tabla 1

Estadísticos descriptivos de los instrumentos Percepción de crianza y Dast-10

	Media	Desviación estándar
Interés	2.71	1.01
Apoyo	2.70	.91
Orientación	2.70	1.03
Consumo	2.04	2.05

Las puntuaciones obtenidas en la escala percepción de crianza muestra que los adolescentes perciben *a veces* la crianza de sus padres, percibiendo un poco más el interés que ellos expresan (Ver tabla 2).



Tabla 2

Estadísticos descriptivos de los ítems del factor interés en las actividades del hijo

Factor interés	M	DE
Dedicar tiempo	2.99	1.16
Mostrar interés	2.65	1.22
Ayudarme	2.68	1.27
Dialogar	2.65	1.23
Estar al pendiente	2.73	1.18
Solucionar Problemas	2.77	1.27
Defender intereses	2.76	1.25
Presencia	2.70	1.32
Prestar atención	2.59	1.21
Protección	2.61	1.22
Expresar sentimientos	2.62	1.31
Valoración	2.71	1.16
Evitar comparar	2.67	1.23
Ser un ejemplo	2.76	1.18
Respeto en casa	2.64	1.18
Corregir conducta	2.79	1.21

Se presentan las medias y desviaciones estándar de los ítems del factor interés en las actividades de los hijos. Puede observarse que en este factor las diferencias entre los ítems son pequeñas, sin embargo, resulta relevante conocer los estadísticos de cada uno de ellos; el ítem “dedicarme suficiente tiempo cuando lo necesito” (2.99) obtuvo la puntuación más alta, lo que significa que los adolescentes de esta muestra perciben que “a veces” sus padres realizan esta acción con ellos. En esta misma línea el factor que obtuvo una similar puntuación es el factor apoyo (ver Tabla 3).



Tabla 3

Estadísticos descriptivos de los ítems del factor apoyo hacia el hijo

Factor apoyo	M	DE
Tomar en cuenta opiniones	2.73	1.19
Aceptar voluntad	2.59	1.16
Apoyar decisiones	2.89	2.80
Apoyar decisiones	2.59	1.26
Cuidar seguridad en casa	2.85	1.26

Se presentan los estadísticos descriptivos del factor apoyo hacia el hijo; el ítem que tiene mayor puntaje es cuidar la seguridad y prevención de accidentes en casa (2.91), lo cual refiere que los adolescentes consideran que perciben que sus padres a veces llevan a cabo esta actividad. En esta misma línea el factor que obtuvo una similar puntuación, pero con una significancia menor es el factor orientación (ver Tabla 4).



Tabla 4

Estadísticos descriptivos de los ítems del factor orientación al hijo

Factor orientación	M	DE
Aceptar limitaciones	2.76	1.23
Explicas temas de violencia	2.61	1.17
Negociar reglas	2.64	1.18
Explicar riesgos del alcohol y drogas	1.19	1.12
Respetar las necesidades	2.83	1.25
No es necesario ser el mejor	2.83	1.25
Orientación de la delincuencia	2.99	2.76
Aceptar límites	2.65	1.21
Explicar ETS	2.57	1.17
Colaboración de los problemas en casa	2.67	1.15

En cuanto al factor orientación al hijo, la tabla 4 muestra que el ítem con mayor puntuación se relaciona con platicar con ellos sobre la delincuencia (2.99). Cabe mencionar que la media del ítem relacionado con explicar los riesgos del alcohol y drogas es muy baja (1.19), lo que indica que los adolescentes perciben que sus padres nunca dan una orientación respecto a estos temas.



Tabla 5

Estadísticos descriptivos del instrumento Dast-10

Dast -10	M	DE
Abstinencia	.15	.43
Actividades ilícitas	.13	.34
Problemas por el uso	.33	.42
Quejas por el uso	.32	.48
Consecuencias medicas	.10	.34
Sentimientos de culpa	.47	.50
Desmayos por drogas	.05	.21
Dejar de utilizar	.28	.45
Abuso	.13	.33
Medicamentos como droga	.17	.37

Se presentan los resultados obtenidos en el instrumento DAST-10, haciendo referencia a la media y desviación estándar de cada ítem. Como se puede observar, la respuesta a la pregunta “¿Alguna vez te has sentido mal por utilizar o abusar de drogas?” tiene la media más alta (.47), lo cual indica que al consumir algún tipo de droga los adolescentes podrían expresar sentimientos de culpa.



Tabla 6

Correlaciones de los instrumentos Percepción de crianza y Dast-10

		Consumo	Interés	Apoyo	Orientación
Interés	Correlación de Pearson	-.676**	1	.896**	.962**
	Sig. (bilateral)	.000		.000	.000
Apoyo	Correlación de Pearson	-.601**	.896**	1	.837**
	Sig. (bilateral) (.000	.000		.000
Orientación	Correlación de Pearson	-.673**	.962**	.837**	1
	Sig. (bilateral)	.000	.000	.000	
Consumo	Correlación de Pearson	1	-.676	.601	-.673
	Sig. (bilateral		.000	.0000	.000

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral)

Se observa que cada uno de los tres factores: interés (-.676), apoyo (.601), orientación (-.673), tiene una relación negativa estadísticamente significativa con el consumo de drogas. La correlación más fuerte se encontró en el factor interés, mientras que en el apoyo (-.601) se obtuvo una correlación negativa media. De acuerdo con estos resultados, se presenta menor consumo de drogas a medida que los adolescentes perciben mayores índices de interés, apoyo y orientación en la crianza parental. Así mismo se hace referencia la comparación del consumo de drogas y la percepción de crianza entre adolescentes de familias monoparentales y biparentales (ver tabla 7).



En el consumo de drogas, la media se encuentra significativamente más elevada en los participantes de familias monoparentales (2.95) que en los de familias biparentales (1.40), lo que significa que los adolescentes de este tipo de familia las usan en mayor medida; por lo cual se rechaza la hipótesis nula y se acepta la de trabajo, ya que la significancia es menor que 0.05. Así mismo, en la percepción de crianza prevalecen puntuaciones significativamente más bajas en los adolescentes de familias monoparentales que en los participantes de familias biparentales. Esto quiere decir que la frecuencia de la crianza parental es percibida *pocas veces* en este tipo de familia, en tanto que es percibida *a veces*, en el caso de las familias biparentales.

Tabla 7

Comparación de la percepción de crianza y el consumo de drogas entre adolescentes de familias monoparentales y biparentales.

	F. Biparental		F. Monoparental		T	p
	(n=88)		(n=62)			
	Media	D.E.	Media	D.E.		
Interés	3.05	.89	2.21	.97	5.50	.000
Apoyo	3.03	.83	2.24	.82	5.74	.000
Orientación	3.04	.94	2.20	.97	5.29	.000
Consumo	1.40	1.82	2.95	2.03	4.91	.000



ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

La presente investigación tuvo como objetivo general determinar si existe relación estadísticamente significativa entre la percepción de crianza y el consumo de drogas en los adolescentes de primer, segundo y tercer año de secundaria de la comunidad de Santiago Tlacotepec, Ciudad de Toluca.

Los resultados obtenidos en el instrumento percepción de la crianza, indican que los tres factores interés, apoyo y orientación se encuentran distribuidos de manera uniforme, puesto que las medias fueron muy similares, con una frecuencia que se ubica en “a veces”. De tal manera, los adolescentes perciben que las pautas de crianza no se realizan con mucha frecuencia en la atención de sus padres respecto a las actividades que ellos realizan cotidianamente, considerando que sólo en ocasiones sus padres muestran interés, orientación y apoyo. Al respecto, Calderón (2008) menciona que la buena relación entre padres e hijo tiende a generar un bienestar psicológico que permite afrontar situaciones conflictivas de la vida del adolescente. Coleman y Hendry (2003) señalan que un mal control de los padres sobre la crianza de sus hijos (qué están haciendo sus hijos, dónde y con quién) está relacionado con diversos comportamientos de riesgo en los adolescentes, como la delincuencia, las drogas o el mal rendimiento académico.

A manera que, mientras los adolescentes tengan una mejor percepción de crianza de sus padres, estos podrían funcionar como un factor de protección ante situaciones de conflicto. Autores como Muñoz-Rivas y Graña (2001) coinciden, al mencionar que cuando los adolescentes tienen una elevada percepción de crianza puede generar buenas relaciones interpersonales e intrapersonales evitando situaciones de riesgo. Así mismo señalan que las dimensiones relacionadas con la existencia de conflictos entre el adolescente y sus padres aparecen como pronosticadores significativos del consumo de drogas.



Aunque las medias de los otros dos factores son muy similares, el factor interés de la escala percepción de crianza tiene una media ligeramente más alta,. De acuerdo con los ítems de este factor, los adolescentes perciben que sus padres a veces se interesan en sus actividades como “dedicar suficiente tiempo cuando lo necesitan “llamar la atención cuando hacen algo indebido” y “buscar una solución a las peleas cuando se presentan en casa”. Al respecto, Gambará y González (2005) afirman que la adolescencia implica un proceso de desarrollo que impulsa al joven a tomar sus propias decisiones sobre cómo pensar, sentir, actuar y llevar a cabo sus actividades. Las decisiones más importantes y difíciles de tomar en su vida son en primer lugar las referidas a temas familiares, seguidas de las que tienen que ver con sus amistades, estudios y sentimientos.

En cuanto a los aspectos de brindar apoyo y orientación, se encontró que los adolescentes perciben que a veces sus padres realizan ciertas actividades en su crianza, tales como recibir apoyo al momento de tomar decisiones importantes en su vida y darles la oportunidad de tener sus propias responsabilidades. Los participantes consideran que sus padres les brindan ocasionalmente cierto grado de autonomía en la toma de decisiones, lo cual se traduce en un acercamiento más estrecho al grupo de iguales. Esta evolución social del adolescente hacia la emancipación de la familia lo conduce a situaciones sociales novedosas, como son la aventura, las relaciones sexuales, las pandillas, etc. Esto puede conllevar algún riesgo y puede constituir una situación de estrés para el adolescente, en la medida en que muchas de estas situaciones requieren de recursos personales y sociales para ser afrontadas con éxito. En este sentido, uno de los principales recursos con los que cuenta el adolescente es el apoyo que percibe de sus padres (Musitu et al., 2001). Oliva, Parra y Arranz (2008) mencionan que, a pesar de la importancia creciente de otros contextos, la familia continúa siendo un referente fundamental durante la adolescencia. Así, la creación de un clima relacional entre padres e hijos caracterizados por el interés, apoyo, el afecto, la comunicación y la promoción de la autonomía puede ser un elemento clave para favorecer el desarrollo positivo y el ajuste del adolescente, evitando conductas de riesgo.



El factor orientación expresa que los adolescentes perciben que a veces sus padres los guían en diversas situaciones o temas; sin embargo, el ítem que muestra un menor puntaje es la orientación que reciben acerca de los riesgos del consumo de drogas y de alcohol ya que manifestaron que nunca reciben información sobre estas problemáticas. Barret y Turner (2006) afirman que la educación familiar es la que puede formar seres humanos que digan no al consumo de sustancias psicoactivas. La educación preventiva se ocupa del ser humano y de sus necesidades fundamentales como persona. El brindar orientación a los hijos respecto a las problemáticas actuales sirve de barrera de apoyo para que los adolescentes puedan excluir de su vida cualquier situación de riesgo.

A pesar de la importancia creciente de otros contextos y los cambios sociales, la familia continúa siendo un referente fundamental para el desarrollo del individuo y de la sociedad como una fuente primaria de apoyo social, pues sus miembros están en condiciones de poder ofrecer entre sí la ayuda que necesitan (cariño, cuidado, asistencia). Cabello y D'Anello, (2001) señalan que el apoyo entre los integrantes de la familia como unidad biopsicosocial cumple diversas funciones, siendo una de las principales evaluar la funcionalidad de la misma, pero también los mecanismos de tipo psicológico como mejora en la autoestima, percepción de autoeficacia o la capacidad de afrontar las situaciones problemáticas.

En cuanto a los resultados del instrumento DAST-10, se encontró que en esta población de adolescentes de primer, segundo y tercer grado de secundaria existe algún tipo de consumo. Si bien los adolescentes no se encuentran en una situación de riesgo, es importante señalar que sí se presenta el uso de estas sustancias. Sánchez y Sueves (2001) afirman que durante la adolescencia los jóvenes inician el consumo de sustancias adictivas, como el alcohol, el tabaco, la marihuana y la cocaína, e indican se usan como una forma de experimentar emociones nuevas y tener la sensación de ser indestructibles ante las problemáticas que otros experimentan. La Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes ha manifestado que adolescentes estudiantes consumen en



mayor proporción mariguana con 10.6%, seguido de los inhalantes con 5.8% y tranquilizantes con 3.7% (Comisión Nacional Contra las Adicciones, 2015). Young et al. (2002) mencionan que el consumo de drogas es un fenómeno relacionado con el desarrollo, que aumenta casi linealmente desde el comienzo hasta el final de la adolescencia.

Cabe resaltar que la incidencia de consumo identificada en este estudio es mayor a la reportada en otras investigaciones (Observatorio Mexicano en Tabaco, Alcohol y otras drogas, 2015) y generalmente está relacionada con el ambiente donde interactúan los adolescentes, como la familia y amigos, y por características personales propias de la etapa adolescente (Maturana, 2011). En este sentido, Matejevic, Jovanovic y Lazarevic (2014) han identificado que adolescentes con problemas de adicciones pertenecen a familias con padres que rechazan a sus hijos y tienen comportamientos negativos hacia ellos.

Las interrogantes que arrojaron puntuaciones más altas del Dast-10 fueron: ¿Alguna vez el uso o abuso de drogas te ha creado problemas con tu familia o pareja?, ¿Alguna vez te has sentido mal por utilizar o abusar de las drogas? y ¿Alguna vez tus padres o pareja se han quejado por tu uso de drogas? Lo cual muestra que los adolescentes tienen emociones negativas al utilizar algún tipo de droga, así como la posible problemática y conflictos que puede generar en sus relaciones interpersonales (familia, amigos, pareja). En este sentido, Botella (2007) menciona que, cuando en la familia está presente algún tipo de trastorno, físico y/o psicológico que afecta a uno de sus integrantes, se extiende a todos los miembros del sistema, provocando distintas alteraciones en su funcionamiento. Dichas alteraciones comprenden: dificultad en la adaptación y reorganización de las demandas generadas por la situación, problemas derivados de la falta de estrategias de afrontamiento adecuadas, la imposibilidad de mantener la autonomía e independencia entre los miembros del sistema, gran sobrecarga emocional, física y económica. También Goti (2000) sostiene que la participación familiar es sumamente importante, ya que, si la persona que consume algún tipo de sustancia,



se propone cambiar y trabajar para ello; pero si la familia muestra desinterés y no tiene una adecuada comunicación, el éxito de dejar de consumir algún tipo de sustancia en los adolescentes será poco probable.

En lo que refiere a la correlación entre las puntuaciones obtenidas para el DAST-10 y los factores de la Escala de percepción de crianza, se acepta la hipótesis de trabajo: existe relación estadísticamente significativa entre la percepción de crianza y el consumo de drogas en adolescentes de la Ciudad de Toluca. Esta relación fue negativa, lo que significa que mientras los adolescentes de esta población perciban una menor frecuencia de prácticas de crianza parentales (interés, apoyo y orientación) se asocia con mayores índices de consumo de drogas; y mientras mayor perciben las prácticas de crianza, menor será el riesgo que corran los adolescentes de consumir drogas. Estos resultados coinciden con un estudio de Muñoz-Rivas y Graña (2001), en el cual se analizó la influencia y el peso diferencial de variables familiares en el consumo de drogas por parte de los adolescentes y cuyos resultados mostraron que las dimensiones relacionadas con la existencia de conflictos entre el adolescente y sus padres, eran las que predecían un mayor riesgo de uso de sustancias por parte del adolescente. Así mismo, Secades y Fernández-Hermida (2001) realizaron una investigación cuyo objetivo fundamental fue conocer la influencia de los factores familiares en el consumo de drogas en población adolescente. Los análisis demostraron que las variables relacionadas con el uso de drogas son las siguientes: convivencia de los padres (juntos o separados), conflicto entre los padres y el adolescente, frecuencia de actividades conjuntas padres-hijo/a, estilo educativo parental (control familiar), consumo de drogas por padres y familiares, actitudes de los padres hacia las drogas ilegales y legales, y abuso/maltrato familiar. Estas investigaciones respaldan los resultados obtenidos en este estudio, al abordar que la percepción de crianza de los adolescentes tiene relación con el consumo drogas de esta población (Muñoz, Rivas y Graña, 2001).

El factor que se correlaciona mayormente con el consumo de drogas es el interés que los hijos perciben en la crianza de sus padres, de manera que se puede afirmar que



a mayor interés que los padres muestren a sus hijos menor será la probabilidad de que estos consuman algún tipo de droga. De acuerdo con Arnett (2008), la mayoría de las personas atraviesa la etapa de la adolescencia con tendencia a experimentar algún tipo de problemática, se trata de un período de la vida de particular vulnerabilidad hacia el riesgo. Se observa que cuanto más alientan los padres la expresión de necesidades y aspiraciones personales de sus hijos y muestran su reconocimiento de valoración e interés, mayor es la tendencia de estos a buscar la orientación parental para ser guiados y apoyados (Estévez, Murgui, Moreno y Musitu, 2007). Así mismo, los resultados coinciden con lo que expresan Simon, Haynie, Crump y Saylor (2001), al referir que la falta de compromiso parental y desinterés está asociado al consumo de alcohol, tabaco y drogas en la adolescencia. La aplicación de reglas estrictas y la calidad de las conversaciones acerca de la ingesta de alcohol parecen prevenir la instalación de patrones de consumo abusivo en los adolescentes (Spijkerman y Huiberts, 2008). Estos resultados también se sustentan en la investigación que ha realizado Mancilla (2007), quien refiere que para la adecuada integración a la sociedad es necesario que dentro de la familia se promueva el desarrollo idóneo de las capacidades y potencialidades humanas, Así pues, la familia es una entidad importante en la vida de los hijos, ya que puede ser facilitador de un desarrollo sano, o por el contrario incidir negativamente en el mismo.

Al comparar la percepción de crianza entre adolescentes de familias monoparentales y biparentales mediante la prueba t de Student, los resultados obtenidos afirman la hipótesis de trabajo, la cual refiere que existe diferencia estadísticamente significativa en la percepción de crianza por tipo de familia: en los participantes en este estudio se obtuvieron puntuaciones más altas en la percepción de crianza cuando su familia se encuentra constituida por ambos padres. Medel (2007) menciona respecto a las familias monoparentales que se aprecia una cierta dificultad en el logro y obtención de metas y expectativas personales, lo cual según el estudio elaborado por dicho autor ha sido producto del hecho de asumir solos toda la responsabilidad de formar a sus hijos y sacar adelante a sus familias. Lo cual se presentaría de manera distinta en las familias



biparentales, que muestran logros mediante la búsqueda de espacios propicios para el desarrollo de tales actividades, que conduzcan a su realización personal. Así mismo, en los roles en las familias monoparentales se distingue un mayor peso y responsabilidades que el progenitor a cargo debe asumir; lo que es distinto en las familias biparentales, donde la distribución de tareas, la organización familiar, las funciones económicas y la crianza son asumida por ambos cónyuges. El mismo autor refiere que en las familias biparentales existe un mayor número de herramientas para enfrentar los cambios y problemas a través del compromiso y colaboración.

Por último, se acepta la hipótesis de trabajo que refiere que existe diferencia estadísticamente significativa en el consumo de drogas entre adolescentes de familia monoparentales y biparentales de la Ciudad de Toluca. Los resultados indican que las familias constituidas por solo un figura materna o paterna (monoparental) tiene un mayor riesgo de que sus hijos adolescentes puedan consumir algún tipo de droga durante su desarrollo. Al respecto, Brown y Rinelli (2019) coinciden al expresar que la influencia del contexto familiar en la adopción de conductas de riesgo está vinculada con la estabilidad del clima familiar, así como su estructura: en general, el consumo de drogas es más elevado en los adolescentes de familias no tradicionales como familias monoparentales y reconstruidas. Se ha indicado que los adolescentes que viven con ambos padres biológicos tienen menos posibilidades de consumir algún tipo de droga que aquellos que viven con un solo padre o en una familia reconstruida (Bjarnnason et al., 2008; Choquet et al., 2008). Sin embargo, hay cierta discrepancia al respecto; Hebib et al. (2010) encontraron que la estructura familiar no era predictor significativo del consumo intensivo de drogas en los hijos, mientras que la cercanía emocional con el padre y un buen manejo de la familia, si lo eran.

Desarrollados los objetivos de trabajo y aceptadas las diferentes hipótesis, se asume que la familia es de vital importancia para el adecuado desarrollo de los hijos. Se afirma que es importante considerar las nuevas transformaciones que ha tenido y sus funciones en el contexto actual, así como los roles de sus integrantes que también se han



visto modificados. Asimismo, es relevante tener en consideración no solo la perspectiva de los padres, sino también la de los hijos.



CONCLUSIONES

Con base a los datos encontrados en la presente investigación, se llega a las siguientes conclusiones:

- En cuanto a la frecuencia de las actividades parentales de crianza, los participantes en el estudio perciben que sus padres a veces muestran interés en sus actividades y les dan apoyo y orientación.
- Los adolescentes mostraron algún tipo de consumo de drogas, pero sin encontrarse en situación de riesgo.
- Se encontró que se presentan sentimientos negativos y culpa relacionados con el consumo de drogas.
- Existe relación negativa y estadísticamente significativa entre la percepción de crianza y el consumo de drogas en adolescentes de la Ciudad de Toluca, a manera que a mayor percepción de crianza, menor será el consumo de drogas en los adolescentes; y mientras menor sea la percepción de crianza, mayor será el riesgo que los adolescentes consuman algún tipo de droga.
- Los tres factores de la Escala de percepción de crianza (interés, apoyo, orientación) se encuentran asociados al consumo de drogas en los adolescentes de esta población.
- Hay diferencia estadísticamente significativa en la percepción de crianza en adolescentes en función del tipo de familia, dado que perciben mayormente interés, orientación y apoyo en las familias biparentales que en las monoparentales.
- Los adolescentes que pertenecen a las familias biparentales tienden a consumir menos drogas que los de estructuras monoparentales.

La conclusión general es que el consumo de drogas puede asociarse con la percepción crianza que los adolescentes tengan respecto a las actividades que realizan



sus padres durante su desarrollo, así como con el tipo de familia en el cual se encuentran inmersos (monoparental, biparental).



SUGERENCIAS

- Es oportuno realizar estudios que permitan conocer no solo la perspectiva de crianza de los hijos sino también la de los padres, ya que esto podría brindar mayor certeza de los factores que se encuentran presentes y ausentes en el núcleo familiar.
- Es importante analizar la estructura familiar en el contexto actual, así como su evolución y los nuevos roles que ocupa cada uno de los integrantes de la familia. Así como las estrategias de convivencia que utilizan, tales como el uso de los tics, ya que se ha observado que estas se han hecho vitales en la interacción de los padres con los hijos.
- Para mayores resultados se considera preciso ampliar la muestra de la población, abarcando la adolescencia tardía que comprende de los 15 a 19 años.
- Realizar una investigación de corte cualitativo con los participantes de mayor índice en el consumo de drogas, que permita abarcar con mayor profundidad este tema y su relación con la familia.
- Cuando se identifica que el alumno tiene algún nivel de consumo, se sugiere generar espacios de diálogo y reflexión que permitan que el alumno pueda expresar lo que le pasa y sienta que puede contar con ayuda y protección para cuando lo desee: apoyo extra-clase, alternativas extracurriculares, consulta con equipo de apoyo y familiares.
- Fomentar la información y la orientación a los padres de los adolescentes, impartiendo conferencias que permitan que estos se encuentren actualizados sobre los riesgos a los que están expuestos sus hijos.



REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Alfonso - Fernández, F. (2003). *Las nuevas adicciones (alimento, sexo, compras, televisión, juego, trabajo, Internet)* Madrid: TEA ediciones.
- Amar, J. A., Llanos, R. A. y Acosta, C. (2003). *Factores protectores: un aporte investigativo desde la psicopatología comunitaria de la salud. Psicología desde el Caribe*. Caracas - Venezuela: Episteme.
- Ares P. (2002). *Psicología de la familia. Una aproximación a su estudio*. La Habana: Editorial Félix Varela.
- Arias, F. (2006). *El proyecto de investigación: Introducción a la metodología científica* (5º ed.). Caracas - Venezuela: Episteme.
- Arostegui, E. y Urbano, A. (2004). *La drogodependiente: especificidades de género y factores asociados*. Bilbao: Universidad de Deusto.
- Arranz, F. F. (2004) *Familia y desarrollo psicológico*. Madrid: Prentice Hall
- American Psychiatric Association (APA). (2002). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV-TR*. Barcelona: Masson.
- Banda, A. L. y Frías, M. (2006). Comportamiento antisocial en menores escolares e indigentes: influencia del vecindario y de los padres. *Revista de Psicología*, 24(1), 29-52. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=337829536002>
- Barreto, P. y Soler, M. C. (2007). *Muerte y duelo*. Madrid: Síntesis.
- Barrett, A. y Turner, J. (2006) Family structure and substance use problems in adolescence and early adulthood: examining explanations for the relationship. *Addiction*, 101, 67-82.
- Barrón, S. (2002). Familias monoparentales: un ejercicio de clarificación conceptual y sociológica. *Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales*, 40, 13-30.
- Bauman, Z. (2007). *Vida de consumo*. México: FCE.
- Becoña, E. (2000). Los adolescentes y el consumo de drogas. *Papeles del Psicólogo*, 77, 25-32.



- Becoña, E. (2008). *Drogodependencia*. Manual de Psicopatología, edición revisada. Madrid: Barcelona, España. McGraw-Hill.
- Becoña, I. E. (2010) *Manual de adicciones para psicólogos especialistas en psicología clínica en formación*. Barcelona, España: Socidrogalcohol.
- Becoña, E. y Cortes M. (2011) *Manual de adicciones para psicólogos especialistas en psicología clínica en formación*. Barcelona, España: Socidrogalcohol.
- Beck, E. (2000). *La reinención de la familia*. Paidós. México.
- Blumer, H. (2000). *El interaccionismo simbólico*. Barcelona: Hora S. A.
- Brown, S. L. y Rinelli, L. N. (2010). Family structure, family processes and adolescent smoking and drinking. *Journal of Research on Adolescence*, 16, 12-25.
- Burin, M. y Meler, I. (2000). *Varones. Género y subjetividad masculina*. Buenos Aires: Paidós.
- Cabrera, V., Guevara, I. Barrera, F. (2006). Relaciones maritales, relaciones paternas y su influencia en el ajuste psicológico de los hijos. *Acta Colombiana de Psicología*, 21, 55-89.
- Canales, L. (2010). *Personas y familia*. México: Barra Mexicana, Colegio de Abogados, Themis.
- Canton, J. y Justicia, M. D. (2000). *Procesos familiares, cambios ecológicos y adaptación de los hijos*. Madrid: Pirámide.
- Carbonell, M. (2005). Los derechos fundamentales en México. México: Porrúa.
- Carbonell, J, Carbonell, M y González Martín, N (2012) *Las Familias en el siglo XXI: Una mirada desde el Derecho*. Toluca: Universidad Autónoma del Estado de México, Instituto de Investigaciones Jurídicas.
- Chaves, M. (2005). Juventud negada y negativizada: representaciones y formaciones discursivas vigentes. *Última Década*, 23, 32-65.
- Chedid, M., Romo, L. y Chagnard, E. (2009). Consommation du cannabis chez les adolescents: liens entre structure, cohésion, hiérarchie familiales et niveau de consommation. *Annales Médico Psychologiques*,



- Choquet, M., Hassler, C., Morin, D., Falissard, B. y Chau, N. (2008). *Perceived parenting styles and tobacco, alcohol and cannabis use among French adolescents: Gender and family structure differentials*. Madrid: Pirámide.
- Carey, K., Carey, M. y Chandra, P. (2003). Psychometric evaluation of the Alcohol Use Disorders Identification Test and short Drug Abuse Screening. Test with psychiatric patients in India. *Journal of Clinical Psychiatry* 69, 846–850.
- Carrillo, J. J. (2004). *Consumo de drogas, ¿Qué hacer?* México: Trillas.
- Castillo, G. (2007). *El adolescente y sus retos. La aventura de hacerse mayor*. Madrid: Pirámide.
- Castillo, R. L., Castillo R. S., Herrera, C. A., Lazaro, C. A., Alvarado, C. M., Anguano, M.S., Caballero, H.R., Cornejo, B.E., Anaya IV., Medicina, J. D., Méndez, O. B., González, E. E., Vázquez, M. C., Rojano P. B., Bonilla, G. J., Aguirre, V., Calderón, G. J., Oviedo, G. M., González, A. A., Luna, E. M. Miranda, V. J. (2008). *Orientación para la prevención de adicciones en escuelas de educación básica*. México: Pirámide.
- Castro, M. (2003). *El proyecto de investigación y su esquema de elaboración*. (2ª.ed.). Caracas: Uypal.
- Coolican, H. (2005). *Métodos de investigación y estadística en psicología*. México: El Manual Moderno.
- Demo, D. H. (2013). *Parent-child relations: assessing recent changes*. *Journal of Marriage and the Family*, 16, 34-45.
- Cava, M. J., Murgui, S. y Musitu, G. (2008). Diferencias en factores de protección del consumo de sustancias en la adolescencia temprana y media. *Psicothema* 114, 234-255.
- Ceballos, E. y Rodrigo, M. J. (2001). La familia como contexto de desarrollo de los hijos. En J. Palacios y M. Rodrigo (Eds.), *Familia y desarrollo humano* (pp. 225-243). Madrid: Alianza.
- Céspedes, A. (2008). *Educación de las emociones, educar para la vida*. Santiago, Chile: B S.A.
- Chávez, M. González, I. (2008). *Presencia de la depresión perinatal y la relación madre-infante. Estrategia metodológica para una mirada sociocultural*. México: Diversitas.



- Consejo Nacional de Población (2012). *4 de Marzo, Día de la familia*. Consultado el 17 de julio de 2015. Recuperado de http://www.conapo.gob.mx/CONAPO/Marzo_Un_Dato
- Consejo Nacional Contra las Adicciones (CONADIC) (2008). *Habilidades para la vida- Guía práctica y sencilla para el promotor Nueva Vida*. México: Consejo Nacional Contra las Adicciones
- Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas - DEVIDA (2013). *IV Estudio Nacional Prevención y Consumo de Drogas en Estudiantes de Secundaria*. México: Piramide.
- Craig, G. J. (2001). *Desarrollo psicológico* (8a ed.). México: Pearson Educación.
- De La Peña, M. E. (2005). *Conducta antisocial en adolescentes- Factores de riesgo y de protección*. Madrid: Universidad Complutense de Madrid.
- De Pina, R. (2005). *Diccionario de derecho*. México: Porrúa.
- Diclemente, R. J., Wingood, G. M., Crosby, R., Sionean, C., Cobb, B. K., Harrington, K., Davies, S., Hook, E. y Oh, M. K. (2001). *Parental monitoring: association with adolescents' risk behaviors*. Madrid, España: Prentice Hall.
- Dulanto, E. (2000). *El adolescente*. México: Mc Graw Hill Interamericana.
- Eguiluz, L. L. (2003) *Dinámica de la familia. Un enfoque psicológico sistémico*. México: Pax.
- Encuesta Nacional de Adicciones (2018). *Encuesta Nacional del Consumo de Drogas en Adolescentes*. Mexico: INPRM.
- Engels, F. (2011). *El origen de la familia, la propiedad privada y el Estado*. México: Colofón.
- Ellis, E. M. (2000). *Impact of parental conflict on children's adjustment following divorce*. En E. M. Ellis (Ed.). *Divorce wars: Interventions with families in conflict*. Washington: American Psychological Association.
- Escohotado, A. (2008). *Historia general de las drogas*. Madrid: Espasa Calpe.
- Estrada, L. (1990). *El ciclo vital de la familia* (4ª. Edición). México: Posada.



- Estévez, E., Jiménez, T. y Musitu, G. (2007) *Relaciones entre padres e hijos adolescentes*. Valencia: Nau Libres.
- Fernández, L. (2012) *Familia, igualdad y derechos humanos*. Madrid: Tecnos.
- Flores, M. M., Cortés, M. L. y Góngora, E. A. (2008). *Familia, crianza y personalidad: Una perspectiva etnopsicológica*. Mérida: Universidad Autónoma de Yucatán.
- Gaete, V. (diciembre 2015). Desarrollo psicosocial del adolescente. *Revista Chilena de Pediatría*, 86 (6), 436-443. Recuperado de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S037041062015000600010&script=sci_arttext&tlng=en
- García, F. Arroyo, P.F. y Fernández. G.E. (2008). *Dinámica familiar y su relación con hábitos alimentarios*. Estudios sobre las Culturas Contemporáneas, Época II. (6ª. Edición). México: Posada.
- Georgas, J. (2006). Family and family change. En J. Georgas, J. W. Berry, F. J. R. van de Vijver, C. Kağitçibaşı, Y. H. Poortinga (Eds.), *Families across cultures. A 30-nation psychological study* (pp. 1-50). Cambridge: University Press
- Gennetian, L. (2005). One or two parents? Half or step siblings? The effect of family structure on young children's achievement. *Journal of Population Economics*, 18(3), 415-436.
- González, M. L., Romero, M., Rascon, M. L. y Caballero, A. (2013). Anorexia nervosa: experiencias familiares sobre el inicio del padecimiento, el tratamiento, la recaída y la remisión. *Salud Mental*, 36, 87-102.
- Gracia, E. y Musitu, G. (2000). *Psicología social de la familia*. Barcelona: Paidós.
- Granero, J. R. (2005) *Despenalizar el uso de droga no es progresista*. Mexico: Porrúa.
- Griffin, K. (2000). Parenting practices as predictors of substance use, delinquency, and aggression among urban minority youth: Moderating effects of family structure and gender. *Psychology of Addictive Behaviors*, 14, 116- 128.
- Griffin, Emory A. (2006) *A First Look at Communication Theory*. Boston: McGraw-Hill.
- Griffin, E. A. (2006). *A First Look at Communication Theory*. Boston: McGraw-Hill.



- Gual, A., Contel, M., Segura, L., Riba, A. y Colom, J. (2001). *El ISCA (Interrogatorio Sistematizado de Consumos Alcohólicos), un nuevo instrumento para la identificación precoz de bebedores de riesgo. Medicina Clínica*. Barcelona: Paidós.
- Guilbert, W. y Torres, N. (2001). Intento suicida y funcionamiento familiar. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. La Habana: Editorial Científico.
- Hair, E. C., Moore, K. A., Hadley, A. M., Kaye, K., Day, R. D. y Oethner, D. K. (2009). *Parent marital quality and the parent-adolescent relationship: effects on adolescent and Young adult health outcomes. Marriage and Family Review*. Cambridge: University Press
- Hernández R., Fernandez, C. y Baptista, P. (2014) *Metodología de la investigación* (3. Ed.). México D.F.: McGraw-Hill.
- Herrera, P. M. y Avilés, K. (2000). Factores familiares de riesgo en el intento suicida. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. México: Porrúa.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2006). *Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares*. Aguascalientes: INEGI.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2013). *Conociendo México*. Aguascalientes: INEGI.
- Instituto Nacional de Psiquiatría, Instituto de Salud Pública y Secretaria de Salud (2012). *Encuesta Nacional de Adicciones. 2011*. Mexico: INPRFM
- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (2015). *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes 2014*. México: INPRF.
- Jiménez, T. I., Musitu, G. y Murgui, S. (2005). Familia, apoyo social y conducta delictiva en la adolescencia: efectos directos y mediadores. *Anuario de Psicología*. México: Posada.
- Jordan-Jinez, Sousa y Pillon, 2009. *Uso de drogas y factores de riesgo entre estudiantes de enseñanza media*. Rev Latino-am Enfermagem,14, 68-114.
- Justicia, M. J. y Cantón, J. (2011). Conflictos entre padres y conducta agresiva y delictiva en los hijos. *Psicothema*, 3, 118- 221-



- Kelly, J. (2000). Children's adjustment in conflicted marriage and divorce: A decade review of research. *Journal of the American Academy of Child Adolescent Psychiatry, 34*, 27-62.
- Kuntsche, E. y Kuendig, H. (2006) What is worse? A hierarchy of family-related risk factors predicting alcohol use in adolescence. *Journal Substance Use Misuse, 41*, 71-86.
- Lapegna, P. y Viotti, N. (2001). *La figura del toxicómano en el discurso médico-legal de la argentina finisecular*. Buenos Aires: MIMEO.
- López Portillo, B. (2012). *El impacto de los valores sobre el apego y el conflicto en hombres y mujeres*. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Long, C., Gurka, M. y Blackman, J. (2008). Family stress and children's language and behavior problems: results from the national survey of children's health. *Topics in Early Childhood Special Education, 148-157*.
- Máiquez, M. L. (2004). *Relaciones padres-hijos y estilos de vida en la adolescencia*, Paidós. México.
- Marcil-Gratton (2000). The implications of parents' conjugal histories for children. *Canadian Journal of Policy Research, 1*, 32-40.
- Martínez C. (2001). *Salud familiar*. La Habana: Editorial Científico.
- Martínez, J., Fuertes, A., Ramos M. y Hernández A. (2003). *Consumo de drogas en la adolescencia: importancia del afecto y la supervisión parental*. *Psicothema, 4*, 65-114.
- Márquez, M., Guzmán, L., Villalobos, J., Pérez, V. y Reyes, M. (2007). Datos psicométricos del EMBU-1 Mis memorias de crianza como indicador de la percepción de crianza en una muestra de adolescentes de la Ciudad de México. *Salud Mental, 15*, 67-134.
- Malde, M. (2012). *Qué es la familia. Definición e implicaciones del concepto*. Recuperado de <http://www.psicologia-online.com/monografias/separacion-parental/que->
- Martínez, I. y García, J.F. (2007). Impact of parenting styles on adolescents' self-esteem and internalization of values. *The Spanish Journal of Psychology, 16*, 98,128.
- Martínez, J. M. y Robles, L. (2002). Variables de protección ante el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes. *Psicothema, 13*, 222- 232



- McLahanan, S. y Percheski, C. (2008) Family structure and the reproduction of inequalities. *Annual Review of Sociology*, 54, 67-90.
- Mestre, M. V., Tur, A. M., Samper, P., Nácher, J. M. y Cortés, M. T. (2007). Estilos de crianza en la adolescencia y su relación con el comportamiento prosocial. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 39(2), 211-225.
- Meunier, J. C. y Roskam, I. (2009). Validation of the Preschool and Primary School Form of a Questionnaire Assessing Parents Childrearing Behavior. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 18, 102-126.
- Minuchin, S. (2003). *Familias y terapia familiar*. Barcelona: Gedisa
- Minuchin, S. (2003). *El arte de la terapia*. Barcelona: Paidós.
- Miron, L., Serrano, G., Godas, A. y Rodriguez, D. (1997). Conducta antisocial y consumo de drogas en adolescentes españoles. *Análisis y Modificación de Conducta*. Barcelona: Gedisa
- Mora, A. y Rojas, A. (2005). Estilo de funcionamiento familiar, pautas de crianza y su relación con el desarrollo evolutivo de niños de bajo peso al nacer. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 19, 58-112.
- Moreno, K. (2003) *Drogas: Las 100 preguntas más frecuentes*. México: Centros de Integración Juvenil. A. C.
- Musitu, G., Buelga, S., Lila, M. y Cava. M. J. (2001). *Familia y adolescencia*. Madrid: Síntesis
- Musitu, G. y Cava, M. L. (2001). *La familia y la educación*. Barcelona: Octaedro
- Mulsow, G. (2008). Desarrollo emocional: impacto en el desarrollo humano. *Educação*, 31(1), p. 61-65.
- Ohannessian, C.M. (2012). Parental problem drinking and adolescent psychological adjustment: the mediating role of adolescent- parent communication. *Journal of Research on Adolescent*, 25, 90-128.
- Organización Mundial de la Salud (2012). *Informe sobre la salud en el mundo 2012: forjemos el futuro*. Ginebra: OMS.



- Otten, R., Engels, R. C. M. E., van de Ven, M. O. M. y Bricker, J. B. (2007). Parental smoking and adolescent smoking stages: The role of parents' current and former smoking, and family structure. *Journal of Behavioral Medicine*, 32, 65-128.
- Ochoa, I. (2004). *Enfoques en terapia familiar sistémica*. Barcelona: Herder.
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito UNODC (2018). *World Drug Report*. New York: United Nations Publications.
- Oliva, A. (2006). Factores familiares y desarrollo adolescente. *Anuario de Psicología de la Universidad de Barcelona*, 37(3), 209-223.
- Oliva, E. (2013). *El divorcio incausado en México*. México: Moreno Editores.
- Oudhof, H., González Arratía, N., Rodríguez, B. y Unikel, C. (2008). *Escala de Percepción de Crianza para Jóvenes*. Toluca: Universidad Autónoma del Estado de México.
- Oudhof, H. y Rodríguez, B. (2010). La percepción de la crianza en jóvenes universitarios. *Revista Mexicana de Psicología, Número especial (Memoria en Extenso XVIII Congreso Mexicano de Psicología)* p. 44-62.
- Palacios, J. (2004). Ética y comunidad terapéutica: en búsqueda de una autocrítica. *Revista Proyecto*, 40, 197-206.
- Palacios, J. y Rodrigo, M. J. (2001). *La familia como contexto de desarrollo humano*. Madrid. Alianza.
- Papalia, D., Olds, S. y Feldman, R. (2005). *Desarrollo Humano (9ª ed.)*. México: McGraw-Hill.
- Pérez, F. y Martín, I. (2007). *Nuevas adicciones ¿Adicciones nuevas?* Guadalajara: Ediciones Intermedio.
- Perinat, A., (2003) *Los adolescentes en el siglo XXI. Un enfoque psicosocial*. Barcelona: UOC
- Pillon, S. (2011). Factores sociales para el uso de alcohol en adolescentes y jóvenes. *Rev. Latino Am Enfermagem*, 4, 118-147-
- Poortinga, Y. Georgas, J. (2006). *Family portraits from 30 countries: An overview*. En J. Georgas, J. Berry, F. van de Vijver, C. Kađitçibabi Y. Poortinga, *Families across cultures. A 30-nation psychological study* (pp. 90-99). Cambridge: University Press



- Ponce de León, A. (2006). La familia desde una perspectiva histórico social. Analizar el pasado para comprender el presente. En C. Eroles (Coord), *Familia(s), estallido puente y diversidad* (pp. 23-89). Buenos Aires: Espacio Editorial.
- Planiol, A y Ripert, M.L. (2002) *Tratado práctico de derecho*. México: Instituto de Investigaciones Jurídicas. .
- Ramírez, M. (2003) *Propuesta de un taller vivencial encaminado a la prevención de Adicciones* (tesis de licenciatura inédita). Facultad de Estudios Superiores Iztacala, Universidad Nacional Autónoma de México.
- Ramírez, M. (2002). Prácticas de crianza de riesgo y problemas de conducta en los hijos. *Apuntes de Psicología*. México: McGraw-Hill.
- Ramos, V., Ubierna, A. y Blanco, A. (2008) Evaluación del programa Dédalo de prevención familiar del consumo de drogas en preadolescentes. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 4, 34-89-
- Rice, P. (2000). *Adolescencia, desarrollo, relaciones y cultura*. Madrid: Prentice Hall.
- Ríos, J. A. (2005). *Los ciclos vitales de la familia y la pareja. ¿Crisis u oportunidades?* Madrid: Editorial CCS.
- Rodrigo, M., Máiquez, M., Padrón, I. García, M. (2009). ¿Por qué y con qué intención lo hizo? Atribuciones de los padres y adolescentes en los conflictos familiares. *Psicothema*, 2, 135-167.
- Rodríguez, A. (2007). *Principales modelos de socialización familiar*. Foro de Educación. Madrid: Prentice Hall.
- Rodríguez, M., Del Barrio, M. y Carrasco, M. (2009). ¿Cómo perciben los hijos la crianza materna y paterna? Diferencias por edad y sexo. *Escritos de Psicología*. Psicothema, 18, 263-271.
- Román, R. P. (2013). *La familia como unidad de análisis en el estudio de la migración en E. A.* México: Editorial Miguel Ángel Porrúa.
- Roldán, C. (2001). Adicciones: Un nuevo desafío. En S. Donas Burak (Ed.) *Adolescencia y juventud en América Latina*. (pp. 447-467). Cartago: Libro Universitario Regional



- Rojas, M., Otiniano, F. y Zereceda, J. (2012). *Estudio sobre el consumo intensivo de alcohol (Binge Drinkers) en una población clínica de adolescentes y jóvenes*. Lima: CEDRO, documento no publicado.
- Ruano, R. y Serra, E. (2001). *La familia con hijos adolescentes. Sucesos vitales y estrategias de afrontamiento*. Barcelona: Octaedro.
- Sierra, G. (2013). *Familia, crianza y salud mental. Funciones y disfunciones del contexto familiar contemporáneo*. Medellín: Corporación ser Especial.
- Simón, M. I., Triana, B. y González, M. (2001). Vida familiar y representaciones de la familia. En J. Palacios y M. Rodrigo (Eds.), *Familia y desarrollo humano*. (pp. 297-315). Madrid: Alianza
- Solís-Camara, P., Díaz, M., Ovando, P., Esquivel, E., Acosta, I. y Torres, A. (2007). La contribución del bienestar subjetivo, las expectativas y la crianza materna en los logros escolares de sus niños y en la valoración de la participación de los padres. *Acta Colombiana de Psicología*, 10 (2), 71-82.
- Tapia, R.C (2001). *Las adicciones: dimensión, impacto y perspectivas* (2ª ed.) México: Manual Moderno
- Tiburcio, M. S. Carreño, K., Martínez, L. Echeverría E. y Ruiz (2009). *Cómo reducir el consumo de sustancias con intervenciones breves*, México: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz y Editorial Pax México.
- Torío, S., Peña, J. y Caro, M. (2008). Estilos de educación familiar. *Psicothema*, 20 (1), 62-70.
- Torres, L. E., Ortega, P., Garrido, A. y Reyes, A. G. (2008). Dinámica familiar en familias con hijos e hijas. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 2 (65), 75-130.
- Touzé, G. (2006). Parte I. *Discursos, políticas y prácticas*. En G. Touzé (Organizadora), *Saberes y prácticas sobre drogas. El caso de la pasta base de cocaína*. (pp. 234-258) Buenos Aires: Intercambios Asociación Civil y Federación Internacional de Universidades Católicas.
- Triana, B. y Simón, M. I. (1999). La familia vista por los hijos. En M. J. Rodrigo (Ed.), *Contexto y desarrollo social* (pp. 271-304). Madrid: Síntesis.



- United Nations Children's Fund (2004). *Desarrollo psicosocial de los niños y las niñas*. Investigaciones entre estudiantes de escuelas públicas. México: UNAM.
- Ubierna, A. y Blanco, A. (2008) Evaluación del código ético del psicólogo. *Journal of Developmental and Educational Psychology* 1 (4) 347-354.
- United Nations (2007). *World Drug Report*. New York: United Nations Publications, Office on Drugs and Crime.
- Valdés, C. A. A. (2007). *Familia y desarrollo. Intervenciones en terapia familiar*. México: Manual Moderno. México: Trillas.
- Vega, M. (2006) *Estilos de crianza y sus efectos*. Taller para padres. Valdivia: Instituto Alemán de Valdivia.
- Velasco, F.R. (2000). *La familia ante las drogas*. México: Trillas.
- Valencia, A. y Sarmiento, C. (2007). *Relaciones familiares y ajuste personal, escolar y social en la adolescencia*. Investigaciones entre estudiantes de escuelas públicas. México: UNAM.
- Velleman, R. D. B., Templeton, L. J. y Copello, A. G. (2005). The role of the family in preventing and intervening with substance use and misuse: A comprehensive review of family interventions, with a focus on young people. Valdivia: Instituto Alemán de Valdivia.
- Villatoro, J., Gutiérrez, M., Quiroz, N., Moreno, M., Gaytán, L., Gaytán, F., Amador, N. y Medina-Mora, M. E. (2007). *Encuesta de consumo de drogas en estudiantes 2006*. México: Instituto de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.
- Villatoro, J., Gutiérrez, M., Quiroz, N., Moreno, M., Gaytán, L., Gaytán, F., Amador, N., y Medina-Mora, M. (2009). Encuesta de estudiantes de la Ciudad de México 2006. Prevalencias y evolución del consumo de drogas. *Salud Mental*, 32(4), 287-297.
- Villarreal, C. (2007). La orientación familiar: una experiencia de intervención. *Revista Educación*, 31(2), 79-94.
- Wagmiller, (2010) *Does children's academic achievement improve when single mothers marry*. *Sociology of education*, 23 (1), 46- 64.



ANEXOS



Universidad Autónoma Del Estado De México
Facultad De Ciencias De La Conducta
Licenciatura En Psicología

DAST-10

	Preguntas	SI	NO
1	¿Alguna vez has experimentado síntomas de abstinencia por dejar de usar drogas?		
2	¿Te has involucrado en actividades ilícitas para así conseguir drogas?		
3	¿Alguna vez el uso o abuso de drogas te ha creado problemas con tu familia o pareja?		
4	¿Alguna vez tu pareja o tus padres se han quejado por tu uso de drogas?		
5	¿Has tenido problemas médicos como consecuencia de tu uso de drogas? (p. ej. pérdida de memoria, hepatitis, convulsiones, sangrado, etc.)		
6	¿Alguna vez te has sentido mal por utilizar o abusar de las drogas?		
7	¿Has tenido desmayos, pérdida del conocimiento, lagunas mentales, “ausencias” o “flashbacks” como resultado de usar drogas?		
8	¿Puedes dejar de utilizar drogas o medicamentos cuando tú así lo deseas?		
9	¿Has abusado de más de una droga o medicamento a la vez?		
10	¿Alguna vez has utilizado drogas o medicamentos por razones que no sean médicas?		



Fecha: _____

Edad: _____ Sexo: _____ Grado: _____ Grupo: _____



PARTE 2

Marca la opción de respuesta que corresponda.

¿En qué medida tus padres realizaron esta actividad cuando te educaron?

ACTIVIDAD	Nunca	Pocas veces	A veces	Frecuentemente	Siempre
1. Dedicarme suficiente tiempo cuando lo necesito.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Tomar en cuenta mis opiniones.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Mostrar interés en lo que hago y en mis experiencias.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Aceptar mi voluntad y deseos como persona.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Ayudarme cuando tengo problemas en la escuela o con la tarea.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Apoyarme en las decisiones que tomo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Platicar conmigo cuando consideran que hay que corregir mi conducta.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Establecer reglas claras para la convivencia en la casa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Estar al pendiente de las cosas que hago.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Cuidar la seguridad y la prevención de accidentes en la casa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Buscar una solución a las peleas cuando se presentan en la casa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Darme la oportunidad de tener mis propias responsabilidades (por ejemplo, gastar mi dinero, encargarme de mi cuarto).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Enseñarme a defender mis propios intereses.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Aceptar que tengo mis limitaciones como persona.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Estar ahí cuando les dejo saber que los necesito.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Explicarme lo que es la violencia y cómo evitarla.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Prestarme atención cuando estoy triste.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



	Nunca	Pocas veces	A veces	Frecuentemente	Siempre
18. Enseñarme a negociar sobre reglas y acuerdos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Tranquilizarme cuando tengo miedo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Platicar conmigo sobre los riesgos del alcohol y las drogas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Permitirme expresar mis sentimientos cuando estoy enojado.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Enseñarme a respetar las necesidades de los demás.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Expresar que me valoran.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Dejar claro que no siempre tengo que ser el mejor u obtener el primer lugar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Evitar comparar mi desempeño con el de mis hermanos o de compañeros de la escuela.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Darme información y orientación sobre la delincuencia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Tratar de ser un ejemplo para los hijos en su propio comportamiento.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Enseñarme a aceptar mis límites y posibilidades.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Dar seguimiento al respeto de las reglas de la casa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Darme información sobre enfermedades de transmisión sexual.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. Llámame la atención cuando hago algo indebido.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. Resolver los problemas en la casa con la colaboración de todos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA CONDUCTA

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

PRESENTE

Por este medio se solicita el consentimiento de los padres de familia y de las autoridades directivas para que a los alumnos de la escuela secundaria Aquiles Serdán de 1^a, 2^a y 3^a año se les apliquen dos instrumentos: **Percepción de Crianza y Dast- 10** con propósitos estadísticos y de para la elaboración de una trabajo de investigación que lleva por título: *Percepción de crianza en relación al consumo de drogas en adolescentes de la Ciudad de Toluca*, de la Universidad Autónoma del Estado de México, Facultad de Ciencias de la Conducta.