



**Universidad del Aconcagua**

Evaluada por CONEAU.

**Universidad del Aconcagua**

**Facultad de Psicología**

**TESIS de GRADO**

**LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA**

***“ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y PERCEPCIÓN DE  
CRIANZA EN ADOLESCENTES CONSUMIDORES”***

- Alumna: **Sofía Bettio**
- E-mail: [sofi.bettio@hotmail.com](mailto:sofi.bettio@hotmail.com)
- Directora: **Lic. Marta Hintuchi**
- Fecha: **Febrero, 2017.**

## **HOJA DE EVALUACIÓN**

### **Tribunal:**

- Presidente:
  
- Vocal:
  
- Vocal:
  
- Profesor Invitado:
  
- Nota:

## **AGRADECIMIENTOS.**

Principalmente, quiero agradecer a mis padres, Fernando y Andrea, por darme la posibilidad de estudiar esta hermosa carrera y estar presentes en todo momento brindándome su apoyo.

A mis hermanos que son mi alegría de todos los días.

A mi familia que siempre estuvo presente con su buena onda, tanto los que están cerca como los que no.

A mis amigas de toda la vida y a las hermosas personas que conocí durante la carrera ya que sin ellas no hubiera sido lo mismo.

Quiero agradecer también a mi Directora de Tesis, Lic. Marta Hintuchi, por estar presente durante todo el proceso de trabajo y por su gran ayuda.

Y, finalmente, a los directivos de la Escuela Técnica de San José por darme la posibilidad de realizar el trabajo allí.

## **ÍNDICE.**

|  |    |
|--|----|
| <b>Carátula</b>  | 1  |
| <b>Título</b>  | 1  |
| <b>Hoja de evaluación</b>  | 2  |
| <b>Agradecimientos</b>   | 3  |
| <b>Índice</b>  | 4  |
| <b>Resumen</b>   | 6  |
| <b>Abstract</b>  | 6  |
| <b>Introducción</b>  | 8  |
| <b><u>Primera parte: Marco teórico</u></b>                           | 11 |
| <b>Capítulo 1: “Consumo de Sustancias”</b>                           | 12 |
| 1.1 ¿Qué son las drogas?   | 13 |
| 1.2 Consumo problemático de drogas                                   | 15 |
| 1.3 Clasificaciones o Tipos de consumo                               | 19 |
| 1.4 Ley Nacional de Salud Mental en relación al consumo problemático | 25 |
| <b>Capítulo 2: “Adolescencia”</b>                                    | 31 |
| 2.1 Adolescencia   | 32 |
| 2.2 Desarrollo físico  | 33 |
| 2.3 Desarrollo social  | 34 |
| 2.4 Desarrollo cognitivo   | 35 |
| 2.5 Adolescencia y consumo de sustancias                             | 36 |
| <b>Capítulo 3: “Afrontamiento”</b>                                   | 39 |
| 3.1 Generalidades  | 40 |
| 3.2 Teoría del estrés  | 41 |

|  |            |
|--|------------|
| 3.3 Definición de afrontamiento                                      | 43         |
| 3.4 Dimensiones del afrontamiento                                    | 44         |
| 3.5 Procesos vs. Estilos vs. Estrategias                             | 46         |
| 3.5.1 Estrategias  | 47         |
| 3.5.2 Estilos  | 49         |
| 3.5.3 Procesos   | 49         |
| 3.6 Recursos del afrontamiento                                       | 51         |
| 3.7 Afrontamiento en la adolescencia                                 | 52         |
| 3.8 Estrategias de afrontamiento y consumo de sustancias             | 53         |
| 3.9 Investigaciones relacionadas                                     | 56         |
| <br>   |            |
| <b>Capítulo 4: “Crianza Parental”</b>                                | <b>60</b>  |
| 4.1 Definiciones de crianza parental                                 | 61         |
| 4.2 Breve recorrido histórico  | 62         |
| 4.3 Dimensiones de la crianza parental                               | 64         |
| 4.4 Crianza parental en la adolescencia                              | 66         |
| 4.5 Crianza parental y consumo de drogas                             | 68         |
| 4.6 Investigaciones relacionadas                                     | 69         |
| <br>   |            |
| <b><u>Segunda Parte: Marco Metodológico</u></b>                      | <b>74</b>  |
| <br>   |            |
| <b>Capítulo 1: Método y Procedimiento</b>                            | <b>75</b>  |
| 1.1 Objetivos  | 76         |
| 1.2 Preguntas de investigación                                       | 76         |
| 1.3 Diseño de investigación  | 77         |
| 1.4 Muestra  | 77         |
| 1.5 Instrumentos   | 77         |
| 1.6 Procedimiento  | 81         |
| <b>Capítulo 2: Presentación de Resultados.</b>                       | <b>82</b>  |
| 2.1 Análisis del Cuestionario de Evaluación de Consumo de Sustancias | 84         |
| 2.2 Análisis del cuestionario EMBU- A “mis recuerdos de crianza”     | 86         |
| 2.3 Análisis del Inventario de Respuestas de Afrontamiento (CRI)     | 92         |
| <b>Capítulo 3: Discusión de resultados y Conclusiones</b>            | <b>110</b> |

La presente investigación intenta aportar conocimiento científico acerca de las estrategias de afrontamiento y la percepción de crianza parental en adolescentes que consumen sustancias.

La muestra es no probabilística y está compuesta por 30 adolescentes pertenecientes a una Escuela Técnica de San José, Mendoza.

Para el presente trabajo se utilizará un enfoque cuantitativo con un diseño no experimental transversal. Con respecto al alcance de la investigación se trata de un estudio *descriptivo*

Para obtener los datos de esta investigación se administraron tres escalas diferentes: a) Cuestionario de Evaluación de Consumo de Sustancias Psicoactivas, b) Inventario de Respuestas de Afrontamiento de Moos (1993) (Adaptación argentina de I.M.Mikulic, 1998) y c) Cuestionario EMBU-A "Mis Recuerdos de Crianza" (Castro et al. 1993)

Los resultados de esta investigación señalan que la droga de mayor consumo en los adolescentes es la marihuana (100%), seguida de la cocaína (56%) y en menor proporción los alucinógenos (40%). La modalidad de crianza que más se destaca es la de Calidez emocional y las estrategias de afrontamiento más utilizadas por los participantes son las de evitación del problema.

## Abstract

This research tries to contribute with scientific knowledge about Coping Strategies and the perception of parenting in adolescents who use substances.

The sample is non-probabilistic and is composed of 30 adolescents belonging to Technical School in San José, Mendoza.

To obtain the data of this research, three different scales were administered: a) Questionnaire for the Evaluation of consumption of psychoactive substances. b) Inventory of Moos Coping responses (1993) (Argentine adaptation of I M Mikulic, 1998) and c) EMBU- A " My upbringing memories" ( Castro 1993)

The results of this research indicate that the drugs most used, chosen by adolescents are: marijuana (100%), cocaine (56%) and lesser hallucinogens (40%).

The Foster modality that stands out is the emotional warmth.

Regarding the coping strategies, the most used by participants are those strategies that avoid problems

**Palabras clave:** Consumo de drogas, Adolescencia, Estrategias de afrontamiento, Crianza parental.

## **INTRODUCCIÓN.**

En las últimas décadas se han producido en el mundo occidental y en la Argentina en particular profundos cambios sociales que pueden sintetizarse afirmando que el Estado dejó de ser el eje integrador alrededor del cual se articulaba la sociedad, surgiendo la lógica del mercado como aquello a lo que deben subordinarse las diferentes esferas sociales. En nuestro país este cambio se vio acompañado por el incremento de las diferencias sociales, derivadas de una mayor falta de equidad en la distribución de la riqueza.

Un corolario de la transformación de los valores y las prácticas que se fueron instalando en la sociedad y especialmente en los jóvenes es el aumento en el consumo de drogas, que se fue dando a edades cada vez más tempranas.

En la actualidad, el número de adolescentes que consumen drogas lícitas e ilícitas, está aumentando y la edad de inicio es cada vez menor.

De acuerdo a los datos aportados por el Sexto Estudio Nacional Sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas en Estudiantes de Enseñanza Media (SEDRONAR, 2014), se observa que un 9,3% de los estudiantes del país consumieron alguna droga ilícita en el último año o como consumo reciente. La de mayor prevalencia es la marihuana (7,6%), seguida por la cocaína (2,5%). El uso sin prescripción médica de tranquilizantes alcanza al 3,8% de los estudiantes y de estimulantes al 1,9%. Consumieron pasta base el 1,4% de los estudiantes y el 2,2% usó algún solvente o sustancia inhalable.

Las drogas se han vuelto un artículo de consumo con una gran oferta y disponibilidad para la población juvenil, posicionándose como objetos “necesarios” y de fácil alcance sobre todo en los espacios recreativos en los que circulan (boliches, plazas, etc). El consumo

funciona como factor significativo de inclusión social, determinando modos de pertenencia y de generar lazos.

La “cultura de la noche” aparece para los jóvenes como una ilusión liberadora, se procura el máximo distanciamiento del tiempo reglamentado, de los adultos, pero esa liberación es ilusoria ya que no son los jóvenes los que crean las reglas, ni regulan los espacios y los horarios. (Kronblit, Camarotti y Di Leo, 2010)

Otra cuestión que incide claramente en el desarrollo del consumo es que se trata de una conducta recompensada; la persona experimenta sensaciones agradables –o la reducción de sensaciones desagradables– como consecuencia de consumir. Esto también es uno de los principales factores de mantenimiento, ya que se busca repetir esas experiencias en las que las consecuencias positivas son inmediatas y los efectos negativos, físicos, emocionales y sociales, son mediatos o de largo plazo.

Los ideales hedonistas, la cultura de la inmediatez, el individualismo como características propias de la época tienen sus consecuencias en los valores adoptados por los adolescentes, quienes pareciera que consumen para regular sus emociones: librarse de las negativas y extender las positivas.

Bouquet y Pachajoa Londoño (2009,8) plantean que “las transformaciones generadas en distintos ámbitos de la sociedad se reflejan en la familia que, como institución social, ha pasado por un proceso de evolución que puede caracterizarse como una combinación de cambio y continuidad”. Dichas modificaciones se perciben en la creciente diversificación de las estructuras familiares, la reducción del número de hijos, el incremento del número de divorcios y la modificación de las relaciones entre sus miembros y de los roles que desempeñan. Por otro lado, entre las funciones que la familia ha logrado mantener a través del tiempo se destaca la de ser agente socializador a través de la crianza y el cuidado de los hijos. (Bouquet y Pachajoa Londoño, 2009)

En el marco de la Teoría Social-Cognitiva de Bandura (1982) se ha demostrado la reacción recíproca que produce, por un lado, las acciones de los padres sobre el hijo y, por otro, la importancia que las reacciones del hijo tienen sobre los progenitores. A modo de feedback, el sujeto, a la vez que recibe efectos del ambiente, actúa sobre él. La visión de la persona como ser activo que procesa y transforma la información, plantea el principio de que los diferentes modelos educativos impactan de forma variada en los hijos y, por tanto, ejercen

una influencia heterogénea en cada uno de ellos. La constitución de la personalidad se enmarca en un contexto social dinámico que va configurando en el niño, patrones comportamentales más o menos estables.

Es por esto que resulta importante conocer y analizar su comprensión, codificación e interpretación de los mensajes parentales. Ya que el adolescente se va formando en esta compleja “red” que, según las características que posea, podría actuar como un factor de riesgo o de protección frente al posterior consumo de drogas en la adolescencia.

Es necesario poder tomar estos condicionantes generales que operan sobre la persona, en la medida en que son determinantes y orientarán las decisiones que incidirán luego en los diferentes ámbitos de su vida.

En efecto, por todo lo expuesto es que se intenta contribuir mediante este estudio que busca aportar conocimiento científico sobre las modalidades de consumo predominantes en los adolescentes, los estilos parentales de crianza percibidos y las estrategias de afrontamiento predominantes en los adolescentes que consumen algún tipo de sustancia. Se espera que los resultados obtenidos a través de este estudio puedan ser la base para futuras investigaciones, con el fin de comprobar si las características encontradas en esta muestra pueden expandirse a la población general o no.

# **PARTE 1**

## **“MARCO TEÓRICO”**

# **I. CONSUMO DE SUSTANCIAS**

## **1.1. ¿Qué son las drogas?**

La Organización Mundial de la Salud (2004) define droga como “toda sustancia que introducida en el organismo por cualquier vía de administración, produce de algún modo una alteración del natural funcionamiento del sistema nervioso central del individuo y además es susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas.”

La Clasificación de las mismas puede realizarse según diferentes criterios (Navarro et al., 2016), por ejemplo:

➤ **De acuerdo a sus EFFECTOS, las sustancias se clasifican en tres grupos:**

### **A- Estimulantes**

Son drogas que aceleran la actividad del sistema nervioso central provocando euforia, desinhibición, menor control emocional, irritabilidad, agresividad, menor fatiga, disminución del sueño, excitación motora, inquietud. Dentro de este grupo se incluyen la cocaína, los estimulantes de tipo anfetamínico y la mayor parte de las sustancias de síntesis y de las nuevas sustancias psicoactivas.

### **B- Depresoras**

Son aquellas que disminuyen o retardan el funcionamiento del sistema nervioso central. Producen alteración de la concentración y en ocasiones del juicio; disminuyen la apreciación de los estímulos externos y provocan relajación, sensación de bienestar, sedación, apatía y disminución de la tensión. Son consideradas drogas depresoras el alcohol, los barbitúricos, los tranquilizantes y el opio y sus derivados (morfina, codeína, heroína, metadona).

Se clasifican:

- Hipnóticos y sedantes
- Opiáceos o Narcóticos

- Alcohol

### **C- Alucinógenas**

Se caracterizan por su capacidad de producir distorsiones en las sensaciones y alterar marcadamente el estado de ánimo y los procesos de pensamiento generando ilusiones o alucinaciones. Incluyen sustancias de una amplia variedad de fuentes naturales y sintéticas, y son estructuralmente diferentes.

1. Marihuana, Hashishlina y otros hongos.
2. L.S.D., Mesca
3. Inhalantes.

➤ De acuerdo a su **CONDICIÓN LEGAL**, las sustancias se clasifican en dos grupos:

#### **A- Ilegales o Ilícitas:**

- -Marihuana
- -Cocaína
- -Heroína
- -L.S.D
- -Mezcalina.. (entre otras)

#### **B- Legales o lícitas**

- Anfetaminas: uso médico o terapéutico.
- Algunos Opiáceos o Narcóticos: uso terapéutico.
- Alcohol: uso social.
- Inhalantes: uso utilitario.
- Cafeína.
- Nicotina.
- Psicofármacos

## 1.2 Consumo problemático de drogas.

Es imposible considerar a las drogas sin la significación social en un determinado momento y lugar, pues esto condiciona la forma de vincularse con las mismas. El consumo de drogas no es un tema nuevo, ha estado presente en la gran mayoría de las culturas de la historia de la humanidad, sin embargo en la actualidad su uso se ha ido problematizando, por la significación que la sociedad tiene acerca del mismo.

Las personas pueden utilizar drogas en diferentes momentos de su vida y de maneras diversas, hay quienes las usan por tradición (como parte de ceremonias simbólicas o religiosas), por automedicación (para relevar sentimientos de miedo, ansiedad, depresión), para aliviar dolores (síntomas físicos de dolor), por placer (por los efectos agradables, por diversión), por estilos de vida (para pertenecer a determinados grupos), para olvidar (para aliviar situaciones de miseria, pobreza y desventaja). (Mayer, 2008).

Considerar los motivos por los cuales las personas usan drogas es poder preguntarnos acerca de los vínculos entre las personas y las sustancias, es reconocer que no todos consumen por las mismas causas, que no todos establecen vínculos problemáticos con las mismas y que las diferentes formas de consumo no están dadas únicamente por la cantidad y la frecuencia sino también por las motivaciones y contextos de consumo.

“Hace algunos años, desde el imaginario social, se tenía un concepto estereotipado respecto de la imagen del usuario de drogas” Touze (2010,10). Para el caso de las sustancias ilegales no se admitían las diferencias en los patrones de consumo, esto es, el consumidor, cualquiera sea la cantidad, la frecuencia y las circunstancias del uso, era visualizado como un adicto, lo cual derivaba en identificarlo necesariamente como una persona autodestructiva y con una actitud despreocupada hacia su salud (Touzé, 2010)

No obstante, existen modelos y enfoques diferentes para comprender y abordar este fenómeno. Se ha acuñado desde la década de los noventa el concepto de *uso problemático de sustancias* para reemplazar términos como adicción y dependencia.

El cambio terminológico no es solo cosmético: implica un traslado desde una concepción de trastorno mental individual de base caracterológica/biológica a una concepción basada en las consecuencias del uso problemático para el individuo y su comunidad. (Arteaga Manieu, 2003)

Según Touzé (2010, 20) “existen diferentes formas posibles de vincularse con las drogas, cualquiera de ellas puede provocar daños a las personas, si se constituye en un uso problemático”. La autora extrae una definición del concepto de consumo problemático de drogas de El Abrojo (2007, 26) en donde se expresa que “un uso de drogas puede ser problemático para una persona cuando el mismo afecta negativamente -en forma ocasional o crónica- a una o más áreas de la persona”, a saber:

- 1. *su salud física o mental;*
- 2. *sus relaciones sociales primarias (familia, pareja, amigos);*
- 3. *sus relaciones sociales secundarias (trabajo, estudio);*
- 4. *sus relaciones con la ley.*

En Argentina, existe la Ley nacional N° 26.934, sancionada en abril del 2014 (no reglamentada aún). La misma da origen al Plan Integral para el Abordaje de Consumos Problemáticos, y en su artículo 2 define a estos como:

Aquellos consumos que, mediando o sin mediar sustancia alguna, afectan negativamente, en forma crónica, la salud física o psíquica del sujeto, y/o las relaciones sociales. Los consumos problemáticos pueden manifestarse como adicciones o abusos al alcohol, tabaco, drogas psicotrópicas-legales e ilegales- o pueden ser producidos por ciertas conductas compulsivas de los sujetos hacia el juego, las nuevas tecnologías, las compras o cualquier otro consumo que sea diagnosticado compulsivo por un profesional de la salud.(p. 3)

“No hay que olvidar que un consumo experimental u ocasional también puede ser problemático si se consume en forma excesiva, aunque sea una única vez” Touze (2010, 15). Lo que es especialmente problemático del consumo es el hecho de haber perdido el control de sí mismo o el haber incurrido en prácticas de riesgo para sí mismo o para los demás bajo los

efectos de una sustancia (por ejemplo conducir un vehículo después de haber tomado alcohol o haber consumido otra droga). (Touzé, 2010)

La perspectiva de problemáticas de consumo amplía el paradigma ya que permite poder problematizar otros consumos además de las drogas, tales como, indumentaria, tecnología, alimentos, trabajo, deportes, etc. Incorporar la perspectiva relacional en la problemática es comprender que “la droga” no existe como algo independiente a los sujetos y las diversas formas de uso. (Navarro, et al., 2016)

Tendemos a caer en el error de creer que las personas presentan consumos problemáticos sólo con las drogas y que funciona de una manera totalmente distinta con otros consumos o prácticas como por ejemplo la comida, el deporte, el juego, etc. Considerar que no sólo el consumo de drogas puede implicar un problema para algunos sujetos es ampliar la perspectiva hacia otros objetos o prácticas, al mismo tiempo que es necesario no criminalizar ni estigmatizar a las personas que utilizan drogas o bien presentan algún consumo problemático. (Navarro, et al., 2016)

En forma paralela a la creación y utilización de este concepto, se ha avanzado en nuevos enfoques para el tratamiento del consumo problemático de sustancias, particularmente desde el paradigma de Reducción de Daños. Éste puede ser considerado como una política social que tiene como objetivo prioritario disminuir los efectos negativos del uso de drogas. Se orienta a disminuir la morbilidad y mortalidad, prevenir las enfermedades transmisibles, favorecer la accesibilidad a los servicios asistenciales y mejorar la calidad de vida de los usuarios. Los programas derivados de este paradigma no pretenden la abstinencia en el consumo sino que tratan de reducir las consecuencias que éste provoca. (Arteaga Manieu, 2003)

Arteaga Manieu (2003, 4) plantea que “la Reducción de daños como una filosofía de trabajo define una posición ética anclada en el reconocimiento y la defensa de los derechos de todas las personas, sin condicionamientos debidos a sus prácticas”. Dentro de este marco de derechos se pueden pensar las políticas de drogas y derechos humanos.

La relación de los Derechos Humanos y las políticas de drogas es verdaderamente compleja y en muchos casos hasta contradictoria. En términos generales, la política internacional de drogas ilícitas se basa principalmente en medidas prohibicionistas de control de la oferta y la demanda. (Navarro et al., 2016)

Los mismos autores plantean que esas políticas de criminalización de ciertas drogas se constituyen en relación a una serie de argumentos determinados socio-históricamente y económicamente, como todo fenómeno social; generando sistemas de representaciones sociales que legitiman y dan consenso a dichas políticas.

Entre estos elementos, Kronblit, Camarotti y Di Leo (2010) mencionan los siguientes:

- El vínculo directo entre consumo y dependencia
- Los usuarios como parte de una subcultura diferente a la mayoría “normal”
- Se concibe a los consumidores desde dos lógicas de tratamiento: la sanitaria (que pretende curar la “enfermedad”) y la punitiva (que busca el control)
- Asociación directa entre consumo y delincuencia
- Considerar a los adictos como enfermos psicofísicos irreversibles.

Navarro et al., (2016) señalan que:

De este modelo de control surge la imagen del usuario de drogas, en donde el mismo es representado socialmente como un sujeto peligroso, violento, o bien con una actitud de vida despreocupada. Por tanto este sujeto autodestructivo, “indeseable”, o bien enfermo al punto de perder la autodeterminación parece ni siquiera poder gozar o exigir derechos. Ya sea bien por la línea de control policial o terapéutica, los usuarios de drogas pareciera que no alcanzan a constituirse como sujetos de derecho. (p. 25)

A continuación se detallan algunos conceptos tomados del texto de Navarro et al., (2016) que describen los derechos vulnerados como efecto de las políticas prohibicionistas de drogas:

- **Derecho a la privacidad** se vulnera cada vez que se autoriza a arrestar o detener personas sospechosas de usar drogas, a realizar pruebas de orina arbitrariamente, o cuando los profesionales de la salud revelan la historia clínica de un paciente sin el consentimiento del mismo.
- **Derecho a la libertad de expresión e información**, por ejemplo algunas políticas de drogas niegan la información sobre la prevención de HIV y uso seguro de drogas
- **Derecho a no ser sometido a torturas ni a tratos crueles, inhumanos o degradantes**, en algunos casos, los tratos en los centros de tratamiento principalmente en las comunidades cerradas no reguladas por el Estado funcionan con un sistema de castigos frente a situaciones de consumo.

### 1.3 Clasificaciones o tipos de consumo

A- Touzé (2010), diferencia tres tipos de consumo de sustancias. Estos son:

- **Uso:** puede ser experimental, ocasional y/o habitual, sin llegar a que se produzca dependencia ni habituación a la misma, ni repercusiones negativas en áreas importantes de la vida de una persona (la familia, el trabajo, los amigos, la pareja, salud física y psicológica). No lleva la necesidad imperiosa de administrarse la sustancia.

Se utiliza la/s sustancias para aliviar dolencias o experimentar sensaciones placenteras. Es un uso medido, planificado que está en relación a las normas consensuadas por la mayoría de una cultura (utilización de medicamentos prescritos, el consumo de alcohol en algunas comidas) así también como un uso esporádico de drogas no aceptadas socialmente como es el caso de la marihuana.

- **Abuso:** es un patrón desadaptativo de consumo de sustancias que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativo, expresado por uno o más problemas asociados, durante un período de 12 meses, en una de las siguientes cuatro áreas vitales:

- Incapacidad para cumplir las obligaciones principales.
- Consumo en situaciones peligrosas como la conducción de vehículos.
- Problemas legales.
- Consumo a pesar de dificultades sociales o interpersonales asociadas.

- **Adicción:** es el conjunto de síntomas cognoscitivos, comportamentales y fisiológicos que indican que un individuo continúa consumiendo una sustancia a pesar de la aparición de problemas significativos relacionados con ella. En el paciente dependiente existe un patrón de autoadministración repetida que a menudo lleva a la tolerancia, síntomas de abstinencia y a una ingestión compulsiva de la sustancia.

El individuo ha perdido el control sobre la sustancia y su consumo se convierte en la máxima prioridad en su vida, abandonando otros aspectos.

Además, define tres tipos de consumo problemático, estos pueden clasificarse en:

- **Intoxicaciones agudas**: consumo episódico en exceso, que puede llegar a una sobredosis, poniendo en riesgo su salud, sin que haya adicción.
- **Uso regular crónico**: consumo habitual, que por la frecuencia pueden interferir en la salud o relaciones de la vida cotidiana. (No abarca usos médicos)
- **Adicciones**: siempre problemáticas, invalidan al sujeto en su esfera familiar y social. La adicción es el vínculo más patológico, ya que prevalece en la persona la compulsión, es decir la imperiosa necesidad de consumir. No ya para obtener placer sino más bien para evitar el displacer que provoca la falta o ausencia del objeto

B- Clasificación del Manual de Enfermedades y Estadísticas: DSM-IV.

### **Intoxicación por Sustancias**

1. Presencia de un síndrome reversible específico de una sustancia debido a su ingesta reciente o a su exposición.

2. Cambios psicológicos o de comportamiento desadaptativos clínicamente significativos debidos al efecto de la sustancia sobre el sistema nervioso central.

Se propone utilizar estos criterios para evaluar cada sustancia involucrada en la intoxicación, de modo que cada sustancia que produce intoxicación tiene su propio código.

- *intoxicación por alcohol (F10.00)*
- *intoxicación por alucinógenos (F16.00)*
- *intoxicación por anfetamina o éxtasis (F15.00)*
- *intoxicación por cafeína (F15.00)*
- *intoxicación por cannabis (F12.00)*
- *intoxicación por cocaína (F14.00)*
- *intoxicación por fenciclidina (F19.00)*
- *intoxicación por inhalantes (F18.00)*
- *intoxicación por opiáceos (F11.00)*

- *intoxicación por sedantes, hipnóticos o ansiolíticos (F13.00)*
- *intoxicación por otras sustancias o desconocidas (F19.00)*

### **Abuso de Sustancias**

Un patrón desadaptativo de consumo de sustancias que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativo, expresado por uno (o más) de los ítems siguientes durante un período de 12 meses:

- 1- Consumo recurrente de sustancias, que da lugar a incumplimiento de obligaciones en el trabajo, escuela o casa.
- 2- Consumo recurrente de la sustancia en situaciones en las que el hacerlo es físicamente peligroso.
- 3- Problemas legales repetidos relacionados con la sustancia.
- 4- Consumo continuado de la sustancia a pesar de tener problemas sociales continuos o recurrentes, o problemas interpersonales causados o exacerbados por los efectos de la sustancia.
- 5- Los síntomas no han cumplido nunca los criterios para la dependencia de sustancias de esta clase de sustancias.

Al igual que con la dependencia se propone usar los criterios para evaluar cada sustancia que produce abuso. De este modo puede resultar en varios diagnósticos de abuso de sustancias.

- *abuso de alcohol (F10.1)*
- *abuso de alucinógenos (F16.1)*
- *abuso de anfetamina (F15.1)*
- *abuso de cannabis (F12.1)*
- *abuso de cocaína (F14.1)*
- *abuso de fenciclidina (F19.1)*
- *abuso de inhalantes (F18.1)*
- *abuso de opiáceos (F11.1)*
- *abuso de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos (F13.1)*

- *abuso de otras sustancias o desconocidas (F19.1)*

### **Dependencia de sustancias**

Un patrón desadaptativo de uso de sustancias que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativo, expresado por tres o más de los ítems siguientes; en algún momento de un período continuo de doce (12) meses.

- 1- **Tolerancia**, definida por (a) una necesidad de cantidades marcadamente crecientes de la sustancia para conseguir la intoxicación, o el efecto deseado o, (b) el efecto de las mismas cantidades de sustancia disminuye claramente con su consumo continuado.
- 2- **Abstinencia**, definida como cualquiera de los siguientes ítems (a) el síndrome de abstinencia característico para la sustancia o (b) se toma la misma sustancia (o un muy parecida) para aliviar o evitar los síntomas de abstinencia.
- 3- La sustancia se consume en **cantidades mayores o durante un período más prolongado** de lo que originalmente se pretendía.
- 4- Existe un **deseo persistente** o se realizan esfuerzos infructuosos por controlar o interrumpir el consumo de la sustancia.
- 5- Se emplea mucho tiempo en **actividades relacionadas con la obtención de la sustancia** (p.ej., visitar a varios médicos o desplazarse largas distancias), en el consumo de la sustancia (p.ej., fumar un cigarrillo tras otro) o en la recuperación de sus efectos.
- 6- Reducción o abandono de importantes actividades sociales, laborales o recreativas debido al consumo de la sustancia.
- 7- Se continúa consumiendo la sustancia a pesar de tener conciencia de problemas psicológicos o físicos recidivantes o persistentes que parecen causados o exacerbados por el uso de la sustancia (p.ej., consumo de cocaína a pesar de saber que provoca depresión rebote)

El DSM-IV propone aplicar estos criterios a cada una de las sustancias sospechosas, de modo que cada dependencia específica se codifica con un número distinto;

- *dependencia de alcohol (F10.2x)*
- *dependencia de alucinógenos (F16.2x)*
- *dependencia de anfetamina (F15.2x)*

- *dependencia de cannabis (F12.2x)*
- *dependencia de cocaína (F14.2x)*
- *dependencia de fenciclidina (F19.2x)*
- *dependencia de inhalantes (F18.2x)*
- *dependencia de nicotina (F17.2x)*
- *dependencia de opiáceos (F11.2x)*
- *dependencia de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos (F13.2x)*
- *dependencia de otras sustancias o desconocidas (F19.2x)*

### **Síndrome de Abstinencia de Sustancias**

El síndrome de abstinencia es el conjunto de signos y síntomas que aparecen al cesar bruscamente el consumo de una sustancia, y que desaparece al volverla a consumir. Los cambios neuroadaptativos que se producen en el SNC como consecuencia de la administración habitual de algunas drogas de abuso es la base fisiológica de este fenómeno. En general, son necesarios varias semanas o meses de administración cotidiana para producir cambios neuroadaptativos que desencadenen un síndrome de abstinencia si se deja de utilizar la droga de forma brusca. Estos síntomas producen malestar y llevan al individuo a recaer en el consumo para aliviarlos o evitar su aparición.

1. Presencia de un síndrome específico de una sustancia debido al cese o la reducción de su consumo que previamente había sido prolongado o en grandes cantidades.
2. El síndrome específico de la sustancia causa un malestar clínicamente significativo o un deterioro de la actividad laboral y social o en otras áreas importantes de la actividad del individuo.

- *síndrome de abstinencia del alcohol (F10.3)*
- *síndrome de abstinencia de anfetamina o éxtasis (F15.3)*
- *síndrome de abstinencia de cocaína (F14.3)*
- *síndrome de abstinencia de nicotina (F17.3)*
- *síndrome de abstinencia de opiáceos (F11.3)*
- *síndrome de abstinencia de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos (F13.3)*
- *síndrome de abstinencia de otras sustancias o desconocidas (F19.3)*

## **Psicosis Inducida por el Uso de Sustancias**

1. Presencia de un síndrome específico de una sustancia debido al cese o la reducción de su consumo que previamente había sido prolongado o en grandes cantidades.
2. El síndrome específico de la sustancia causa un malestar clínicamente significativo o un deterioro de la actividad laboral y social o en otras áreas importantes de la actividad del individuo.

El tipo de psicosis inducidas por sustancias van desde la paranoia toxica de la cocaína, la demencia producida por inhalantes, el trastorno amnésico causado por el alcohol. Es importante reconocer estas situaciones como secundarias al uso para no hacer un diagnóstico primario que es falso.

---

C-Otra clasificación puede realizarse según la frecuencia en que se realiza el consumo  
(Navarro et al., 2016)

- **Consumo experimental:** Se entiende por consumo experimental de drogas a aquel que realiza el individuo con la única motivación de conocer una sustancia y sus efectos sobre el propio organismo. En general, las primeras veces que se consume una droga determinada. Consumió una o tres veces en la vida y no ha vuelto a hacerlo desde 1 años o más.

- **Consumo ocasional:** Es el uso intermitente de la/s sustancia/s, sin periodicidad fija y con largos intervalos de abstinencia. Entre las motivaciones principales están facilitar la comunicación, la búsqueda de placer, relajación y transgredir las normas, entre otras. Algunas características del consumo ocasional:

- El individuo continúa utilizando la sustancia en grupo, aunque es capaz de realizar las mismas actividades sin necesidad de drogas;

- Conoce la acción de la/s droga/s en su organismo y por eso la/s consume. No hay hábito y, generalmente, no compra la sustancia.

- Consume 1 o 2 veces al mes

- **Consumo habitual**: Supone una utilización frecuente de la droga. Esta práctica puede conducir a otras formas de consumo dependiendo de la sustancia, la frecuencia con que se emplee, las características de la persona, el entorno que le rodea, etc. Entre las motivaciones expresadas para mantener el uso de las drogas están intensificar las sensaciones de placer; pertenencia al grupo y necesidad de reconocimiento dentro de éste; mitigar la soledad, el aburrimiento, la ansiedad; reafirmar independencia o aversión hacia la sociedad y reducir el hambre, el frío, la debilidad o el cansancio. Consume cada semana o varias veces por semana. Algunos indicadores que denotan consumo habitual:

- La persona amplía las situaciones en las que recurre a las drogas;
- Usa drogas tanto en grupo como solo;
- El usuario conoce sus efectos y los busca;
- Suele comprar la sustancia;
- Como no ha perdido el control sobre su conducta, la persona manifiesta poder abandonar el hábito en caso de proponérselo.

- **Consumo compulsivo o intensivo**: es aquel que no puede ser controlado por el individuo, bien porque es incapaz de abandonarlo, por miedo al síndrome de abstinencia, o bien porque una vez que se inicia es llevado a cabo de modo compulsivo. consume una o varias veces por día.

#### **1.4 Ley Nacional de Salud Mental Nº 26.657 en relación al consumo problemático**

La Ley Nacional de Salud Mental Nº 26.657 fue sancionada en el mes de Diciembre de 2010 y reglamentada en Mayo de 2013. Se trata de la primera legislación y regulación normativa acerca de las temáticas de salud mental en todo el territorio argentino.

Esta ley, enmarcada en el paradigma de Derechos Humanos, propone un cambio importante en los criterios de las viejas prácticas socio-sanitarias propias del siglo XIX que se propagaron hasta nuestros días. Específicamente en lo que respecta a la internación y la

modalidad de abordaje de las personas con padecimiento mental. Además propone un aspecto novedoso, reflexionando en el abordaje de los consumos problemáticos, como un aspecto fundamental a abordar e integrar en la temática de salud mental y de salud concebida como una totalidad.

Al referirse al término usuarios de los servicios de salud mental, se refieren a cualquier persona, con o sin consumo problemático, cuya situación necesite ser abordada por profesionales de la salud dentro del marco de una atención integral e interdisciplinaria.

El Decreto Reglamentario 603/2013 representa la confirmación de los principios y los derechos incorporados por esta ley y permite avanzar en su plena aplicación, a fin de hacer efectivas las garantías de las personas usuarias de los servicios de salud mental

Entiende a la salud mental como el bienestar emocional, psíquico y social que nos permite llevar adelante los desafíos de la propia vida y de la comunidad en la que vivimos, dejando atrás la mirada que se centraba en la enfermedad. Así es como se reformula y amplía el *concepto de salud mental*, que queda definida como “un proceso determinado por componentes históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos cuya preservación social está vinculada a la concreción social de los derechos humanos y sociales de toda persona” (Art. 3).

Esta ley tiene por objeto asegurar el derecho a la protección de la salud mental de todas las personas, y el pleno goce de los derechos humanos de aquellos con padecimiento mental. Asegura, para todas las personas, el derecho a la protección de la salud mental, el que deberá ser respetado en todos los servicios y efectores de salud del país, tanto del sector público como del privado.

Parte de la presunción de capacidad de todas las personas, refiriendo que en ningún caso puede hacerse Diagnóstico en el campo de la salud mental sobre la base de: *status político, socioeconómico, pertenencia a un grupo cultural, racial o religioso; demanda familiares, laborales, falta de conformidad o adecuación con valores morales, sociales, culturales, políticos o creencias religiosas prevalecientes en la comunidad donde vive la persona; elección o identidad sexual; la mera existencia de antecedentes de tratamiento u hospitalización* (Art. 3).

## **Aspectos relevantes de la Ley de Salud Mental**

La Ley Nacional de Salud Mental, reconoce:

### 1- Principios Generales de la Salud Mental y los Derechos Humanos y Protección contra la Discriminación.-

La Ley garantiza el derecho de toda persona usuaria de los servicios de salud mental y consumo problemático a:

- Ser reconocida como sujeto de derecho, y a que se presuma su capacidad; Todas las personas tienen derecho a la protección de su salud mental.
- No ser discriminada por un diagnóstico, padecimiento mental, antecedentes de tratamiento u hospitalización;
- Recibir información adecuada y comprensible acerca de los derechos que puede ejercer en la relación con el sistema de salud mental.
- Que las situaciones de consumo problemático de sustancias, deban ser abordadas como parte integrante de la salud mental, y por ello las personas con uso problemático de sustancias gozan de todos los derechos y garantías reconocidos por la Ley, en su relación con los servicios de salud.

### 2- Principios Generales sobre la Modalidad de Abordaje en Salud Mental.

La Ley garantiza el derecho de toda persona usuaria de los servicios de salud mental a:

- Acceder de modo gratuito, igualitario y equitativo a una atención integral de la salud mental, en el marco de un abordaje interdisciplinario. La atención debe estar a cargo de un equipo interdisciplinario, conformado por profesionales de diversas áreas médicas y no médicas; Se suman abogados para asesorar a las personas con sufrimiento mental y sus familias sobre sus derechos.
- La atención debe realizarse en el lugar más cercano a su domicilio, en centros de salud de la comunidad y en hospitales generales.
- La internación sería una medida de última instancia y la misma debe realizarse en hospitales generales (sin discriminación) intentando que sea en el menor tiempo posible.

- A recibir el tratamiento más conveniente y que menos restrinja sus derechos y libertades.
- Trabajar para la inclusión social de las personas con sufrimiento mental (actividades laborales, educativas etc.) a partir de abordajes comunitarios.
- Prevenir los consumos problemáticos desde un abordaje intersectorial. Incorporar el Modelo de Reducción de Daños, entendido como aquellas acciones que promuevan la reducción de riesgos para la salud individual y colectiva y que tengan por objeto mejorar la calidad de vida de los sujetos que padecen consumo problemáticos, disminuir la incidencia de enfermedades transmisibles y prevenir todo otro daño asociado (Plan Integral para Abordaje de los Consumos Problemáticos Art. 10 inciso d.).

### 3- Derecho al Consentimiento Informado.

La Ley garantiza el derecho de toda persona usuaria de los servicios de salud mental al consentimiento informado para todo tipo de intervención, y en especial a:

- Recibir información adecuada y comprensible a través de los medios y tecnologías que sean necesarias acerca del estado de salud, el tratamiento y las alternativas de atención.
- Que la información sea brindada a familiares o representantes legales de la persona, en caso de que ésta tenga dificultades de comprenderla;
- El consentimiento informado es dinámico. Se presta previo al tratamiento y debe ser consensuado de manera continua a lo largo del mismo. El usuario puede retirarlo en cualquier momento.

### 4- Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Mental en los Tratamientos.

La Ley garantiza, durante el tratamiento, el derecho de toda persona usuaria de los servicios de salud mental a:

- A recibir información adecuada y comprensible sobre su estado de salud.
- Poder tomar decisiones relacionadas con la atención y tratamiento, y a que ésta sea personalizada, en un ambiente apto, con resguardo de la privacidad y la libertad de comunicación, y que promueva la integración familiar, laboral y comunitaria;
  - Preservar su identidad y autonomía, sus grupos de pertenencia, la genealogía y la historia personal; es decir, a vivir en comunidad y mantener sus vínculos.
  - Ser acompañado por familiares, afectos o cualquier allegado a quien se designe, durante todo el periodo del tratamiento,
  - Que la medicación sólo se prescriba con fines terapéuticos, a partir de evaluaciones profesionales en el marco de abordajes interdisciplinarios, y nunca de forma automática, como castigo, por conveniencia de terceros, o para suplir la necesidad de cuidados especiales;
  - Acceder a la Historia Clínica (en forma personal, o a través de familiares, un abogado o cualquier allegado a quien se designe), en la que debe registrarse diariamente la evolución de la salud y todas las intervenciones del equipo tratante.

#### 5- Derechos de los Usuarios en las Internaciones.

La Ley garantiza, durante una internación, el derecho de toda persona usuaria de los servicios de salud mental a:

Que la internación:

- se prescriba en función de criterios terapéuticos interdisciplinarios e integrales, con dictamen fundado y firmado por al menos 2 profesionales (uno debe ser psicólogo o médico psiquiatra). Que sólo se lleve a cabo cuando aporte mayores beneficios terapéuticos que el resto de las intervenciones realizables en el entorno familiar o comunitario.
  - Sea lo más breve posible,
  - Nunca se prescriba ni prolongue para resolver problemáticas sociales o de vivienda;
  - Mantener los vínculos y comunicación con familiares, allegados, y el entorno laboral y social
  - A abandonar en cualquier momento un internación voluntaria.

- Los hospitales generales del sistema de salud pública deberán garantizar la disponibilidad de camas para los casos extremos de las personas que padezcan alguna problemática de salud mental y/o consumo problemático.

En caso de Internaciones Involuntarias:

- que la misma se aplique de modo excepcional, sólo cuando a criterio del equipo de salud exista situación de riesgo cierto o inminente para sí o para terceros, y únicamente en el caso de que no sean posibles los abordajes ambulatorios.
- que en un plazo máximo de 10 horas, se notifique la internación a un juez y al órgano de revisión, para que controle periódicamente la legalidad y condiciones de la medida.
- contar con un abogado defensor proporcionado por el Estado, desde el momento en que se inicia la internación, quien se podrá oponer a la medida y solicitar la externación en cualquier momento.

En el Artículo 4 de esta ley se reconoce el derecho a la salud de las personas que padecen consumos problemáticos, “las adicciones deben ser abordadas como parte integrante de las políticas de salud mental. Las personas con uso problemático de drogas, legales e ilegales tienen todos los derechos y garantías que se establecen en la presente ley en su relación con los servicios de salud”. También considera que “los tratamientos de las adicciones deben basarse en una perspectiva respetuosa de los derechos humanos y garantías individuales de las personas, con un criterio interdisciplinario de atención que priorice la participación y acompañamiento familiar y comunitario”. (Decreto 457/10)

Rosendo (2013 citado en Navarro et al., 2016) afirma que:

Esta ley implicó un hito en la legislación sobre la materia porque es el resultado de un largo proceso de trabajo de distintos actores del campo de la salud mental que sostenían la necesidad de superación de un modelo eminentemente asistencial y curativo y la adopción de otro, de tipo comunitario y preventivo. (p.30)

Así mismo, Navarro et al., (2016, 50) afirman que:

Concebir los derechos de las personas con consumo problemático es una política que intenta pensar al sujeto usuario de drogas o con consumos problemáticos no como un sujeto peligroso, delincuente o violento sino más bien como un sujeto que padece un sufrimiento y por tanto necesita respuestas del ámbito sanitario y de la comunidad.(p. 31)

### **1.5 Características del consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de enseñanza media. (SEDRONAR)**

En el año 2014, se llevó a cabo el Sexto Estudio Nacional Sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas en Estudiantes de Enseñanza Media. Este estudio tuvo como propósito estimar la magnitud y tipos de consumo de sustancias psicoactivas de adolescentes y jóvenes que asisten a establecimientos de enseñanza media en nuestro país tanto a nivel nacional como provincial.

En cada provincia se seleccionó una muestra representativa mediante un sorteo aleatorio incluyendo escuelas públicas y privadas. Fueron encuestadas en total 1009 escuelas, con un total de 112.900 alumnos.

En este estudio se analizan diferentes tipos de consumo, para los que se utilizan los siguientes indicadores:

1. Consumo alguna vez en la vida o Prevalencia de Vida: Este indicador se construye a partir de la siguiente pregunta: “¿Consumiste (sustancia x) alguna vez en la vida?”. Las respuestas permiten aproximarnos al porcentaje de estudiantes que consumieron al menos una vez una sustancia psicoactiva determinada
2. Consumo Reciente o Prevalencia de Año Este indicador refiere al porcentaje de estudiantes que declararon haber consumido una sustancia determinada al menos una vez en los últimos 365 días.
3. Consumo Actual o Prevalencia de Mes. Este indicador refiere al porcentaje de estudiantes que manifestaron haber consumido una sustancia determinada al menos una vez en los últimos 30 días.

Los resultados señalan que:

La sustancia ilícita de mayor consumo entre los estudiantes es la marihuana. Más del 15% de los estudiantes secundarios declaró haber probado alguna vez marihuana y cerca del 12% ha consumido esta sustancia durante el último año.

Los varones consumen en mayor proporción que las mujeres. Entre ellos cerca del 20% ha probado y un 13,5% consumió durante el último año, mientras que el 13% de las mujeres probó alguna vez en su vida y el 10% consumió el último año.

El 55,5% de los estudiantes que declararon haber consumido marihuana, lo hizo por primera vez antes de los 15 años y el consumo de esta sustancia aumenta con la edad de los estudiantes. La proporción de los que han probado alguna vez es 3 de cada 10 si se focaliza en los estudiantes de 17 años y más. Durante el último quinquenio (2009-2014) el consumo de marihuana sostuvo una tendencia ascendente. Entre el 2011 y el 2014 el marcado incremento se produjo entre las mujeres, mientras que entre los varones no mostró variaciones significativas.

Respecto al consumo de cocaína, menos del 4% de los estudiantes secundarios declaró haber consumido alguna vez cocaína y solo el 2% la consumió durante el último año. El consumo de los varones duplica al de las mujeres.

El porcentaje de estudiantes que ha consumido alguna vez cocaína o lo ha hecho recientemente aumenta con la edad de los estudiantes. Es una de las sustancias psicoactivas que es probada por los estudiantes en forma más tardía, la edad promedio a la que declaran haber probado por primera vez cocaína es 14,6 años.

Tanto el consumo de alguna vez en la vida como el consumo reciente muestra oscilaciones durante el último quinquenio (2009 – 2014). Se observa un aumento entre el 2009 y el 2011 y una disminución entre el 2011 y el 2014.

El consumo de alucinógenos alguna vez en la vida es del 1,7%, sin embargo no se destaca a lo largo de este estudio la prevalencia de consumo reciente y actual para este tipo de sustancias.

## **II. ADOLESCENCIA**

## **2.1 Adolescencia**

Papalia, Olds y Feldman (2005, 427) explican que la adolescencia es la “transición del desarrollo entre la niñez y la edad adulta que implica importantes cambios físicos, cognoscitivos y psicosociales”. Este periodo de transición se extiende de manera aproximada desde los 11 o 12 años a los 19 o inicio de los 20 años, los cuales van acompañados de considerables cambios interrelacionados de las múltiples áreas del desarrollo. (Papalia et al., 2005)

En cuanto a Stone y Church, plantean que el término adolescencia es utilizado desde dos perspectivas: en un sentido físico y en un sentido psicológico. Desde el aspecto físico comienza con el rápido crecimiento de la pre-pubertad y termina cuando se alcanza una plena madurez física. Se trata de un fenómeno universal pero que presenta cierta ambigüedad a la hora de definir lo que implica la plena madurez física. Por otro lado, desde el sentido psicológico la adolescencia es una situación anímica, un modo de existencia que aparece aproximadamente con la pubertad y tiene su fin al alcanzarse una plena madurez social. (Stone y Church, 1971)

La adolescencia es un período de la vida que va de la niñez a la etapa adulta, se caracteriza por la maduración de funciones y el enriquecimiento de la vida emocional y afectiva de la persona en un tiempo relativamente corto, además de que comprende una serie de cambios biológicos, psicológicos, sociales y familiares. Es precisamente en este período cuando los jóvenes tienen cambios importantes en su crecimiento físico, en su sexualidad, en sus capacidades cognoscitivas, en sus responsabilidades sociales y en sus vínculos afectivos. (Moreno y Del Barrio, 1995)

## **2.2 Desarrollo físico**

Los cambios biológicos de la pubertad, señalan el final de la niñez e incluyen un rápido crecimiento de estatura y peso, cambios en las proporciones y formas corporales, y la adquisición de la madurez sexual. Esos impresionantes cambios físicos forman parte de un largo y complejo proceso.

La pubertad es el resultado de la mayor producción de hormonas relacionadas con el sexo y tiene lugar en dos etapas: adrenerquía, que implica la maduración de las glándulas suprarrenales, seguida unos años después por la gonadarquía, la maduración de los órganos sexuales (Papalia, Wendkos y Durkin, 2010).

Moreno y Del barrio (1995) sostienen que:

La importancia psicológica del conjunto de cambios físicos que experimentan los chicos y chicas durante la adolescencia, que los hacen aparecer a sí mismos y ante los otros como un individuo diferente a la niña o niño que eran, radica en la manera en que el adolescente vive esos cambios, cómo los interpreta e integra en su visión de sí mismo. La identidad no sólo se refiere a la noción de ser una entidad diferente de los demás que se va desarrollando a lo largo de la infancia, sino también el sentimiento de continuidad de sí mismo y al conocimiento firme de cómo apareceremos frente a los demás. (p. 10)

Los medios de comunicación ocupan un importante papel en la transmisión de patrones y valores relacionados con la apariencia física y la sexualidad. Todas estas normas siguen conteniendo, por lo general mandatos para ambos géneros. El medio social, así como las reacciones específicas de los compañeros y la familia, determinan en buena medida las representaciones que los adolescentes elaboran de la pubertad y el significado que le confieren. (Moreno y del Barrio, 1995)

### **2.3 Desarrollo social.**

Como ya se ha explicitado los adolescentes experimentan diversos cambios propios de la edad, y se sienten más cómodos al estar acompañados de pares que atraviesen transformaciones similares convirtiéndose en una importante fuente de apoyo emocional. (Papalia et al., 2005) Feldman denomina a este fenómeno “comparación social”, ya que brinda la posibilidad de comparar habilidades, opiniones y cambios físicos entre los integrantes de un grupo. (Feldman, 2007). La influencia de los pares es más fuerte durante la adolescencia temprana, disminuyendo hacia la adolescencia media y tardía. (Papalia et al., 2005)

Stone y Church (1971, 266) rescatan que “(...) la escuela tiene importancia como fuentes de amistades y como escenario de algunas actividades compartidas: bailes, competencias atléticas, juegos y clubes que obedecen a algún interés especial”.

Los mismos autores, además explican que en el comienzo de la escuela secundaria se observa una notable diferencia entre los sexos, se trata de jóvenes mujeres compartiendo con niños varones, lo que coopera para que los pares estén agrupados según el sexo. Pero ya en los próximos años ambos sexos se acercan en nivel de madurez e intereses, logrando una mayor orientación hacia las relaciones sociales. A partir de este momento, son más frecuentes las citas y las relaciones amorosas. (Stone y Church, 1971).

Las amistades son relaciones más igualitarias y basadas en la propia elección de los jóvenes, los motivos que los llevan a agruparse suelen ser los intereses y gustos en común. Los adolescentes encuentran en su grupo de pares una fuente de comprensión, de afecto y compañía, así como un espacio para la experimentación y logro de mayor autonomía e independencia de sus padres. (Papalia et al., 2005).

Buhrmester (1996, citado en Papalia et al., 2005) destaca cómo influye el desarrollo cognoscitivo en las relaciones sociales:

La mayor intimidad de la amistad adolescente es un reflejo del desarrollo cognoscitivo y emocional. Los adolescentes son ahora capaces de expresar sus pensamientos y sentimientos privados. También pueden considerar más fácilmente el punto de vista de otra persona y por eso les resulta más sencillo entender los pensamientos y sentimientos de un amigo. La mayor intimidad también refleja la preocupación de los adolescentes tempranos por conocerse a sí mismos. Confiarse a un amigo ayuda a los jóvenes a explotar sus propios sentimientos, definir su identidad y estimar su propia valía. La amistad proporciona un lugar seguro para aventurar opiniones, admitir debilidades y recibir ayuda para los problemas". (p.195)

## **2.4 Desarrollo cognitivo**

Los adolescentes llegan, en lo que Piaget (s/f) (citado por Papalia, Wendkos y Durkin, 2010) denominó, como el nivel más alto de desarrollo cognoscitivo, la etapa de las operaciones formales, cuando perfeccionan el pensamiento abstracto. Esta capacidad, por lo regular, se desarrolla entre los 11-12 años y se caracteriza por el desarrollo de la capacidad de pensar más allá de la realidad concreta, la realidad es ahora un subconjunto de lo posible, de las posibilidades para pensar, ahora puede pensar acerca de la relación de relaciones y otras ideas abstractas. Desarrolla estrategias de pensamiento hipotético-deductivo, es decir, ante un problema o situación actúa elaborando hipótesis, que después comprobará si se confirman o se refutan. La comprobación de las hipótesis exige la aplicación del razonamiento deductivo: capacidad de comprobar sistemáticamente cada una de las hipótesis establecidas, después de seleccionarlas y analizarlas (Papalia, Wendkos y Durkin, 2010).

La etapa de las operaciones formales se caracteriza por el desarrollo de la habilidad para pensar de manera abstracta y razonar desde un modo hipotético-deductivo.

Estas capacidades no surgen de manera repentina sino de un modo gradual, por medio de la combinación de maduración física y experiencias ambientales. Se encuentran teñidas por

factores culturales, ya que si el joven crece en una cultura donde recibe poca educación escolarizada o escasa estimulación, presenta menos probabilidades de desempeñarse plenamente en el plano de las operaciones formales. El razonamiento científico que caracteriza a estas operaciones no posee la misma importancia en todas las sociedades, pero aun así esto no imposibilita a que cualquier sujeto pueda lograr el pleno desarrollo. (Feldman, 2007)

Otro aspecto a destacar es el desarrollo de la meta cognición, que implica el conocimiento de la persona de sus propios procesos mentales y la habilidad para supervisar su cognición. Esta habilidad coopera para que el adolescente se vuelva más introspectivo y consiente de sí mismo. (Feldman, 2007)

## **2.5 Adolescencia y consumo de sustancias**

Alfonso, Huedo-Medina y Espada (2009,2) señalan que “por sus características evolutivas, como la búsqueda de identidad personal e independencia, alejamiento de los valores familiares y énfasis en la necesidad de aceptación por el grupo de iguales, la adolescencia se convierte en la etapa del desarrollo con mayor riesgo de inicio del consumo de drogas”. La experimentación con drogas, como el alcohol, el tabaco o el cannabis, está muy extendida y aceptada en la sociedad actual, y más entre los adolescentes y jóvenes, y se ha convertido en un comportamiento normativo o una especie de rito de tránsito que marca el fin de la niñez. (Alfonso et al., 2009)

Los mismos autores sostienen la idea de que la adolescencia es una etapa del desarrollo en donde el individuo hace frente a un sin número de situaciones difíciles y potenciales de estrés. A esta edad, el adolescente rechaza la protección adulta en búsqueda de su autonomía y es aquí en donde cobra gran importancia la influencia de su grupo de amistades. Esto conlleva a que queden expuestos con mayor frecuencia a conductas de riesgo y a enfrentar situaciones de grave amenaza para su desarrollo. (Alfonso et al., 2009)

Blackman (1996, citado en Iglesias, 2007) refiere que:

La adolescencia es una etapa crítica para la formación de la persona. En la misma, el individuo tiene que desarrollarse a nivel físico, emocional, social, académico, etc. La búsqueda de la autonomía e identidad son elementos definitorios de la misma. Esto se va a ver favorecido o no por su historia previa, por el apoyo/no apoyo y comprensión de su familia, existencia o no de problemas en la misma, grupo de amigos, etc. (p. 15)

Debemos ser conscientes de que la experimentación con las drogas se ha convertido en un hecho habitual en los adolescentes de las sociedades desarrolladas. (Iglesias, 2007)

El uso y abuso de sustancias psicoactivas constituye un complejo fenómeno que suele tener consecuencias adversas en la salud individual, en la integración familiar y en el desarrollo y la estabilidad social. Aunque en la actualidad toda la sociedad está expuesta a las drogas, hay grupos más vulnerables que otros a sufrir consecuencias negativas de su uso, como los adolescentes y los jóvenes, quienes pueden ver afectada su posibilidad de desarrollo personal y de realizar proyectos positivos de vida. (Mayer, 2008)

### **Espacios recreativos y consumo de drogas**

En los últimos años se intensificaron y masificaron las tendencias de las últimas décadas: se incrementa el consumo de drogas legales (alcohol y tabaco) entre los jóvenes, aumenta la medicalización de la vida cotidiana, y por último, se consolida una fuerte diferenciación social en las poblaciones urbanas, lo que llevó a que se establezcan cambios abruptos en el tipo y la calidad de las drogas que consumen los diferentes grupos sociales. La división se establece entre dos perfiles muy marcados de consumidores de drogas: los jóvenes de sectores más vulnerables que acceden a drogas baratas y de mala calidad y los jóvenes de sectores sociales medios y altos que consumen drogas de síntesis; en ambos grupos se da un sostenido crecimiento en los niveles de consumo de drogas. (Kornblit, Camarotti y Di leo, 2010)

Es un público eminentemente joven el que consume drogas masivamente y uno de los cambios que se han producido para que esto ocurra es que los jóvenes del sector medio alto, especialmente, comenzaron a tener poder adquisitivo, cosa que históricamente nunca antes había ocurrido. (Kornblit, Camarotti y Di leo, 2010)

Como consecuencia de un largo proceso social, histórico y económico, en las sociedades actuales el espacio destinado a la diversión, el juego y el disfrute, además de haber pasado a formar parte de las necesidades básicas, se ha transformado en un lugar clave. La diversión conlleva la comunicación, el afecto y las emociones y los jóvenes pasan cada vez más tiempo participando de ese tipo de espacios. El culto a la diversión está adquiriendo tal dominio que adquiere potencialidad como ámbito creador de valores, es un tiempo especial percibido a contracorriente de las rutinas y las obligaciones. (Miranda, 2007)

Durante los últimos años se ha producido una importante transformación de la diversión y de los hábitos de consumo asociados con ella.

Hoy la diversión está cada vez más relacionada al consumo de drogas por la gran difusión de las mismas, asociadas específicamente a la diversión, al buscar en ellas un modo de potenciar la resistencia y el placer en la diversión, o como un modo de evadirse en el tiempo libre del que se dispone. Este es un fenómeno que se circunscribe de modo muy importante a la adolescencia y primera juventud. (Iglesias, 2007)

Iglesias (2007) afirma que:

Este nuevo fenómeno ha estado asociado en parte importante en sus inicios, al consumo de éxtasis para pasarlo mejor y “aguantar” la noche, a la baja percepción de riesgo de su consumo, al cambio de los horarios de diversión, al surgimiento de los locales afters... todo lo cual ha constituido un nuevo modo de divertirse que antes no existía y que es reciente en el tiempo. Y, esta nueva forma de diversión, se asocia con una gran parte de los jóvenes que participan en ella. De ahí la asociación entre vida recreativa y consumo de drogas. (p.15)

Estamos asistiendo en estos últimos años a un cambio en los patrones de consumo de sustancias en los jóvenes asociados a esta nueva forma de divertirse. Y este cambio es una señal más de la creciente homogenización a la que vamos no solo en la moda, estética, forma de vestir, sino también en los consumos de las distintas drogas. (Iglesias, 2007)

## **III. AFRONTAMIENTO.**

### 3.1 Generalidades

La mayoría de las personas deben enfrentarse muy a menudo con situaciones de estrés que pueden alterar su bienestar. A pesar de ello, manejan estas situaciones con el fin de adaptarse y mantener un equilibrio que le otorgue satisfacción. Esto es posible gracias a los recursos que se utilizan para afrontar cada situación estresante. (Molina Molina y Muevecela Carmona, 2016). Por ello a continuación hablaremos del concepto de “afrontamiento”.

La categoría “coping” o “afrontamiento”, no fue incluida en los Psychological Abstracts hasta 1967. En los años sesenta, una nueva línea de investigación, inicialmente relacionada con los trabajos sobre los mecanismos de defensa, comenzó a unirse al término “afrontamiento”. Anteriormente dicha palabra había sido utilizada en la literatura de las ciencias médicas y sociales. A partir de finales de 1960, algunas categorías relacionadas habían sido agregadas (estilos de afrontamiento, recursos de afrontamiento) en respuesta a la gran cantidad de investigaciones que habían aparecido, en tópicos relacionados al afrontamiento y a temas relacionados al manejo del estrés.

Para un gran número de investigadores entre 1960 y 1970, el trabajo sobre las defensas adaptativas los llevó a un interés independiente, en el estudio de estrategias conscientes, utilizadas por los individuos, tropezando con situaciones estresantes o desconcertantes. Estas estrategias fueron posteriormente conceptualizadas, en esta nueva literatura como “afrontamiento”.

### **3.2 Teoría del estrés**

Lazarus y Launier (1978), al estudiar el estrés afirmaban que posee tres componentes principales: la situación inicial (acontecimiento estresante o estresor), la interpretación del propio acontecimiento y la activación del organismo (respuesta).

Sin embargo, Lazarus y Folkman en 1986, conceptualizan el estrés como la relación entre el individuo y el entorno, que es evaluada por el sujeto como amenazante, que desborda sus recursos y pone en peligro su bienestar, en este proceso transaccional, la incidencia de la situación se ve modulada por la actividad que el organismo desarrolla en una doble vertiente. Por un lado con los procesos cognitivos, a través de los cuales el sujeto valora y da significado a la situación misma y por otro con las estrategias que pone en marcha para enfrentarla.

Así cuando alguien se enfrenta a una situación potencialmente amenazante, en primer lugar realiza una **evaluación primaria**, esto es un juicio acerca del significado de la situación para calificarla de estresante, benigno-positiva, controlable, cambiante o simplemente irrelevante. En una situación irrelevante, el evento posee escasa o ninguna implicación para su vida personal. No le da importancia al suceso. El que una situación tenga una valoración benigno-positiva significa que resulta beneficiosa, no se generan reacciones de estrés y el sujeto la percibe como un motor para la obtención de sus objetivos.

Usualmente, las situaciones que implican un cambio son las que se consideran como estresantes. Una valoración estresante puede indicar que la situación se percibe como: peligrosa, amenazante o desafiante. Esta exige la movilización de recursos para hacerle frente, requiere un esfuerzo adaptativo, de no ser así, la situación puede implicar una amenaza para el sujeto al considerar el daño a la estima, la salud, la familia y las relaciones sociales.

Cada una de estas posibilidades puede generar una emoción, siendo importante recordar que las emociones no producen estrés, sino que por el contrario, son generadas por la valoración que el sujeto hace de la situación. Estas emociones pueden ser:

- *Amenaza*: implica la anticipación de un daño cuya ocurrencia parece inminente, dando lugar a que la persona trate de solucionarlo o afrontarlo de manera anticipada. Puede generar preocupación, ansiedad o miedo.

- *Daño-pérdida (peligro)*: se refiere a un daño psicológico que ya se ha producido, ha recibido un perjuicio (por ejemplo la pérdida de un ser querido, una enfermedad crónica, etc.). Puede producir enfado, irritación, disgusto, contrariedad o tristeza.
- *Desafío*: implica la revisión anticipada de situaciones de daño-pérdida, como en la amenaza, pero a diferencia de esta, se acompaña de la valoración de que existen fuerzas o habilidades suficientes para afrontarlas con éxito y obtener ganancias. Esta valoración resulta de demandas difíciles, ante las que el sujeto se siente seguro de superarlas, siempre que movilice y emplee adecuadamente sus recursos de afrontamiento. Puede producir inquietud, anticipación, ansiedad, etc.
- *Beneficio o Benigno-positiva*: este tipo de valoración no introduciría valoraciones de estrés.(Lazarus y Folkman, 1986)

Por otro lado en la **Evaluación secundaria** el sujeto evalúa sus recursos y opciones de afrontamiento (coping) frente al estresor, por lo tanto, la valoración secundaria es la que modula la valoración primaria y es la que busca determinar las acciones a realizar para enfrentar el estresor presente. Es una evaluación orientada a "qué se puede hacer en este caso".

La valoración primaria y secundaria son interdependientes, dando lugar a tres tipos de respuesta frente a ellas: respuesta fisiológica (reacción neuroendócrina y/o asociada al sistema nervioso autónomo); emocional (sensación de malestar, temor, depresión, entre otros) y cognitiva (preocupación, pérdida de control, negación, etc), de ahí que cada sujeto tiende a utilizar las estrategias de afrontamiento que domina, ya sea por aprendizaje previo o por hallazgos fortuitos, por lo tanto las estrategias estarían fuertemente condicionadas por la percepción que se haga de la situación (evaluación primaria) y de los recursos personales con los que se cuente para hacerle frente (evaluación secundaria). (Gómez, 2006 citado en Gómez-Fraguela et al, 2006)

La realidad, sean situaciones de estrés o no, genera en las personas diferentes emociones. Si en concreto son estresantes, la evaluación cognitiva llevará aparejada una serie de emociones determinadas, ya sean de amenaza, de miedo, de preocupación. La manera de

enfrentarnos a esas situaciones (de utilizar unas estrategias de afrontamiento determinadas) estará en estrecha vinculación con dicha evaluación. Por lo tanto las estrategias de afrontamiento empleadas por las personas estarían fuertemente condicionadas por la percepción que se haga de la situación (evaluación primaria) y de los recursos con que se cuentan para hacerle frente (evaluación secundaria).

### **3.3 Definición de afrontamiento**

Lazarus y Folkman (1986) definen el afrontamiento como “aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para mejorar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos de los individuos” (p. 164) y establecen dos grandes modos de afrontamiento según los esfuerzos se centren en la situación estresante o en las emociones generadas por la misma.

Plantean el afrontamiento como un proceso cambiante en el que el individuo, en determinado momento, debe contar principalmente con estrategias defensivas, y en otros con estrategias que sirvan para resolver el problema, todo ello a medida que va cambiando su relación con el entorno.

Según estos autores, cada persona tiene una manera determinada de afrontar el estrés. Son muchos los factores que pueden llegar a determinar los mecanismos de afrontamiento. Por un lado, puede estar influenciado por recursos relacionados con el estado de salud o con la energía física con la que se cuenta; pero también entran en juego otros factores como las creencias existenciales que se tengan, religiosas o no; las creencias generales relativas al control que podemos ejercer sobre el medio y sobre nosotros mismos; el aspecto motivacional también puede favorecer el afrontamiento, así como las capacidades para la resolución de problemas o las habilidades sociales. (Lazarus y Folkman, 1986)

Lazarus y Folkman (1986; citado por Oblitas, 2004) dentro de su modelo transaccional de estrés (entendido como un proceso dinámico, en constante cambio de acuerdo a las actitudes del individuo y los cambios en las circunstancias) destacan algunas características importantes:

- Se refiere a cada interacción de la persona con el ambiente.
- Se lo entiende a nivel contextual.
- Es un proceso que cambia constantemente sin realizar ninguna suposición acerca de lo que constituye un buen o mal afrontamiento (ya que es considerado como distinto de sus resultados).
- No es automático, sino que se trata de un patrón de respuesta aprendido frente a situaciones estresantes, requiere de esfuerzos, uno puede no ser totalmente consciente de su respuesta de afrontamiento, los resultados pueden ser exitosos o no, pero el esfuerzo debe haberse realizado.
- Es un esfuerzo orientado a *manejar* la situación y las demandas que generan estrés y el estado emocional desagradable que se asocia a él.

### **3.4 Dimensiones del afrontamiento**

Lazarus y Folkman (1984) indican que las estrategias de afrontamiento se orientan en tres direcciones:

Por un lado el afrontamiento enfocado al problema, estas estrategias implican esfuerzos por cambiar algunos aspectos personales, del ambiente o de la relación entre la persona y su ambiente que son percibidos como estresantes. Incluye estrategias que intentan resolver, reconceptualizar o minimizar los efectos de una situación estresante. Por otro, el afrontamiento enfocado en la emoción, estas estrategias estarían enfocadas a mantener el equilibrio afectivo a través de la búsqueda de apoyo social y de la reducción de la tensión por la regulación de los aspectos emocionales. Incluye estrategias que involucran la auto-preocupación, la fantasía o alguna otra actividad relacionada a la regulación de los afectos. Y, finalmente el afrontamiento orientado a la evitación, cuyas estrategias suponen reducir los esfuerzos por enfrentar

directamente el suceso conflictivo, realizando en este caso estrategias cognitivas, emocionales o de conducta centradas en cualquier aspecto diferente al problema. Un individuo puede reaccionar, a una situación estresante mediante el buscar gente (diversión social) o puede comprometerse con una tarea sustituta (distracción)

### **Afrontamiento focalizado en el problema**

Estas estrategias pueden dirigirse al entorno (modificar las presiones ambientales, los obstáculos, etc.) tratando de manejar o alterar las fuentes generadoras de estrés y pueden orientarse hacia el propio sujeto (cambios en el nivel de aspiraciones, adquirir destrezas, búsqueda de otras vías de gratificación, etc.). El afrontamiento dirigido al problema hace referencia a estrategias similares a las usadas en la solución de problemas; definición del problema, búsqueda de soluciones alternativas, valoración en términos de costo y beneficio y puesta en práctica de las oportunas acciones.

Implica conductas de:

- Manejo del entorno: Modificar las presiones ambientales sociales, eliminar obstáculos y ampliar o enriquecer los recursos materiales.
- Manejo del individuo: Modificar el nivel de aspiración, desarrollar nuevas pautas de conducta y habilidades o buscar otras vías de satisfacción alternativa.

### **Afrontamiento focalizado en la emoción**

Este tipo de afrontamiento implicaría cambiar el modo en que se trata o interpreta lo que está ocurriendo para mitigar el estrés. Este tipo de afrontamiento incluye estrategias de afrontamiento cognitivo que no cambian directamente la situación actual, pero ayudan a asignarle un nuevo significado. Además pueden requerir una reestructuración interna.

Esto implica:

- Procesos cognitivos: destinados a disminuir la magnitud de la respuesta emocional dentro del estrés: evitación cognitiva, minimización, distanciamiento, despersonalización, comparación positiva y extracción de los aspectos positivos de los hechos negativos; aumentar la intensidad de la respuesta emocional con el fin de inducirse en la acción, modificar el significado de la situación demandante y distorsionar la realidad.
- Estrategias conductuales: estas tienen que ver con, involucrarse en el ejercicio físico, fumar, beber, buscar apoyo social, desahogarse expresando los sentimientos, meditar, relajarse, comer, tener relaciones sexuales, etc.

### **Afrontamiento orientado a la evitación**

Esta dimensión del afrontamiento incluye respuestas evitativas orientadas hacia las personas y/o orientadas hacia la tarea. Evitación cognitiva, aceptación o resignación, búsqueda de recompensas alternativas y descarga emocional.

### **3.5 Procesos vs Estilos vs. Estrategias de afrontamiento**

Cuando hablamos de afrontamiento del estrés podríamos referirnos tanto a los estilos como a las estrategias de afrontamiento, aunque éstos no son conceptos equiparables.

Por una parte, están los estilos de afrontamiento, que son las predisposiciones personales para hacer frente a las situaciones, siendo los responsables de las preferencias individuales en el uso de uno u otros tipos de estrategias de afrontamiento, así como de su estabilidad temporal y situacional. En cambio, el término de estrategias de afrontamiento hace alusión a los procesos concretos que se utilizan en cada contexto y que pueden ser altamente cambiantes dependiendo de las condiciones que se den en cada momento. (Moos, 1993)

Y el afrontamiento como proceso se lo considera como un desarrollo dinámico que se realiza a partir de las características de la interacción entre el individuo y el entorno. (Belloch, Sandín y Ramos, 1995, citado por Lauría Blanco, 2010).

### **3.5.1 Estrategias de afrontamiento**

La idea elegida para esta investigación es de considerar a las estrategias de afrontamiento como una interacción entre las características de la persona y las cualidades que se perciben de la situación en la que se encuentra.

En este estudio las estrategias de afrontamiento a partir de las cuales fueron evaluados los participantes son las propuestas por R. Moos (1993), correspondientes al Inventario de respuestas de afrontamiento (CRI-A) (Adaptación argentina de I.M.Mikulic, 1998):

A continuación se detallaran las diferentes estrategias, las cuales se dividen en estrategias de aproximación al problema y de evitación del mismo:

#### **➤ De aproximación:**

- Análisis Lógico: Comprende los esfuerzos cognitivos para entender y prepararse mentalmente para enfrentar un elemento generador de estrés y sus consecuencias. “¿pensó en diferentes maneras de resolver el problema?”.

- Reevaluación/ reestimación positiva: Abarca los intentos cognitivos para construir y reconstruir un problema en un sentido positivo aceptando la realidad de la situación. Por ejemplo: “¿intentó ver el lado positivo de la situación?”.

- Búsqueda de guía y soporte: Consiste en los esfuerzos conductuales para buscar información, guía o apoyo. Por ejemplo: “¿habló con algún amigo sobre el problema?”.

- Solución del Problema: Comprende los esfuerzos conductuales para actuar directamente sobre el problema. Por ejemplo: “¿Hiciste un plan de acción y lo seguiste?”.

➤ **De Evitación:**

- Evitación cognitiva: Son los intentos cognitivos para evitar pensar de un modo realista acerca del problema en cuestión. La escala está compuesta de 6 ítems del tipo: “¿intentó olvidarlo todo?”.

- Aceptación- Resignación: Se refiere a los esfuerzos para reaccionar frente al problema a través de su aceptación. Por ejemplo: “¿aceptó el problema porque no se podía hacer nada para cambiarlo?” “¿Perdiste esperanzas de que las cosas alguna vez podrían ser como antes?”

- Búsqueda de recompensas alternativas: Abarca los esfuerzos conductuales para comprometerse en actividades nuevas y crear fuentes sustitutivas de satisfacción. Por ejemplo: “¿empleó mucho tiempo en actividades de recreo?” “¿Te interesaste en nuevas actividades?”

- Descarga emocional: Son los esfuerzos conductuales para reducir la tensión mediante la expresión de los sentimientos negativos. La escala está compuesta de 6 ítems como el que se cita: “¿lloró para manifestar sus sentimientos?” “¿Gritaste o insultaste para dejar que saliera tu presión?”.

Es importante destacar que una característica fundamental dentro del proceso de afrontamiento es que cada individuo puede utilizar diferentes estrategias en diferentes situaciones. El afrontamiento surge en los diferentes encuentros que realiza el individuo con el ambiente, y puede transformar tanto la relación original entre persona y ambiente como las emociones resultantes de esta relación (Lazarus y Folkman, 1991, citado por Lauría Blanco, 2010). Cualquier forma de afrontamiento puede ser positiva o negativa en función de diversos determinantes situacionales y personales.

### **3.5.2. Estilos de afrontamiento**

Esta perspectiva ha estado bastante influenciada por la teoría psicoanalítica, sobre todo por el concepto de *defensas del yo* (lo cual posibilitaba pensar un posible estilo defensivo). Los estilos de afrontamiento se han formulado partiendo de que se tratarían de disposiciones personales para hacer frente a las distintas situaciones estresantes.

La estabilidad o consistencia, a través de las diferentes experiencias con el estrés, de las estrategias de afrontamiento, planteadas por Lazarus y Folkman (1986), dio pie al desarrollo de un enfoque que las toma como un rasgo (no como orientación procesual); la pregunta desde la que parte es cómo “*usualmente*” afronta el estrés, en lugar de preguntarse por cómo afronta encuentros específicos (Lazarus, 1993; citado por Sandín, 1995).

### **3.5.2 Procesos de afrontamiento**

Según Lazarus y Folkman (1984, 1986), el planteamiento del afrontamiento como procesos tiene tres aspectos principales:

- Primero el que hace referencia a las observaciones y valoraciones relacionadas con lo que el individuo realmente piensa o hace, en contraposición con lo que este generalmente hace.

- En segundo lugar, lo que el individuo realmente piensa o hace, es analizado dentro de un contexto específico. Los pensamientos y acciones de afrontamiento se hallan siempre dirigidos hacia condiciones particulares. Para entender el afrontamiento y evaluarlo, hay que conocer aquello que el individuo afronta.

- Y, en tercer lugar, hablar de un proceso de afrontamiento, significa hablar de un cambio en los pensamientos y actos a medida que la interacción va desarrollándose.

La dinámica que caracteriza el afrontamiento como proceso es gracias a que los cambios acompañantes son consecuencia de las continuas evaluaciones y reevaluaciones de la cambiante relación individuo-entorno. Las variaciones pueden ser el resultado de los esfuerzos de afrontamiento dirigidos a cambiar el entorno o su traducción interior, modificando el significado del acontecimiento o aumentando su comprensión. También pueden presentarse cambios en el entorno, independientes del individuo y de su actividad para afrontarlo. Por eso es que cualquier cambio en la relación entre el individuo y el entorno dará lugar a una reevaluación de qué está ocurriendo, de su importancia y de lo que puede hacerse al respecto. El proceso de reevaluación influye en la actividad de afrontamiento posterior. Por lo tanto, el proceso de afrontamiento se halla constantemente influido por las reevaluaciones cognitivas que difieren de la evaluación en el hecho de que la siguen y la modifican. (Lazarus y Folkman, 1986)

Un punto de vista complementario sobre el afrontamiento, es el de los autores Moos, Cronkite, Billings y Finney (1986; citado por Sandín, 1995). Estos autores categorizaron el afrontamiento según dos dimensiones diferentes, el **método** y la **focalización**.

El afrontamiento, desde el punto de vista del método empleado, puede ser: *activo-cognitivo* (por ejemplo, redefinir la situación), *activo-conductual* (por ejemplo, acciones comportamentales para modificar la situación) y *evitación* (por ejemplo, distanciarse de la situación). Esto supone analizar si la respuesta como un esfuerzo es primariamente cognitiva o conductual (Moos y Schaefer, 1993; citado por Centeno, 2004).

La segunda clasificación se hace en función de la focalización de las respuestas del afrontamiento, que pueden ser de tres tipos: *focalizado en la evaluación* (por ejemplo, análisis lógico), *focalizado en el problema* (por ejemplo, acciones de solución de problemas) y *focalizado en la emoción* (por ejemplo, descarga emocional). Es decir, una persona puede acercarse al problema y realizar esfuerzos activos para resolverlo, para tratar de evitar el problema y/o enfocar en manejar las emociones asociadas con él. Lógicamente, plantean los autores, cada modo específico de afrontamiento puede clasificarse según el método y la focalización (Moos y Schaefer, 1993; citado por Centeno, 2004).

### **3.6 Recursos de afrontamiento**

Los recursos constituyen una línea de suministro de las estrategias de afrontamiento. Son las ventajas físicas personales y sociales que una persona lleva consigo a la situación.

Lazarus y Folkman (1984) definieron a los procesos de afrontamiento como “aquello que el individuo utiliza con el fin de afrontar”. Estos autores afirman que “los recursos preceden e influyen al afrontamiento”.

La flexibilidad al enfrentar los hechos adversos, involucra un interjuego dinámico entre los recursos individuales y sociales, y esfuerzos de afrontamiento. Los recursos individuales y sociales se unen para mantener un estado saludable bajo los cambios de un modo significativo, porque ellos comprometen estrategias de afrontamiento más adaptativas (Holahan, 1996).

El afrontamiento eficaz depende de tener determinados recursos preparados para alimentar el esfuerzo. Estos recursos pueden ser rasgos personales, sistemas sociales o atributos físicos. Entre los rasgos personales más importantes se encuentran la autoeficacia, el optimismo, la percepción de control y autoestima. Los recursos sociales incluyen la familia, los amigos, el trabajo y los sistemas de ayuda. Los recursos físicos incluyen una buena salud, adecuada energía física, alojamiento funcional y un mínimo de estabilidad financiera. (Holahan, 1996).

Por lo tanto, los recursos se refieren a las ventajas físicas, personales y sociales que una persona lleva consigo a la situación. La forma en que el individuo afronta la situación, dependerá de los recursos de que disponga.

- **Recursos físicos:** Estos recursos incluyen una buena salud y una adecuada energía física. Esta sería lo más importante para el afrontamiento de situaciones estresantes, ya que una persona cansada tiene menos energía que aportar al proceso de afrontamiento que otra saludable y con un mejor estado general.

- **Recursos personales:** Incluyen características de la personalidad y cognitivas relativamente estables, que dan forma al afrontamiento. Factores disposiciones relacionados al

control personal, son importantes para los recursos de afrontamiento, incluyendo la autoeficacia, el optimismo, energía, sentido de coherencia y un locus de control interno.

- **Recursos sociales:** El apoyo social es considerado como un importante apoyo para el afrontamiento eficaz. Esto puede ayudar a la gente a afrontar el estrés a través de la acción directa o indirecta. En este caso el apoyo social no hace nada de forma directa para reducir o eliminar el estrés. Solamente protege a las personas del efecto negativo del estrés. Los recursos sociales pueden fortalecer los esfuerzos por afrontar y proveer soporte emocional que apoya los sentimientos de autoestima y autoconfianza. Así como proveer información para la evaluación de la amenaza y en el planeamiento de estrategias de afrontamiento.

### **3.7 Afrontamiento en la adolescencia**

La adolescencia es una etapa del desarrollo que se caracteriza por el suceso de diferentes cambios a nivel cognitivo, físico y emocional. La pubertad y la maduración física son quizás los más evidentes, pero también se producen otros cambios no menos relevantes como la búsqueda de identidad, la pertenencia a un grupo, la independencia de la familia y una mayor vulnerabilidad a la influencia de la sociedad (Molina Molina y Muevecela Carmona, 2016).

A la tensión derivada de todos estos cambios habría que sumarle la producida por la presencia de otros estresores no normativos como la aparición de enfermedades, la pérdida de seres queridos, los conflictos matrimoniales entre los padres, el fracaso escolar, el abuso por parte de compañeros (*bullyng*), *entre otras*. (Gómez-Fraguela et al., 2006)

Sandín (2003, citado en Gómez-Fraguela et al., 2006) señala que:

El afrontamiento desempeña un papel de importante mediador entre las experiencias estresantes a las que están sometidas las personas, los recursos personales y sociales con los que cuentan para hacerles frente y las consecuencias que se derivan para la salud física y psicológica de las personas. Esta función moderadora debe ser de especial importancia en la adolescencia. (p. 45)

El surgimiento del pensamiento de las operaciones formales les puede ayudar a los adolescentes a elegir estrategias de afrontamiento efectivas, ya que pueden ser capaces de pensar de manera abstracta, considerar varios puntos de vista y evaluar las consecuencias.

Las estrategias de afrontamiento usadas por los jóvenes varían en las distintas etapas de la adolescencia, de acuerdo a los cambios cognitivos que se van dando, así como de las demandas ambientales particulares y del apoyo social con el que se cuente en cada una de estas. (Williams y McGillicuddy-De Lisi, 2000 citados en Cáceres Cebrecos, 2016)

Govaerts y Grégoire, 2004 (citados en Cáceres Cebrecos, 2016) han encontrado que los adolescentes mayores, comparados con los más jóvenes, desarrollan una mayor variedad de estrategias de afrontamiento y usan métodos que reducen el impacto del estrés de manera directa y que involucran el componente cognitivo, como la resolución de problemas, reapreciación positiva y auto-control. Además, a finales de la adolescencia existe un mayor uso del apoyo social, lo cual, puede llevar a resultados más adaptativos al enfrentar la gran variedad de estresores que se dan durante este período.

Las exigencias actuales del medio que rodea a los adolescentes hacen necesario que estos conozcan y manejen estrategias adecuadas para afrontarlas. La manera en como estos sobrellevan las situaciones de estrés será de gran importancia para su desarrollo y transición a la vida adulta.

### **3.8 Estrategias de afrontamiento y consumo de sustancias**

La ocurrencia de acontecimientos vitales estresantes es uno de los factores de riesgo, para el ajuste adolescente citado con más frecuencia por las investigaciones. Diferentes autores señalan una fuerte asociación entre la vivencia de estresores y la presencia de problemas emocionales y conductuales en esta etapa del desarrollo. No obstante, a pesar de esta evidencia, se ha sugerido que el bienestar psicológico y la salud están más influidos por la forma de afrontar el estrés que por la mera presencia de situaciones difíciles. (Campos et al., 2012)

Más que el estrés como condición ambiental, lo que se relaciona con el consumo abusivo de sustancias es el modo en que las personas le hacen frente. (Pedrero Pérez, Rojo Mota, Puerta García, 2008)

Existen sobradas evidencias empíricas que relacionan la experimentación de fuertes episodios estresantes y el abuso de drogas, operando aquellas como acontecimientos predisponentes o de vulnerabilidad, precipitantes o desencadenantes. (Piazza, 2002, Goeders, 2003 citados en Pedrero Pérez et al., 2008).

Específicamente, en los adolescentes y jóvenes, el consumo de sustancias puede iniciarse como una forma de afrontar o manejar nuevas exigencias que les demanda su medio, o como una respuesta al sentimiento de vivir en un mundo de dificultades, si se considera que consumir cualquier tipo de droga puede ser una forma de evadir una realidad insatisfactoria (Becoña, 2002; citado en Caceres Cebrecos, 2016).

Desde la perspectiva psicológica se han estudiado los estilos y estrategias que utilizan los individuos con problemas derivados del uso de drogas para encarar las dificultades de la vida.

“Las respuestas de afrontamiento pueden ser un factor de riesgo o protección en función de las estrategias de afrontamiento puestas en práctica: centradas en la reducción de las señales de malestar interno o en la resolución del problema, respectivamente”. (Wills y Hirky 1996, 7). Un elemento clave son las expectativas de resultados del consumo: las personas que creen que las drogas serán útiles para manejar el estrés es más probable que lleguen a ser adictos y no es necesario que la droga reduzca el estrés, basta que la persona mantenga la expectativa de que lo hará . (Wills y Hirky, 1996).

En el campo del consumo de sustancias, Wills y Hirky (1996, citado en Gómez-Fraguela, et al., 2006) proponen un modelo explicativo que se centra en el afrontamiento del estrés. Dentro de este modelo se considera que el consumo de drogas representa una estrategia de evitación más. Podría ser una respuesta del sujeto a los estresores vitales a los que se enfrenta a lo largo de la vida, el consumo de sustancias reduciría los efectos negativos del estrés o aumentaría la capacidad del sujeto para hacerle frente a los mismos. Siguiendo este modelo se puede deducir que si el sujeto tiene habilidades adecuadas y adaptativas para afrontar el estrés tendrá menos tendencia a desarrollar trastornos adictivos que si carece de ellas.

Los modelos de la adicción basados en el afrontamiento del estrés entienden el uso de las sustancias psicoactivas como una estrategia de afrontamiento al estrés para reducir el

afecto negativo. (Caceres Cebrecos, 2016). Esto significa que algunas personas consumirían marihuana con el motivo de alterar su estado de ánimo, y así reducir la percepción de estrés y ansiedad, y alcanzar un estado de relajación (Hyman&Sinha, 2009, en Caceres Cebrecos, 2016)

Gómez-Fraguela et al., (2006) al analizar las motivaciones que empujan a los jóvenes a consumir drogas se centran en tres: regular los estados emocionales desagradables, olvidarse de los problemas que les preocupan y buscar soluciones mágicas a sus problemas. Consideran que esos motivos coinciden básicamente con las metas perseguidas con el empleo de estrategias de afrontamiento de evitación. De esta forma plantean que el consumo de drogas puede ser visto como una conducta de evitación más de entre las posibles alternativas disponibles. Además afirman que el empleo de estilos de afrontamiento de evitación a largo plazo, en vez de reducir el estrés lo incrementa (facilita la aparición de nuevas situaciones estresantes, y reduce la disponibilidad de recursos personales y sociales), por lo que aumenta la probabilidad de volver a consumir drogas como estrategia de evitación.

Wagner, Myers e Ininch (1999 citados en Aleixandre, Perelló Del Río, Palmer Pol, 2004) comprobaron que los adolescentes que utilizaban estrategias centradas en el afrontamiento a las situaciones estresantes consumían menos que los que utilizaban estrategias de evitación. Estos estudios apoyan la idea de que el estrés predice el consumo de drogas en adolescentes.

El afrontamiento de tipo funcional es un factor protector ante el consumo de sustancias y otras situaciones estresantes, pues el uso de estas estrategias, como buscar soluciones a un problema o aproximarse al mismo, conlleva resultados favorables para la adaptación del individuo (Linage-Rivadeneira y Lucio-Gómez-Maqueo, 2012). A su vez estos autores encontraron que buscar el apoyo social de los padres como estrategia de afrontamiento es un importante factor de protección ante las conductas adictivas. Otra estrategia de afrontamiento afín a la búsqueda de apoyo social es ofrecer ayuda a otros, dado que la reciprocidad ante las dificultades es una característica clave que minimiza el riesgo de desarrollar conductas problema.

El consumo de drogas puede ser considerado como una estrategia de afrontamiento, sería un mecanismo de afrontamiento que no ha producido ninguna respuesta. Las drogas proporcionan cambios fisiológicos y cognitivos contrarios a los que provoca un acontecimiento estresante y reducen, así, la ansiedad a corto plazo, pero disminuye la confianza para afrontar estas situaciones y la probabilidad de practicar y aprender nuevas alternativas a largo plazo,

por lo que el individuo tiende a reducir el grado de autoeficacia y a aumentar los niveles de estrés. (Pedrero Pérez et al., 2008)

También puede considerarse este tipo de estrategias de afrontamiento como un modelo de funcionamiento familiar, sobre esto, Morell-Gomis et al., (2011) afirman que:

El consumo de drogas realiza un doble papel, por un lado puede ser una fuente de estrés en la familia y por otro lado es una estrategia de afrontamiento evitativa, lo que puede inhibir el aprendizaje de otras estrategias de afrontamiento apropiadas para manejar situaciones estresantes, lo que conlleva un mantenimiento del consumo de sustancias adictivas. En este sentido, los miembros de las familias que utilizan estrategias de evitación podrían no desarrollar las estrategias adaptativas para manejar situaciones estresantes. (p. 10)

Britton (2004, citado en Pedrero Pérez et al., 2008), encuentra capacidad predictiva de las estrategias sobre variables relacionadas con el consumo. A partir del modelo multiaxial de afrontamiento, que tiene en gran consideración los elementos sociales del proceso, se encuentran amplias y consistentes diferencias entre las estrategias usadas por adictos en tratamiento (más frecuentemente indirectas, evitativas, instintivas, agresivas y antisociales) y las usadas por población general (más frecuentemente activas, cautelosas y pro sociales.

### **3.9 Investigaciones relacionadas**

A continuación, se detallarán una serie de investigaciones donde se buscó relacionar el afrontamiento con el consumo de sustancias:

➤ Torrecillas, Bulas, Ramírez y Verdejo (2001). Realizaron una investigación que perseguía dos objetivos. El primero era examinar la relación entre las habilidades de afrontamiento y el consumo de alcohol y drogas. El segundo era conocer la relación de las estrategias de afrontamiento de los consumidores de alcohol y drogas en función del grado de implicación de los padres. Con respecto a la variable consumo, se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas para el consumo en las estrategias de afrontamiento búsqueda de apoyo social, aceptación de la responsabilidad, huida- evitación, planificación y reevaluación positiva, siendo para el grupo de no consumo las

puntuaciones más altas en las estrategias de afrontamiento de apoyo social, aceptación de la responsabilidad, planificación y reevaluación positiva que para el grupo de consumo, por otro lado, para la estrategia de afrontamiento huida-avoidancia las puntuaciones para el grupo de consumo fueron más altas que para el grupo de no consumo. Cabe deducir, por tanto, que los sujetos que no consumen alcohol y drogas tienden a utilizar, en mayor medida, las estrategias de afrontamiento de búsqueda de apoyo social, aceptación de la responsabilidad, planificación y reevaluación positiva que aquellos que si consumen. Así, los sujetos que consumen alcohol y drogas tienden a utilizar, en mayor medida, la estrategia de afrontamiento de huida-avoidancia.

➤ Gómez-Fraguela, Luengo-Martín, Romero-Triñanes, Villar-Torres y Sobral-Fernández (2006) analizaron las estrategias de afrontamiento de una muestra gallega de estudiantes de primer ciclo de Educación Secundaria Obligatoria utilizando para ello la forma general de las Escalas de Afrontamiento para Adolescentes (ACS) elaboradas por Frydenberg y Lewis.

Los resultados encontrados sugieren que existen diferencias entre las estrategias empleadas en la adolescencia temprana y tardía, así como entre la forma de afrontar las situaciones por parte de chicos y chicas. También se comprueba que ciertas estrategias de afrontamiento parecen actuar como factores de protección del inicio de consumo de drogas y de la implicación en actos antisociales mientras otras parecen favorecer la aparición de estas conductas. Los datos de este estudio también apuntan a que los estilos de afrontamiento pueden tener un papel importante como factores de protección o de riesgo del consumo de drogas y de la conducta antisocial al inicio de la adolescencia.

El estilo de afrontamiento productivo y, dentro de este estilo, algunas estrategias como el esforzarse, el concentrarse en resolver los problemas o fijarse en lo positivo, parece tener ciertos efectos protectores, tanto sobre el consumo como sobre la conducta antisocial. Los sujetos sin conductas antisociales empleaban en mayor medida un estilo de afrontamiento productivo y dentro de éste, las estrategias de concentrarse en resolver problemas, esforzarse y tener éxito, y fijarse en lo positivo. También estaban más orientados hacia otros a la hora de abordar sus problemas, buscando un mayor apoyo social y profesional.

En cuanto al estilo no productivo las diferencias no alcanzaron significación estadística, si bien se observó que los menos implicados en la conducta antisocial se

preocupaban más y empleaban menos las estrategias centradas en el no afrontamiento o la reducción de la tensión.

➤ Linage-Rivadeneira y Lucio-Gómez-Maqueo (2012) realizaron una investigación cuyo objetivo principal fue identificar aquellas estrategias de afrontamiento que funcionaron como factores que aumentan la posibilidad de que no se presente el consumo de sustancias en jóvenes consumidores y no consumidores expuestos a sucesos de vida estresantes en una muestra de 116 jóvenes estudiantes (consumidores y no consumidores) de la Ciudad de México expuestos a estrés; elegidos mediante un muestreo no probabilístico e intencional. Los instrumentos empleados fueron: AUDIT; Fagerström, ASSIST y el Cuestionario de Sucesos de Vida para adolescentes.

Los análisis realizados confirmaron que el uso de estrategias funcionales como buscar soluciones a un problema o aproximarse al mismo, conlleva resultados favorables para el individuo. En particular, se encontró que los esfuerzos cognitivos para encontrar una solución al problema (OR (11.51; 95% IC [1.31, 100.98]) o reflexionar (OR (24.78; 95% IC [2.52, 243.52]) sobre sus posibles soluciones pueden tener un papel protector ante el consumo de sustancias. En este estudio la búsqueda de apoyo social en otros ha sido reconocido como un factor de protección en relación a conductas problemáticas como el uso de drogas, pero sobre todo resultó ser el apoyo proporcionado solo por los padres, un factor de protección padres (OR(20.71; 95% IC[2.20,195.04])

➤ Muñoz-García y Arellanez-Hernández (2015) realizaron una investigación cuyo objetivo fue comparar en un grupo de estudiantes usuarios de drogas ilícitas con otro de no usuarios, la ocurrencia e intensidad del estrés psicosocial y las estrategias de afrontamiento utilizadas, e identificar si algunas de estas variables o algunas características sociodemográficas pueden fungir como factores predictores para el consumo de drogas ilícitas. Se realizó una investigación de corte cuantitativo, con un diseño transversal, correlacional, *ex post facto*. Se aplicó un cuestionario a 334 estudiantes de secundaria en Ciudad Victoria, Tamaulipas, México.

En cuanto al consumo de sustancias psicoactivas, se encontró que 9.3% de los estudiantes señaló que ha consumido alguna vez alguna droga ilícita, 7.5% la consumió en el último año y un 7.2% en el último mes. Entre las drogas ilegales más reportadas se encuentra la marihuana, la cocaína, los sedantes así como los solventes inhalables. El

consumo de sustancias como anfetaminas, metanfetaminas, tranquilizantes, alucinógenos y éxtasis fue menor al 2%.

En lo referido a las características de estrés psicosocial, es de destacar que prácticamente todos los estudiantes reportaron haber vivido al menos un evento estresor durante el año previo al levantamiento de la información, 2.3 % de los estudiantes no usuarios de sustancias (7 alumnos) reportaron no haber vivido alguna experiencia estresante.

En un rango de calificación de 0 a 4 puntos, en el que a mayor calificación mayor uso de estrategias, se encontró que tanto usuarios como no usuarios ocasionalmente responden a los eventos estresores tratando de resolverlos o bien a través de expresar sus emociones o bien evitando resolver la situación que genera el estrés. Sin embargo, en el grupo de estudiantes que han usado al menos una vez alguna droga ilícita, algunas veces afrontan los eventos estresores de la vida cotidiana ya sea consumiendo bebidas alcohólicas, fumando o comiendo más de lo acostumbrado. En efecto, se observa que los estudiantes que usan drogas con una frecuencia significativamente mayor, ante una situación de estrés, toman alguna bebida con alcohol para sentirse bien o fuman para tranquilizarse.

Los resultados de esta investigación señalan que los estudiantes que tienen un grado de estrés elevado presentan un mayor consumo de sustancias: uso de marihuana para sentirme bien, tomo bebidas alcohólicas, fumo para tranquilizarme.

De igual forma, los resultados de este estudio en cuanto a que la estrategia de evitación es predictiva para el consumo de drogas ilegales, replicaron y expanden hallazgos previos de la literatura del afrontamiento ante el estrés en los cuales se señala que los adolescentes que presentaron abuso de sustancias reportaron un uso significativamente mayor de afrontamiento ante el estrés evitativo y un uso significativamente menor de afrontamiento a la tentación que el grupo demográfico de no consumidores.

## **IV.CRIANZA PARENTAL**

#### **4.1 Definiciones de crianza parental**

La palabra crianza deriva de creare que significa nutrir y alimentar al niño, orientar, instruir y dirigir (Real Academia Española, 2001).

El concepto de crianza parental deriva de la teoría cognitivo social de Bandura (1986) y se define como la percepción que tienen los hijos respecto a la responsabilidad de sus padres en relación con su crecimiento físico, desarrollo emocional y social. Esta percepción genera un vínculo donde el padre muestra conductas espontáneas de carácter emocional (gestos, tonos de voz, sentimientos explosivos), prácticas que permitan la socialización del hijo (logros escolares) y el fomento de un sistema de valores y creencias; que desarrollen efectos positivos en el funcionamiento adaptativo y estabilidad psicológica en el adolescente. (Penelo Werner, 2009)

Por otra parte Eraso, Bravo y Delgado (2006, citados en Bouquet y Pachajoa Londoño, 2009) definen la crianza parental como:

El entrenamiento y formación de los niños por los padres o por sustitutos de los padres. También se define como los conocimientos, actitudes y creencias que los padres asumen en relación con la salud, la nutrición, la importancia de los ambientes físico y social y las oportunidades de aprendizaje de sus hijos en el hogar (...) La crianza del ser humano constituye la primera historia de amor sobre la que se edifica en gran parte la identidad del niño y se construye el ser social (p.1).

“La crianza implica tres procesos psicosociales: las pautas de crianza, las prácticas de crianza y las creencias acerca de la crianza.” Bouquet y Pachajoa Londoño (2009, 4)

Las pautas de crianza se relacionan con la normatividad que siguen los padres frente al comportamiento de los hijos siendo portadoras de significaciones sociales. Cada cultura provee las pautas de crianza de sus niños. Por otro lado, las prácticas de crianza se ubican en el contexto de las relaciones entre los miembros de la familia donde los padres juegan un papel importante en la educación de sus hijos. Éstas son acciones, comportamientos aprendidos de los padres ya sea a raíz de su propia educación como por imitación y se exponen para guiar las conductas de los niños. Finalmente, las creencias hacen referencia al conocimiento acerca de cómo se debe criar un niño, a las explicaciones que brindan los padres sobre la forma como encausan las acciones de sus hijos. (Bouquet y Pachajoa Londoño, 2009)

## 4.2 Breve recorrido histórico

DeMause (1991, citado en Bouquet y Pachajoa Londoño, 2009) describe la historia de la infancia desde la antigüedad hasta la actualidad siguiendo la evolución de los modelos de crianza denominados infanticidio, abandono, ambivalencia, intrusión, socialización y ayuda.

- *Infanticidio* (Antigüedad-siglo IV): en la antigüedad y en la mitología, los padres que no saben cómo proseguir con el cuidado de sus hijos los matan.

- *Abandono* (siglos IV-XIII): los niños son internados en monasterios o conventos, se los entrega al ama de cría, se los confiere a otras familias para su adopción, se los envía a otras casas como criado o se les permite quedarse en el hogar pero cualquiera de estas circunstancias implica una situación de abandono afectivo.

- *Ambivalencia* (siglo XIV-XVI) los padres tienen el deber de moldear al hijo y utilizan en algunas ocasiones manuales de instrucción infantil para educarlo. Se hace uso de todo tipo de castigos corporales y psicológicos.

- *Intrusión* (Siglo XVIII): los padres tienen más proximidad con su hijo sin embargo no juegan con él sino que dominan su voluntad. Siguen recurriendo a los castigos físicos y a la disciplina pero ya no de manera sistemática y se empieza a considerar al niño como un adulto en miniatura, incompleto.

- *Socialización* (Siglo XIX- mediados del XX): los padres guían al hijo, la meta es que se adapte y socializarlo. En el período de la revolución industrial el niño es estimado mano de obra barata, un bien al que se lo explota.

- *Ayuda* (mediados del siglo XX): este modelo implica la empatía con el hijo quien es el que sabe mejor que el padre cuáles son sus necesidades. No hay castigos para educar ni físicos ni psicológicos, hay dialogo frecuente, responsividad, se juega con el niño y se lo comprende.

Como se puede ver la familia como institución social ha pasado por un proceso de evolución que puede caracterizarse como una combinación de cambio y continuidad. Entre las funciones que la familia ha logrado mantener a través del tiempo se destaca la de ser agente socializador a través de la crianza y el cuidado de los hijos, que desde una perspectiva

transcultural incluso puede considerarse como una tarea familiar de carácter universal. (Van Barneveld, Rodríguez Aguilar y Robles Estrada, 2011)

Bouquet y Pachajoa Londoño, 2009 refieren 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. En este modelo de interacción familiar los roles en el proceso de crianza estaban definidos con bastante claridad: el papel del padre era básicamente el de proveedor, aportando el sustento económico, la madre era la responsable de la educación y el cuidado de los hijos, así como de las labores domésticas, mientras que los hijos eran vistos principalmente como receptores pasivos de los valores, actitudes y pautas de conducta transmitidos por sus padres. (p. 6)

En la actualidad la crianza en muchas familias ya no se lleva a cabo de acuerdo a esta división fija de roles y responsabilidades, lo que es resultado de diversas transformaciones que se han dado en las prácticas familiares y que se reflejan en una flexibilización de pautas y estilos de parentalidad.

En lo que se refiere a la situación de la madre, se ha venido incrementando su participación en el mercado laboral y en el mundo público fuera del hogar, por lo que se ha modificado su relación con los hijos y su intervención en las actividades de crianza. Por otro lado, en el caso de los padres se ha observado una tendencia hacia una transformación en el ejercicio de la paternidad que consiste en una mayor participación en el cuidado físico y emocional de los hijos, sobre todo en padres jóvenes, más allá de su papel exclusivo de proveedor.

De esta manera se han venido modificando las creencias sobre la participación de la madre y el padre en la socialización de los hijos y en la división del trabajo entre ambos en este proceso, traduciéndose en el desarrollo de diferentes prácticas de crianza en el hogar, generalmente menos autoritarias y más democráticas, orientadas más a sugerir, insinuar y tratar de convencer y no a dar órdenes e imponerse (Requeña, 2008 citado en van Barneveld et al., 2011).

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. 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. (Van Barneveld et al., 2011).

#### **4.3 Dimensiones de la crianza parental**

El amor, la comunicación, el control que tienen los progenitores hacia sus hijos y el grado de madurez que esperan que estos posean son características frecuentes en los procesos de crianza de las familias. Cada familia origina estas características en su contexto para así facilitar el desarrollo de los hijos y prepararlos para insertarse apropiadamente en la sociedad. Los padres utilizan determinadas estrategias de socialización para regular la conducta de sus hijos; estas estrategias se expresan en estilos educativos parentales y su elección depende de variables personales tanto de los padres como de los hijos (Ceballos y Rodrigo, 1998).

Las dimensiones fundamentales con las que se ayudan los padres para realizar la socialización son el apoyo y el control. El control está básicamente relacionado con el mandato parental y el apoyo está vinculado a la comunicación que favorece el razonamiento, el afecto y la comprensión.

Estas dimensiones causan determinados modelos de crianza. Los modelos de crianza o estilos educativos parentales establecidos por Baumrind (1968), pionera de la investigación en el tema, son:

- Estilo autoritario: el estilo autoritario o represivo es rígido, en este modelo la obediencia es una virtud. Los padres con este estilo educativo favorecen la disciplina en demasía dándole mucha importancia a los castigos y poca al dialogo y la comunicación con los hijos limitando de esta manera la autonomía y la creatividad en el niño
- Estilo permisivo o no restrictivo: refleja una relación padre e hijo no directiva basada en el no control parental y la flexibilidad. Los niños de este modelo crecen sobreprotegidos con escasa disciplina y no se tienen en cuenta sus opiniones. Los padres evitan los castigos y las recompensas, no establecen normas pero tampoco orientan al hijo. (Baumrind, 1991).
- Estilo democrático: es también denominado autoritativo, autorizado, contractualista y equilibrado. Los padres que adhieren a este modelo de crianza son más responsivos a las necesidades de los hijos proveyéndoles responsabilidades, permitiendo que

ellos mismos resuelvan problemas cotidianos, favoreciendo así la elaboración de sus aprendizajes, la autonomía y la iniciativa personal. Fomentan el diálogo y comunicación periódica y abierta entre ellos y sus hijos para que los niños comprendan mejor las situaciones y sus acciones (Baumrind, 1968). Los padres de este modelo establecen normas pero sin dejar de estar disponibles para la negociación orientando siempre al niño.

- Estilo permisivo-negligente, en el cual no existe ni exigencia paterna ni comunicación abierta y bidireccional. Los padres de este modelo suelen ser indiferentes ante el comportamiento de sus hijos delegando su responsabilidad hacia otras personas, complaciendo a los niños en todo y dejándolos hacer lo que quieran para no verse involucrados en sus acciones. Liberan al hijo del control no estableciendo normas ni castigos o recompensas ni orientándolos.

Aunque los esfuerzos por obtener medidas estandarizadas de las múltiples prácticas o mecanismos parentales han resultado en el diseño de diversos instrumentos, algunos han optado por evaluar la crianza desde la perspectiva de los padres y otros desde el punto de vista de los hijos. En este sentido, una escala que ha obtenido importante aceptación a nivel internacional es el Eгна Minnen Beträffande Uppfostran (EMBU) (Mis recuerdos de crianza), la cual permite un abordaje de la crianza parental desde la percepción de los hijos. (Villegas-Pantoja et al., 2014). Este cuestionario es el que se ha tomado como referencia en este estudio para evaluar esta variable.

Los cuatro componentes presentes en el EMBU son rechazo, calidez emocional, sobre protección y favoritismo.

La escala de Rechazo se caracteriza por elementos de hostilidad física y verbal, conductas abusivas y punitivas, degradación menosprecio, agresión, crítica, indiferencia hacia las opiniones, negligencia y rechazo a favor de los hermanos. La escala de Calidez Emocional se compone de aspectos físicos (besos, abrazos) y verbales (cumplidos), de aceptación y estimulación por parte de los progenitores, confianza, apoyo sin intrusismo y tener en cuenta el punto de vista y opinión de los niños. La escala de Sobreprotección describe el intento de los progenitores a controlar la conducta del hijo, excesiva preocupación por su seguridad, imposición y obediencia a normas estrictas, altas expectativas de logro en tareas realizadas, chantaje emocional y sobreprotección. La escala de Favoritismo evalúa el trato más favorable y privilegiado de los progenitores hacia el hijo que responde en comparación con la conducta hacia los hermanos (Penelo Werner, 2009)

#### **4.4 Crianza parental y adolescencia**

Diversos son los autores de orientación sistémica que han estudiado la familia y su funcionamiento conceptualizándola como un sistema abierto que funciona en relación a su contexto sociocultural y que evoluciona durante su ciclo vital. (Rosas García, 2014). “Es en relación a cómo sus miembros enfrentan y administran las continuas solicitudes de cambio procedentes del entorno externo como del crecimiento biológico y psicológico de sus miembros que la familia evoluciona a la fase siguiente del ciclo de vida o permanece bloqueada” Rosas García (2014, 7).

Desde el inicio de la adolescencia, entre los 10 y 18 años, se observa un cambio en el uso del tiempo de los jóvenes. Es notable como comienza a disminuir el periodo compartido con la familia en pos de vincularse con su grupo de pares. Este distanciamiento del núcleo familiar no implica un rechazo sino, que es una respuesta ante las necesidades del desarrollo. Es usual que los adolescentes pasen la mayor parte del tiempo libre en sus cuartos o fuera del hogar, donde encuentran un espacio para reflexionar sobre temas de identidad o distanciarse de las demandas de las relaciones sociales. (Papalia et al., 2005)

El carácter de las interacciones familiares cambia durante los años de la adolescencia. Aquellos niños que previamente aceptaban juicios, opiniones y directrices de sus padres, ahora comienzan a cuestionarlos. Esto se debe al cambio de roles que se produce y que lleva a ambas partes a un proceso de reorganización y adaptación. (Feldman, 2007)

Los padres se enfrentan a una situación ambigua donde intentan brindar mayor independencia al joven pero protegiéndolo de ciertos actos inmaduros propios de la edad. Por otro lado, algunos jóvenes perciben este periodo como la etapa dorada, ya que obtienen los privilegios de la edad adulta sin las responsabilidades que esta acarrea. (Stone y Church, 1971)

Según Fernández Moujan (s/f):

La emergencia de un adolescente en la familia es un triple hecho: familiar, social y personal, del niño que se convierte en joven. La identidad, la estabilidad y la satisfacción del grupo se verán seriamente perturbadas, poniendo todo en crisis lo que permite asumir una nueva identidad no sólo en el adolescente como persona, sino también en la familia como grupo. (p. 12)

Delgado (2006)) plantea que:

La interacción entre padres e hijos deberá acomodarse a las importantes transformaciones que experimentan los adolescentes, y pasará de la marcada jerarquización propia de la niñez a la mayor igualdad y equilibrio de poder que caracterizan las relaciones parento-filiales durante la adolescencia tardía y la adultez emergente. Durante la infancia, las interacciones sostenidas entre padres e hijos alrededor de las tareas de socialización habrían servido para construir un estilo interactivo en cada díada (padre-hijo/a, madre-hijo/a). (p. 8)

El mismo autor señala que: a partir de la pubertad, los cambios intrapersonales en padres e hijos van a representar una perturbación del sistema familiar, que se tornará más inestable y propiciará un aumento de la variedad de patrones de interacción diádicos posibles, de forma que las discusiones y enfrentamientos convivirán con momentos de armonía y expresión de afectos positivos. (Delgado, 2006).

Así, incluso en las familias en las que las relaciones se caracterizaron por la comunicación, el apoyo y el afecto mutuo, comenzarán a aparecer situaciones de hostilidad o conflicto. Tras esos momentos de desequilibrio inicial el sistema se irá estabilizando progresivamente, dando lugar a un nuevo patrón relacional que gozará de cierta estabilidad, y que en gran parte estará condicionado por el clima existente antes del comienzo de las perturbaciones. (Delgado, 2006)

El crecimiento familiar nos lleva necesariamente al concepto de cambio: en los acuerdos de relación, en las reglas con que se maneja una familia en la cotidianeidad de sus intercambios. El repertorio de reglas con que cuenta una familia no es ilimitado. Muy por el contrario, está firmemente acotado por las historias de los miembros que la componen y de las cuales se deriva un sistema de creencias. La manera especial en que éste se pone en juego en cada situación, a través de las reglas de relación, es lo que garantiza la cohesión y la permanencia en el tiempo de una familia como tal. (Rosas García, 2014)

Rosas García (2004), plantea que:

La posibilidad de un sistema familiar de acomodarse a la nueva situación evolutiva, a través de la negociación y el establecimiento de reglas nuevas, satisfactorias para sus miembros nos habla de una familia cuyas reglas y sistema de creencias son lo suficientemente flexibles como para que su funcionalidad no se vea lesionada en ese pasaje, el cual implica un momento de crisis, en el cual los miembros de la familia tienen la clara percepción de que las reglas con que se venían manejando ya no sirven, y que aún no han surgido de ellos otras nuevas que las reemplacen. (p.15)

La familia es un ámbito de suma importancia ya que es en ella donde el joven aprende normas, habilidades y motivaciones que le proporcionan los elementos de su identidad personal.

Esta crianza ha sido relacionada con el funcionamiento adaptativo y psicopatológico del adolescente donde el conflicto, la falta de cohesión y apoyo, el rechazo y la distancia emocional comprometen la salud física y mental de los hijos ocasionando consecuencias perjudiciales a la salud. (Guzmán Ramírez, 2012)

En este sentido, la adolescencia es una etapa de gran vulnerabilidad en donde estímulos del medio externo tiene gran impacto en la formación de la personalidad y ante esto es cuando surgen problemas dentro de su familia tales como la incompreensión, falta de comunicación, rechazo, dificultades escolares. El adolescente suele reaccionar de maneras diversas: con angustia, tensión, inquietud y con expresiones fisiológicas de los estados emocionales; también puede presentar conductas delictivas, “drogadicción”, entre otras. (Perea Ortiz, 2014)

#### **4.5 Crianza parental y consumo de sustancias**

Aunque la adolescencia en sí misma es una etapa donde los jóvenes son proclives a llevar a cabo conductas no saludables, algunas líneas de investigación se han dirigido al estudio de elementos externos que podrían ser fuentes de riesgo para el inicio del consumo de sustancias. En este sentido, uno de los factores psicosociales que ha recibido mayor atención en el ámbito de las drogodependencias es la crianza parental.

El desarrollo del adolescente se ve influenciado directa o indirectamente por el ambiente familiar; la familia es la principal fuente socializadora que transmite conocimientos, valores, creencias y actitudes para afrontar las necesidades de la sociedad a través de la crianza.

La importancia de la crianza parental radica en que el apoyo familiar funge como factor de protección ante el inicio del consumo de drogas ya que los adolescentes con una percepción positiva del apoyo familiar muestran mayor resistencia hacia el consumo. Por otro lado, la percepción negativa de la relación con sus padres y la rigidez en las normas o reglas familiares originan que el adolescente no exprese sus emociones o sentimientos de manera saludable afrontando los problemas de percepción de crianza parental con el consumo de

drogas y generando daños a la salud. El consumo de drogas puede verse propiciado o aumentado por el desequilibrio que se presenta en la crianza parental con las tareas propias de desarrollo del adolescente y por problemas en las relaciones intrafamiliares. (Guzmán Ramírez, 2012)

#### **4.6 Investigaciones relacionadas**

Varias investigaciones han mostrado que existe una relación entre el consumo de drogas y una serie de variables del entorno familiar.

➤ Barrera y Tadeo (2012) realizaron un estudio cuyo propósito fue identificar la relación que existe de la percepción de la crianza parental y la depresión con el consumo de sustancias lícitas (tabaco y alcohol) e ilícitas (marihuana, cocaína, inhalantes y anfetaminas) en adolescentes de preparatoria del área metropolitana de Monterrey, Nuevo León. Para lo cual se realizó un estudio descriptivo.

Los resultados de esta investigación indican que al comparar el consumo de drogas y la percepción de los jóvenes con la relación con la madre y el padre, ésta al ser percibida negativamente, se tiene un mayor consumo de sustancias lícitas e ilícitas. Además indica que una percepción positiva de la crianza parental representada con un alto compromiso, afecto y control por parte del padre coloca en menor riesgo a los adolescentes ante el consumo de drogas. Esta vinculación emocional entre padres e hijos crea conductas, habilidades y autonomía, donde el vínculo afectivo entre el adolescente y el padre evita la presencia de conductas de riesgo. Por otro lado, el conflicto, la falta de cohesión u organización, la falta de apoyo y el rechazo son situaciones en la familia que ponen en riesgo las actitudes y conductas del adolescente donde comprometen su salud física y mental, acercándose a conductas de riesgo como el abuso de drogas y alcohol, conductas agresivas o la delincuencia juvenil.

➤ Muñoz- Rivas y Graña López (2001) analizaron la influencia y el peso diferencial de determinadas variables familiares en el consumo de drogas por parte de los adolescentes. Se utilizó una muestra de 1.570 adolescentes de ambos sexos (54.4%

hombres y 45.6% mujeres) de la Comunidad Autónoma de Madrid. Los resultados mostraron que las diversas sustancias de consumo estudiadas se agrupaban de forma empírica en tres factores denominados: «drogas legales», «drogas médicas» y «drogas ilegales». A su vez, se realizaron varios análisis de regresión por pasos con cada uno de los tres factores y se confirmó que los principales factores de riesgo familiares para explicar el consumo de drogas legales eran la ausencia de normas familiares sobre el uso de drogas, los conflictos entre los padres y el adolescente y el consumo de alcohol por parte del padre. En sentido opuesto, los factores de protección más importantes eran acostarse a una hora fija por la noche y tener una buena relación de vínculo con los padres.

➤ Villegas Pantoja et al., (2014) realizaron una investigación cuyo objetivo era identificar la relación entre la percepción de crianza parental y la edad de inicio en el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes.

El estudio tuvo un diseño descriptivo correlacional. La población se conformó por 10.805 adolescentes de seis preparatorias técnicas del área metropolitana de Monterrey, México. El muestreo fue probabilístico y estratificado por institución educativa.

Con relación a los análisis con el Coeficiente de Correlación de Spearman, se apreciaron correlaciones positivas de moderadas a fuertes entre la percepción de crianza parental global, específicamente entre la dimensión de calidez y las edades de inicio en el consumo de cigarrillos ( $r_s = 0,321$ ,  $p < 0,01$ ), marihuana ( $r_s = 0,479$ ,  $p < 0,01$ ) y cocaína ( $r_s = 0,808$ ,  $p < 0,05$ ). Estas relaciones indican que a mayor percepción por parte de los participantes, mayor o posterior es la edad de inicio en el consumo de dichas drogas.

Al analizar la crianza de los padres y las madres como un concepto unitario se destacaron relaciones positivas entre la dimensión de calidez y la edad de inicio del consumo de drogas por parte de los adolescentes. Esto significa que el hecho de que los hijos perciban un mayor número de prácticas relativas a la expresión física y verbal de aceptación, confianza, apoyo o respeto por parte de los dos padres, se asocia con una mayor edad en el inicio del consumo de sustancias como el tabaco, la marihuana y la cocaína.

No se encontraron correlaciones significativas entre la edad de inicio de las diferentes sustancias y la percepción de crianza en las dimensiones de rechazo, control o favoritismo ( $p > 0,05$ ).

Por otro lado, al realizar las correlaciones de manera independiente para la percepción de crianza paterna y materna sí se identificaron correlaciones con el inicio del consumo de sustancias en las dimensiones de rechazo, control y favoritismo, mismas que no se presentaron al correlacionar la percepción de crianza vista de forma global. Por su parte, otro aspecto que sobresale es que son las dimensiones de crianza paternas las que tuvieron mayor intensidad y se correlacionaron en mayor número de ocasiones con la edad de inicio del consumo de drogas.

Ambos casos indican que a mayor percepción de conductas de calidez, mayor o más tardía es la edad de inicio del consumo de sustancias. En el caso de la crianza paterna se apreciaron correlaciones negativas en la dimensión de rechazo y positivas en las dimensiones de control y favoritismo. Por otra parte, la crianza materna no se correlacionó con la edad de inicio de ninguna droga.

En el caso de la dimensión de rechazo paterno, esta se correlacionó de forma negativa con la edad de inicio del tabaco y los inhalables, drogas con la edad de inicio más temprana, lo cual indica que a mayor percepción de prácticas que involucran características de hostilidad física y verbal, castigo, crítica o agresión, menor o más temprana es la edad de inicio en dichas drogas.

➤ Martín, Vergeles y Martín (2003) analizaron la asociación existente entre algunos factores familiares, como son el afecto/apoyo y supervisión/control parental, y la implicación de los adolescentes en el consumo de drogas. La muestra utilizada para el estudio estuvo compuesta por 1.347 adolescentes escolarizados, con edades comprendidas entre los 16 y 19 años (608 varones –45,1%– y 739 mujeres –54,9%–). Según los resultados de esta investigación, los chicos y chicas que percibieron mayor afecto/apoyo y supervisión/control por parte de sus padres, se implicaron en menos conductas de riesgo asociadas al consumo de drogas; es decir, el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas fue menor, y se embriagaron menos que aquellos chicos y chicas que percibieron menos afecto/apoyo y supervisión/control parental.

Los adolescentes que se sienten más próximos a sus padres son los que mantienen más confianza en sí mismos, muestran más competencia conductual, más independencia responsable y se implican en menos conductas de riesgo, como el consumo de drogas y las conductas delictivas. Respecto al clima afectivo en el hogar, las

relaciones negativas entre los adolescentes y sus padres y un bajo grado de interacción y apoyo por parte de estos aparecen asociados al consumo de drogas.

Estas asociaciones se mantuvieron incluso cuando se controlaban los efectos de la edad y de la edad de inicio del consumo, dos de los predictores más potentes de la frecuencia del consumo, lo que vendría a confirmar que unas relaciones entre padres e hijos caracterizadas por la proximidad, calidez, apoyo y afecto, conllevan menores riesgos para la salud de los chicos y chicas adolescentes.

Por otra parte, se ha encontrado que la supervisión parental –o conocimiento que tienen los padres sobre la actividad cotidiana de sus hijos adolescentes (dónde están, qué hacen, con quién, etc.)– está inversamente relacionada con diferentes conductas de riesgo, como el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas. Se comprobó que los adolescentes que percibieron menos control parental tenían una mayor probabilidad de haber consumido marihuana y alcohol.

➤ Jiménez (2009) realizó una investigación cuyo objeto se centró en el análisis de indicadores como: experiencias paternas con las drogas, apego y supervisión parental, clima afectivo y dinámica familiar, entre otros y en ofrecer un análisis diferencial de la valoración de la relación paterno-filial en relación a las actitudes ante el consumo de drogas en un colectivo de adolescentes españoles. En el análisis realizado de la percepción valorativa de las actitudes hacia el consumo de adolescentes cuyos padres utilizan el castigo como medida coercitiva, se constata la manifestación de diferencias significativas en el plano actitudinal, de modo que : a) muestran actitudes globales de mayor permisividad hacia el consumo de sustancias psicoactivas, b) presentan una distorsión valorativa de las consecuencias negativas derivadas de las experimentaciones con indicadores de menor conciencia y c) su actitud de resistencia frente a una invitación para el consumo está debilitada en comparación con aquellos que no están sometidos a patrones disciplinares en los que recurren a la agresión física y donde se emplea la violencia psicológica. Algunos adolescentes que experimentan con sustancias psicoactivas tienen una mayor percepción del empleo del castigo- coerción y reprobación, en el sentido de que reportan ser sometidos a mayores practicas disciplinares correctivas en las que recurren a la agresión física y a la violencia psicológica en forma de chantaje emocional y de exacerbación del sentimiento de culpa. Podría considerarse entonces el

castigo y la reprobación como factores de riesgo en el plano actitudinal ante la experimentación con drogas por parte de los adolescentes que participan de semejantes vínculos en el ambiente familiar.

En los niveles indicativos de alto apego familiar se obtienen puntuaciones medias elevadas, lo que denota la manifestación de actitudes globales hacia el consumo de drogas de mayor resistencia, así como actitudes de rechazo frente a invitaciones para el consumo, una mayor concientización ante los efectos negativos derivados de las experimentaciones. Podría considerarse entonces el apego familiar como un factor de protección.

Además se encuentra que: el empleo de sobreprotección y control familiar como actividad de regulación concreta de pautas interactivas paterno-filiales a las que se ven sometidos los hijos debido a la imposición de normas mediante las que se ejerce un excesivo control de las actividades del adolescente se confirman: actitudes globales menos permisivas, una mayor concientización ante los efectos negativos y actitud de resistencia al consumo de drogas, un mayor rechazo a la invitación de consumo, así como una menor disposición para experimentar y habituarse a las drogas. La firmeza en las medidas disciplinarias es un factor que inhibe el consumo de drogas en los jóvenes ya que un factor protector del nivel de consumo de tabaco, alcohol y marihuana es la firmeza en las medidas disciplinarias familiares. Un fuerte monitoreo y coacción de parte de los padres hacia los hijos limitan las oportunidades de abuso de sustancias, mientras que lo contrario propicia que haya un mayor número de oportunidades de consumo una disciplina inconsistente e inadecuada, así como métodos educativos incorrectos, se asocian a niveles altos de consumo

Se ha comprobado en esta investigación la existencia de diferencias significativas en las percepciones valorativas de los modelos de socialización, estilos disciplinares, vínculos y apoyos descritos entre aquellos adolescentes que consumen o no sustancias psicoactivas, tanto legales como ilegales. Se confirma la importancia psicosocial del apoyo (cálido clima afectivo paterno-filial, ofrecimiento de ayuda ante crisis personales, manifestaciones recíprocas de cariño, muestras de respeto, satisfacción y orgullo) en el sentido de una mayor valoración positiva de los adolescentes que no consumen drogas.

## **PARTE II**

# **“APARTADO METODOLÓGICO”**

# **I. MÉTODO Y PROCEDIMIENTO.**

## 1.1 Objetivos.

### OBETIVO GENERAL:

- Aportar conocimiento científico acerca de estrategias de afrontamiento y percepción de crianza parental en adolescentes que consumen sustancias.

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Caracterizar tipos de consumo en una muestra de adolescentes, pertenecientes a un Colegio Técnico de la Provincia de Mendoza.
- Describir percepción de crianza parental recibida, en adolescentes que consumen sustancias.
- Describir estrategias de afrontamiento utilizadas por adolescentes que consumen sustancias.

## 1.2 Preguntas de investigación.

- ¿Cuáles son las modalidades de consumo que predominan en esta muestra?
- ¿Cómo es la percepción de los adolescentes que consumen sustancias de la crianza parental recibida por parte de sus padres?
- ¿Cuáles son las estrategias de afrontamiento que más utilizan los adolescentes que consumen sustancias?

## 1.3 Diseño.

Para el presente trabajo se utilizará un enfoque cuantitativo con un diseño no experimental transversal.

Con respecto al alcance de la investigación se trata de un estudio *descriptivo*, ya que se indagará la percepción de crianza parental y las estrategias de afrontamiento utilizadas por

adolescentes tanto como el consumo de drogas de los mismos, y se realizará una descripción de esas variables.

#### **1.4 Muestra.**

La muestra fue no probabilística y estuvo compuesta por 30 alumnos de entre 16 y 19 años pertenecientes a una escuela secundaria de Guaymallén, Mendoza. La misma es una escuela Estatal de formación técnico profesional. La escuela se encuentra ubicada en una zona urbana pero muy próxima a zonas sub urbanas y rurales, enclavada en un lugar muy cercano a muchas vías de comunicación y transporte, lo cual permite el acceso a alumnos provenientes de distintos lugares del Gran Mendoza. Dentro del colegio se ofrecen Tecnicaturas de Nivel Medio como: maestro mayor de obra, electricidad y mecánica, dirección y proyecto de construcciones edilicias, entre otras. En la institución se realizan también capacitaciones para docentes, egresados, trabajadores, subocupados y desocupados con distintos cursos (AutoCad, higiene y seguridad, entre otros)

#### **1.5 Instrumentos.**

Las variables evaluadas serán: Estrategias de Afrontamiento preferidas por los adolescentes, Estilos de crianza percibidos y consumo de sustancias.

Los instrumentos metodológicos de esta investigación están definidos conceptualmente como cuestionarios. En la modalidad de cuestionario, la totalidad de las preguntas está determinada. Además, con el objetivo de facilitar la codificación posterior, en la mayoría de los casos, la respuesta a cada pregunta sólo puede ser una de las fijadas en el texto. La finalidad de dichos instrumentos es obtener de manera sistemática y ordenada, la información de la población pertinente a la investigación. (León y Montero, 1997)

Estos son:

**Inventario de respuestas de afrontamiento de R. Moos (1993)** (Adaptación argentina de I.M.Mikulic, 1998):

Este cuestionario permite evaluar las respuestas de afrontamiento que una persona emplea ante un problema o una situación estresante. Sus ocho escalas incluyen estrategias de aproximación al problema (Análisis lógico, Reevaluación positiva, Búsqueda de guía y soporte, Solución de problemas) y de evitación del mismo (Evitación cognitiva, Aceptación o resignación, Búsqueda de recompensas alternativas, Descarga emocional).

A su vez, cada una de estas 8 escalas está compuesta por 6 ítems.

Las primeras cuatro escalas miden estrategias de afrontamiento de acercamiento y las últimas cuatro miden estrategias de afrontamiento de evitación, tanto cognitivas como conductuales.

El cuestionario se compone de tres partes diferenciales. En la primera, el sujeto ha de describir un problema o situación difícil al que haya tenido que enfrentarse durante los últimos 12 meses. La segunda parte proporciona información sobre cómo el individuo valora el problema descrito. La tercera parte del cuestionario, contiene 48 ítems con 4 opciones de respuesta que constituyen las 8 escalas del cuestionario que miden las estrategias propiamente dichas.

### **Aplicación.**

La consigna consiste en pedirle a la persona que describa un problema o situación estresante de su vida al que haya tenido que enfrentarse durante los últimos 12 meses. Si no ha pasado por una situación así, se le pide que piense en algún problema menor que haya tenido que tratar y que lo describa brevemente. Luego se les pide que respondan diez preguntas, marcando con una cruz si su respuesta es:

- Definitivamente no.
- Principalmente no.
- Principalmente sí.
- Definitivamente sí.

En la segunda parte existen 48 preguntas, las cuales deben ser contestadas colocando un círculo en si las respuestas son:

- No, o tiende a no (N).
- Sí, una o dos veces (U)
- Sí, algunas veces (A).
- Sí, frecuentemente (F).

Cada una de las respuestas tiene un valor que va desde 0 a 3 respectivamente:

- N = 0
- U = 1
- A = 2
- F = 3

Los puntajes brutos obtenidos en las escalas, dan forma a los puntajes T, que dan pautas sobre los patrones de afrontamiento de los sujetos. Este puntaje T permite luego, a través de otra tabla, clasificar a cada dimensión con percentiles, de acuerdo a 7 posibilidades.

- Considerablemente por debajo del promedio
- Bien bajo del promedio.
- Algo bajo del promedio.
- Promedio.
- Algo sobre el promedio.
- Bien sobre el promedio.
- Considerablemente sobre el promedio.

### **EMBU-A “mis recuerdos de crianza”**

Este es un cuestionario de auto-informe que evalúa los recuerdos de los adolescentes sobre la crianza recibida durante su infancia. Ha sido adaptado a un amplio número de idiomas. Además existe una forma corta S-EMBU (22 ítems), que incluye las tres primeras escañas. Ambos han sido validados en España, donde se han desarrollado tres nuevos formatos,

preguntando a niños (EMBU-C), a adolescentes (EMBU-A) y a progenitores (EMBU-P) sobre el estilo educativo percibido en la actualidad. (Penelo Werner, 2009)

La versión de adolescentes EMBU-A (Castro et al. 1993) consta de 82 reactivos tipo Likert de cuatro opciones:

- No, nunca
- Sí, algunas veces
- Sí, frecuentemente
- Sí, casi siempre

41 reactivos se dirigen a las memorias de crianza paternas y 41 a las maternas, todos relativos a las cuatro dimensiones que subyacen a la crianza parental: Rechazo , Calidez Emocional , Control y Favoritismo .

Cada una de estas respuestas tiene un valor que va de 1 a 4:

- No, nunca = 1
- Sí, algunas veces = 2
- Sí, frecuentemente = 3
- Sí, casi siempre = 4

Los ítems están redactados aludiendo a ambos progenitores y cada ítem se contesta dos veces, primero sobre la madre y después sobre el padre. Las puntuaciones de cada escala se obtienen por la suma de los valores de los ítems que la conforman, donde un mayor valor indica mayor presencia del constructo evaluado. De este modo, el valor mínimo de la escala global (considerando la percepción sobre la crianza materna y paterna) es de 82 puntos y el máximo de 328, donde a mayor puntaje mayor es la percepción de crianza.

**Cuestionario de evaluación de consumo de sustancias psicoactivas.** (Universidad Complutense de Madrid)

Este es un cuestionario de auto informe que consta de dos partes.

La primera permite evaluar la frecuencia del consumo:

- Último año
- Último mes
- Última semana
- Últimas 12 horas

De diferentes sustancias:

- Cannabis (marihuana y/o hachís)
- Cocaína
- Alucinógenos (lsd, drogas sintéticas,...)

En una segunda parte permite conocer la modalidad de consumo de los jóvenes a partir de preguntas que incluyen los indicadores diagnósticos del DSM- IV respecto al uso, abuso y dependencia de las sustancias anteriormente mencionadas.

### **1.6 Procedimiento**

En una primera instancia se realizó el rastreo bibliográfico correspondiente a la temática elegida. Una vez obtenida la cantidad de información suficiente se procedió a la elaboración del marco teórico, en el cual se incluyen cuatro capítulos cuya temática fue expuesta anteriormente.

Una vez finalizado el mismo se realizó el contacto con los directivos de la institución elegida a fin de dar a conocer la temática de la tesis, la modalidad de trabajo que se utilizará con los adolescentes, la cantidad de alumnos que se espera que participen, etc.

Para llevar a cabo la presente investigación se trabajó con sujetos de entre 13 y 19 años, los cuales fueron seleccionados de manera intencional de los cursos correspondientes a 1ro y 6to año del colegio antes mencionado. El primer contacto con la muestra se realizó a través de

una entrevista grupal en donde se les explicó a los adolescentes la temática, la modalidad de trabajo, que la participación es voluntaria, la confidencialidad de los datos obtenidos, y otros datos relevantes.

Antes de comenzar con la toma de cuestionarios cada uno de los individuos aceptó participar por medio del consentimiento informado, mediante el cual se garantizó que el sujeto ha expresado voluntariamente su intención de participar en la investigación, después de haber comprendido la información que se le ha dado acerca de los objetivos del estudio, sus derechos y responsabilidades. Además por tratarse de menores de edad se les entregó la autorización para que sus padres les permitan participar.

Luego se procedió a la toma de los instrumentos detallados anteriormente en la sección "INSTRUMENTOS". La misma se llevó a cabo en grupos de aproximadamente 10 sujetos y en un solo encuentro.

Finalizado el paso anterior, se dividieron los cuestionarios de los sujetos que consumen algún tipo de sustancias y aquellos que no consumen para realizar el análisis de los datos obtenidos, quedando 25 en el primer grupo (si consumen) y 15 en el segundo (no consumen).

A la hora de analizar los datos se advirtió que el grupo de sujetos que no consume ningún tipo de sustancias tenía una edad significativamente menor al grupo de sujetos que sí lo hace, por lo tanto, debido a esta marcada diferencia, se consideró apropiado modificar uno de los objetivos específicos de la tesis que planteaba comparar entre los dos grupos las estrategias de afrontamiento y la percepción de la crianza parental recibida ya que la madurez que cada adolescente va adquiriendo durante su desarrollo influye también en la estabilidad y elección de las estrategias de afrontamiento. Debido a esto se decidió descartar los datos obtenidos por los sujetos que no consumían.

En función de lo anterior, se optó por volver al colegio e incluir a 5 (cinco) sujetos más que presentaran algún tipo de consumo para obtener una N significativa. Quedando una N total de 30 (treinta) adolescentes que consumen algún tipo de sustancias

Una vez obtenidos los datos, los mismos se cargaron a una planilla del programa Microsoft Excel 2010.

Más tarde se procedió a cargar estos datos en el programa IBM SPSS Statistics 20, con el cual fueron analizados descriptivamente. Esto dio como resultado las tablas y gráficos que se expondrán más adelante.

Para finalizar se realizó la discusión de resultados y elaboración de conclusiones.

## **II. PRESENTACIÓN DE** **RESULTADOS.**

### Análisis del Cuestionario de Evaluación de Consumo de Sustancias Psicoactivas.

A los efectos de responder al primer objetivo de este estudio, se describen las modalidades de consumo de los adolescentes encuestados, cuya edad oscila entre los 16 y 19 años.

Tabla 1: Evaluación de modalidades de consumo

|                      | Uso Experimental |     | Uso Habitual |     | Abuso |     | Dependencia |     |
|----------------------|------------------|-----|--------------|-----|-------|-----|-------------|-----|
|                      | f                | f%  | f            | f%  | f     | f%  | f           | f%  |
| <b>Marihuana</b>     | 14               | 46% | 7            | 23% | 5     | 16% | 4           | 13% |
| <b>Cocaína</b>       | 6                | 35% | 6            | 35% | 5     | 30% |             |     |
| <b>Alucinógenos</b>  | 2                | 16% | 10           | 84% |       |     |             |     |
| <b>Poli- consumo</b> |                  |     | <b>14</b>    |     |       |     |             |     |
| <b>N= 30</b>         |                  |     |              |     |       |     |             |     |

En base a estos datos se puede afirmar que todos los adolescentes encuestados han consumido por lo menos una vez algún tipo de sustancia psicoactiva.

Tabla 2: Consumo de marihuana

|                         | f  | f'   | f'% |
|-------------------------|----|------|-----|
| <b>Uso experimental</b> | 14 | 0.46 | 46% |
| <b>Uso habitual</b>     | 7  | 0.23 | 23% |
| <b>Abuso</b>            | 5  | 0.16 | 16% |
| <b>Dependencia</b>      | 4  | 0.13 | 13% |
| <b>N= 30</b>            |    |      |     |

Todos los adolescentes encuestados han consumido marihuana. De ellos 14 (46%) han realizado sólo un uso experimental, 7 (23%) consumen habitualmente, 5 (16%) presentan abuso de la sustancia y 4 (13%) presentan indicadores de dependencia.

Tabla 3: Consumo de cocaína

|                         | <b>f</b> | <b>f'</b> | <b>f' %</b> |
|-------------------------|----------|-----------|-------------|
| <b>Uso experimental</b> | 6        | 0.35      | 35%         |
| <b>Uso habitual</b>     | 6        | 0.35      | 35%         |
| <b>Abuso</b>            | 5        | 0.29      | 29%         |
| <b>Dependencia</b>      | 0        | 0         | 0%          |
| <b>N= 17</b>            |          |           |             |

Con respecto al consumo de cocaína, de los 30 sujetos encuestados sólo 17 (56%) han consumido esta sustancia, 6 (35%) de ellos realizaron un consumo experimental, otros 6 (35%) consume habitualmente y 5 (30%) presentan abuso de esta sustancia.

Tabla 4: Consumo de alucinógenos

|                         | <b>f</b> | <b>f'</b> | <b>f' %</b> |
|-------------------------|----------|-----------|-------------|
| <b>Uso experimental</b> | 2        | 0.16      | 16%         |
| <b>Uso habitual</b>     | 10       | 0.83      | 83%         |
| <b>Abuso</b>            | 0        | 0         | 0%          |
| <b>Dependencia</b>      | 0        | 0         | 0%          |
| <b>N= 12</b>            |          |           |             |

El consumo de alucinógenos es algo menor, de los 30 sujetos pertenecientes a la muestra, sólo 12 (40%) han consumido la sustancia, de los cuáles 2 (16%) han realizado un consumo experimental y 10 (83%) la consumen habitualmente.

## Análisis del cuestionario EMBU- A “mis recuerdos de crianza”

Para dar respuesta al segundo objetivo específico fue necesario identificar los estilos de crianza predominantes desde la percepción de los adolescentes.

Tabla 5 : Datos descriptivos EMBU-I: Madre- Subescala Calidez Emocional

| CALIDEZ | 1 No, nunca |     | 2 Si, algunas veces |     | 3 Si, frecuentemente |     | 4 Si, siempre |     |
|---------|-------------|-----|---------------------|-----|----------------------|-----|---------------|-----|
|         | f           | %   | f                   | %   | f                    | %   | f             | %   |
| MADRE   |             |     |                     |     |                      |     |               |     |
| 1       | 5           | 17% | 2                   | 6%  | 13                   | 43% | 10            | 33% |
| 5       | 4           | 13% | 14                  | 46% | 7                    | 23% | 5             | 16% |
| 11      | 2           | 6%  | 4                   | 13% | 3                    | 10% | 21            | 70% |
| 14      | 4           | 13% | 8                   | 26% | 9                    | 30% | 9             | 30% |
| 17      | 4           | 13% | 5                   | 17% | 12                   | 40% | 9             | 30% |
| 18      | 2           | 6%  | 4                   | 13% | 8                    | 26% | 16            | 53% |
| 19      | 4           | 13% | 2                   | 6%  | 9                    | 30% | 15            | 50% |
| 21      | 2           | 6%  | 4                   | 13% | 9                    | 30% | 12            | 40% |
| 25      | 4           | 13% | 10                  | 33% | 13                   | 43% | 3             | 10% |
| 26      | 6           | 20% | 12                  | 40% | 0                    |     | 12            | 40% |
| 29      | 2           | 6%  | 8                   | 26% | 13                   | 43% | 7             | 23% |
| 33      | 2           | 6%  | 2                   | 6%  | 10                   | 33% | 16            | 53% |
| 35      | 6           | 20% | 12                  | 40% | 5                    | 17% | 7             | 23% |
| 37      | 2           | 6%  | 2                   | 6%  | 3                    | 10% | 23            | 76% |
| 41      | 4           | 13% | 6                   | 20% | 8                    | 26% | 12            | 40% |

En la tabla se aprecia la percepción de crianza de la subescala Calidez Emocional donde el 70% de los adolescentes refirió que “casi siempre” si las cosas les salen mal su madre trata de comprenderlos y ayudarlos, el 76% refiere sentirse querido por su madre, el 53% refiere que “casi siempre” a sus madres les gusta su forma de ser, el 50% refiere que su madre los escucha y tiene en cuenta sus opiniones, el 43% de los adolescentes refirió que su madre le demuestra con besos y abrazos su cariño. Mientras que el 40% de los sujetos refiere que “algunas veces” participan juntos en actividades que le interesen a los adolescentes.

Tabla 6 : Datos descriptivos EMBU-I: Padre- Subescala Calidez Emocional

| CALIDEZ | 1 nunca |     | 2 algunas |     | 3 frec |     | 4 siempre |     |
|---------|---------|-----|-----------|-----|--------|-----|-----------|-----|
|         | f       | %   | f         | %   | f      | %   | f         | %   |
| 1       | 5       | 17% | 11        | 36% | 10     | 33% | 4         | 13% |
| 5       | 6       | 20% | 13        | 43% | 2      | 6%  | 9         | 30% |
| 11      | 4       | 13% | 4         | 13% | 7      | 23% | 15        | 50% |
| 14      | 8       | 26% | 10        | 33% | 7      | 23% | 5         | 17% |
| 17      | 6       | 20% | 4         | 13% | 8      | 26% | 12        | 40% |
| 18      | 2       | 6%  | 5         | 17% | 8      | 26% | 15        | 50% |
| 19      | 6       | 20% |           |     | 12     | 40% | 12        | 40% |
| 21      | 2       | 6%  | 8         | 26% |        |     | 20        | 66% |
| 25      | 6       | 20% | 4         | 13% | 4      | 13% | 16        | 53% |
| 26      | 4       | 13% | 10        | 33% | 7      | 23% | 4         | 13% |
| 29      | 6       | 20% | 10        | 33% | 10     | 33% | 4         | 13% |
| 33      | 6       | 20% | 3         | 10% | 9      | 30% | 12        | 40% |
| 35      | 8       | 26% | 10        | 33% | 4      | 13% | 8         | 26% |
| 37      | 4       | 13% | 2         | 6%  | 2      | 6%  | 22        | 73% |
| 41      | 2       | 6%  | 16        | 53% | 4      | 13% | 8         | 26% |

En la subescala de Calidez Emocional percibida en los padres se puede observar que el 36% de los adolescentes refiere que “algunas veces” sus padres les demuestran con besos o abrazos su afecto, el 33% refiere que “algunas veces” sus padres participan en actividades de interés para los adolescentes. En los ítems “casi siempre”, 73% refiere sentirse querido por sus padres , el 66% refiere que sus padres quieren ayudarlos, el 50% refiere que creen que sus padres confían en ellos y el 40% refiere que tienen en cuenta sus opiniones y los escuchan.

Tabla 7 : Datos descriptivos EMBU-I: Madre- Subescala Rechazo.

| RECHAZO | 1 nunca |     | 2 algunas |     | 3 frec |     | 4 siempre |    |
|---------|---------|-----|-----------|-----|--------|-----|-----------|----|
| MADRE   | f       | %   | f         | %   | f      | %   | f         | %  |
| 3       | 10      | 33% | 14        | 46% | 6      | 20% | 0         |    |
| 7       | 26      | 86% | 2         | 6%  | 2      | 6%  | 0         |    |
| 8       | 28      | 93% |           |     | 2      | 6%  |           |    |
| 15      | 21      | 70% | 4         | 13% | 5      | 16% |           |    |
| 16      | 28      | 93% | 2         | 6%  |        |     |           |    |
| 22      | 19      | 63% | 7         | 23% | 4      | 13% |           |    |
| 30      | 7       | 23% | 17.       | 56% | 4      | 13% | 2         | 6% |
| 31      | 17      | 56% | 11        | 36% | 2      | 6%  |           |    |
| 32      | 23      | 76% |           |     | 5      | 16% | 2         | 6% |
| 34      | 24      | 80% | 6         | 20% |        |     |           |    |
| 38      | 19      | 63% | 5         | 16% | 6      | 20% |           |    |

Respecto a la percepción de Rechazo por parte de la madre, los adolescentes en la mayoría de los ítems refieren que sus madres “nunca” los trata injustamente o peor que a sus hermanos (93%), les echan la culpa de las cosas malas que pasan en su casa (70%), se enojan con ellos sin decirles el motivo (68%) o les pegan sin motivo (80%). Mientras que el 56% refiere que “algunas veces” su madre les dice que no les gusta su comportamiento y el 46% refiere “algunas veces” sentirse disgustado con sus madres si no les dan lo que quieren.

Tabla 8 : Datos descriptivos EMBU-I: Padre- Subescala Rechazo.

| RECHAZO | 1 nunca |     | 2 algunas |     | 3 frec |     | 4 siempre |    |
|---------|---------|-----|-----------|-----|--------|-----|-----------|----|
| PADRE   | f       | %   | f         | %   | f      | %   | f         | %  |
| 3       | 14      | 46% | 12        | 40% | 4      | 13% |           |    |
| 7       | 22      | 73% | 4         | 13% | 2      | 6%  | 2         | 6% |
| 8       | 24      | 80% | 4         | 13% | 2      | 6%  |           |    |
| 15      | 13      | 43% | 13        | 43% | 4      | 13% |           |    |
| 16      | 28      | 93% | 2         | 6%  |        |     |           |    |
| 22      | 20      | 66% |           |     | 4      | 13% |           |    |
| 30      | 13      | 43% | 6         | 20% | 9      | 30% | 2         | 6% |
| 31      | 16      | 53% | 12        | 40% | 2      | 6%  |           |    |
| 32      | 21      | 70% | 3         | 10% | 4      | 13% | 2         | 6% |
| 34      | 22      | 73% | 8         | 26% |        |     |           |    |
| 38      | 15      | 50% | 13        | 43% | 2      | 6%  |           |    |

En la sub escala de Rechazo paterno se pueden observar algunas diferencias respecto a la subescala de percepción de Rechazo de la madre. En este caso el 43% de los adolescentes refiere que “algunas veces” sus padres los tratan como “los malos de la casa” y se enojan con ellos sin decirles por qué, mientras que el 40% refiere que “algunas veces” sus padres los regañan delante de otras personas. En el resto de los reactivos correspondientes a esta sub escala se puede observar que la mayoría de los adolescentes refieren que “nunca” sus padres tienen comportamientos de Rechazo hacia ellos.

Tabla 9: Datos descriptivos EMBU-I: Madre- Subescala Control.

| CONTROL<br>MADRE | 1 nunca |     | 2 algunas |     | 3 frec |     | 4 siempre |     |
|------------------|---------|-----|-----------|-----|--------|-----|-----------|-----|
|                  | f       | %   | f         | %   | f      | %   | F         | %   |
| 6                | 23      | 76% | 2         | 6%  | 5      | 16% |           |     |
| 9                | 8       | 26% | 17        | 56% | 5      | 16% |           |     |
| 10               | 4       | 13% | 6         | 20% | 13     | 43% | 7         | 23% |
| 12               | 4       | 13% | 12        | 40% | 9      | 30% | 5         | 16% |
| 20               | 4       | 13% | 17        | 56% | 3      | 10% | 6         | 20% |
| 23               | 20      | 66% | 5         | 16% | 2      | 6%  | 3         | 10% |
| 24               | 18      | 60% | 7         | 23% | 3      | 10% | 2         | 6%  |
| 27               | 21      | 70% | 5         | 16% | 2      | 6%  | 2         | 6%  |
| 28               | 14      | 46% | 5         | 16% | 9      | 30% | 2         | 6%  |
| 36               | 2       | 6%  | 6         | 20% | 6      | 20% | 16        | 53% |

En la sub escala de Control percibido de parte de la madre, se puede apreciar que el 76% de los adolescentes afirma que “nunca” sus madres les dicen cómo vestirse o peinarse, el 60% refiere que “nunca” tiene que dar explicaciones de los que ha hecho al llegar a casa, 40% refiere que “algunas veces” cuando hacen algo mal sus madres se ponen tristes para hacerlos sentir culpables, 56% refiere que “algunas veces” les prohíben hacer cosas que a sus amigos sí los dejan hacer. En los ítems “casi siempre” el 43% refiere que su madre se preocupa por saber qué hacen cuando salen del colegio, y el 53% refiere que sus madres tienen miedo de que algo malo les ocurra.

Tabla 10: Datos descriptivos EMBU-I: Padre- Subescala Control.

| CONTROL | 1 nunca |     | 2 algunas |     | 3 frec |     | 4 siempre |     |
|---------|---------|-----|-----------|-----|--------|-----|-----------|-----|
|         | f       | %   | f         | %   | f      | %   | f         | %   |
| 6       | 23      | 76% | 3         | 10% | 2      | 6%  | 2         | 6%  |
| 9       | 14      | 46% | 10        | 33% | 6      | 20% |           |     |
| 10      | 6       | 20% | 4         | 13% | 10     | 33% | 10        | 33% |
| 12      | 13      | 43% | 9         | 30% | 6      | 20% | 2         | 6%  |
| 20      | 10      | 33% | 13        | 43% | 3      | 10% | 4         | 13% |
| 23      | 24      | 80% | 4         | 13% | 2      | 6%  |           |     |
| 24      | 16      | 53% | 11        | 36% |        |     | 3         | 10% |
| 27      | 18      | 60% | 5         | 16% | 3      | 10% | 4         | 13% |
| 28      | 16      | 53% | 3         | 10% | 7      | 23% | 4         | 13% |
| 36      | 2       | 6%  | 6         | 20% | 6      | 20% | 16        | 53% |

Al igual que en la percepción de Control materna, los sujetos refieren en la mayoría de los ítems que “nunca” sus padres tienen comportamientos de control hacia ellos. El 46% refiere que “nunca” les prohíben cosas por miedo a que algo malo les suceda, el 53% afirma que “nunca” tienen que explicar lo que han hecho al llegar a sus casas. Por otro lado el 33% de los adolescentes que afirman que “frecuentemente” sus padres se preocupan por saber que hacen, y el 53% de los adolescentes refieren que sus padres “siempre” están preocupados porque algo malo les pase.

Tabla 11: Datos descriptivos EMBU-I: Madre- Subescala Favoritismo.

| FAVORIT | 1 nunca |     | 2 algunas |     | 3 frec |     | 4 siempre |     |
|---------|---------|-----|-----------|-----|--------|-----|-----------|-----|
|         | f       | %   | f         | %   | f      | %   | f         | %   |
| 2       | 11      | 36% | 13        | 42% | 4      | 13% | 2         | 6%  |
| 4       | 16      | 53% | 4         | 13% | 6      | 20% | 4         | 13% |
| 13      | 21      | 70% | 4         | 13% |        |     | 5         | 16% |
| 39      | 22      | 73% |           |     | 4      | 13% | 4         | 13% |
| 40      | 19      | 63% | 3         | 10% | 4      | 13% | 4         | 13% |

En la Sub escala de favoritismo percibido por parte de la Madre, la mayoría de los adolescentes refiere que “nunca” sus madres realizan prácticas referidas a este estilo de crianza. El 42% de los adolescentes refiere que “algunas veces” sus madres los consienten o miman más que a sus hermanos.

Tabla 12: Datos descriptivos EMBU-I: Padre- Subescala Favoritismo.

| FAVORIT | 1 nunca |     | 2 algunas |     | 3 frec |     | 4 siempre |     |
|---------|---------|-----|-----------|-----|--------|-----|-----------|-----|
|         | f       | %   | f         | %   | f      | %   | f         | %   |
| 2       | 14      | 46% | 5         | 16% | 5      | 16% | 6         | 20  |
| 4       | 16      | 53% | 6         | 20% | 4      | 13% | 4         | 13% |
| 13      | 16      | 53% | 7         | 23% | 2      | 6%  | 5         | 16% |
| 39      | 22      | 73% | 2         | 6%  | 2      | 6%  | 2         | 6%  |
| 40      | 21      | 70% | 5         | 16% | 4      | 13% |           |     |

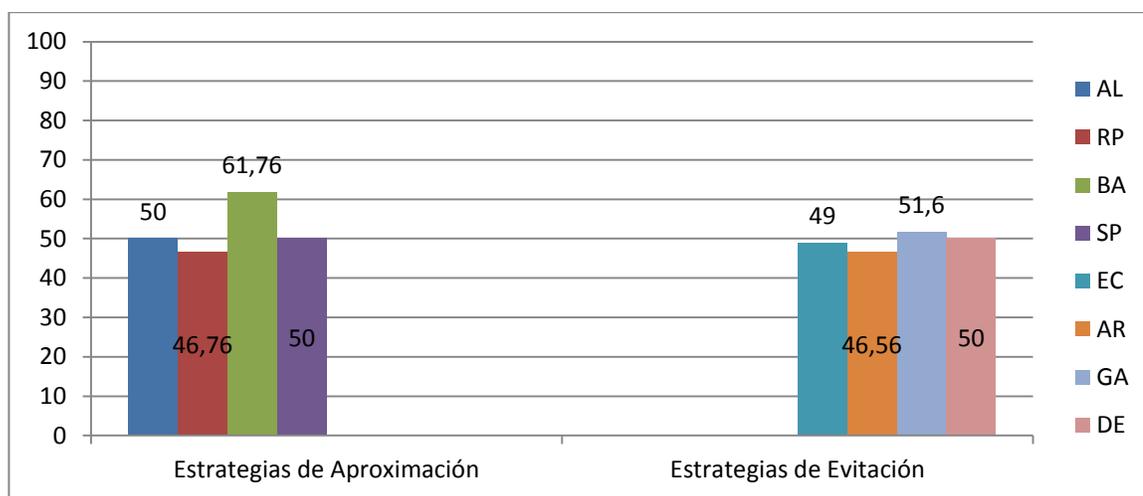
En el caso de los padres, los sujetos refirieron que sus padres “nunca” los consienten más q a sus hermanos (46%), creen que los quieren o prefieren más a ellos (73%), los dejan tener cosas que a sus hermanos no (53%)

### **Análisis del Inventario de Respuestas de Afrontamiento (CRI)**

Para el análisis de este estudio se tomó el modelo propuesto por Moos y colaboradores (1992). A partir de los puntajes equivalentes establecidos para cada categoría de afrontamiento en el manual del Inventario de Respuestas de Afrontamiento se obtuvieron los valores promedios para cada una de las categorías. Se convirtieron los puntajes brutos en puntajes T. Luego este puntaje nos permite hacer una consideración del grupo respecto al promedio por medio del siguiente criterio:

- Considerablemente por debajo del Promedio:  $< = 34$
- Muy por debajo del Promedio: 35 – 40
- Algo por debajo del promedio: 41 – 45
- Dentro del Promedio: 46 – 54
- Algo por encima del Promedio: 55 – 59
- Muy por encima del Promedio: 60 – 65
- Considerablemente por encima del Promedio:  $> = 66$

**Figura 1: gráfico de barras: Valores promedio para cada escala de Afrontamiento en la Muestra.**



Las ocho escalas se hallan abreviadas de la siguiente manera:

AL: análisis lógico

RP: reevaluación positiva

BA: búsqueda de apoyo

SP: solución de problema

EC: evitación cognitiva

AR: aceptación – resignación

GA: gratificaciones alternativas

DE: descarga emocional

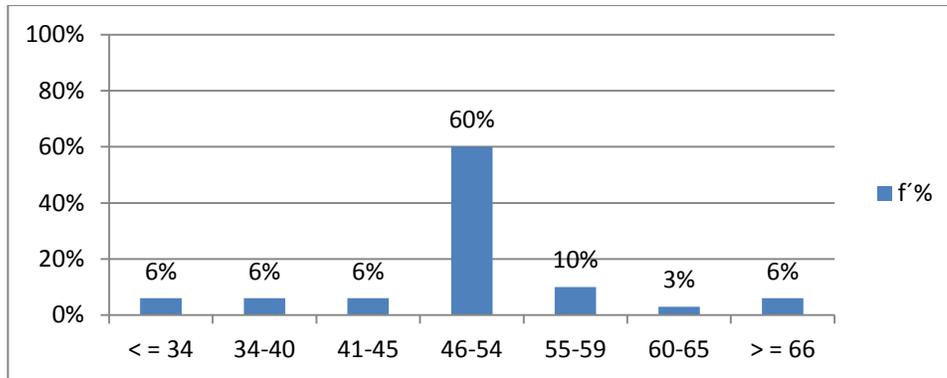
A partir del criterio anteriormente mencionado se entendería que las personas de la muestra obtuvieron los siguientes puntajes:

- Dentro del promedio (45- 54) : análisis lógico, reevaluación positiva, solución del problema, evitación cognitiva, gratificaciones alternativas y descarga emocional
- Muy por encima del promedio (60- 65): búsqueda de apoyo y guía.

Teniendo en cuenta que a mayor puntaje, mayor confianza en determinada estrategia de afrontamiento y viceversa; y que los puntajes inferiores a 40 y superiores a 60 se hallan significativamente por debajo y muy por debajo del promedio y significativamente por encima y muy por encima del promedio respectivamente, se pudo observar que esta muestra no presenta puntajes por debajo del promedio pero si por encima del mismo. La escala en donde esto ocurre es en Búsqueda de apoyo y guía.

A continuación se analizaran cada una de las escalas de manera descriptiva en términos de frecuencia.

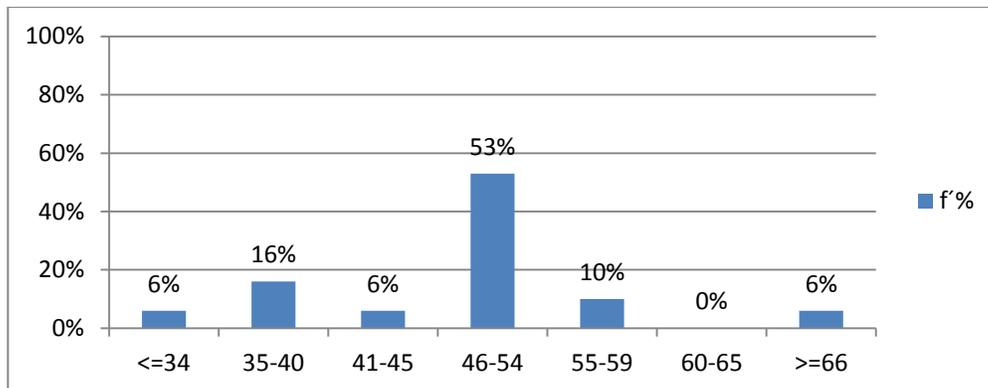
### Análisis lógico.



**Figura 2: Gráfico de barras: Frecuencias Relativas en Porcentajes para la Escala Análisis Lógico.**

En la escala “Análisis Lógico” el 6% de la muestra cae en el intervalo  $\leq 34$ , es decir que se encuentran *considerablemente por debajo del promedio*, el 6% en el que va del 34 – 40, es decir que están *muy por debajo del promedio*, el 6% en el que va del 41 – 45, o sea que están *algo por debajo del promedio*, el 60% en el que va del 46 – 54, es decir *dentro del promedio*, el 10% en el que va de 55 -59, es decir *algo por encima del promedio*, el 3% se encuentra en el intervalo de 60- 65, o sea que están *muy por encima del promedio* y el 6% restante en el intervalo  $\geq 66$ , quienes se encuentran *considerablemente por encima del promedio*.

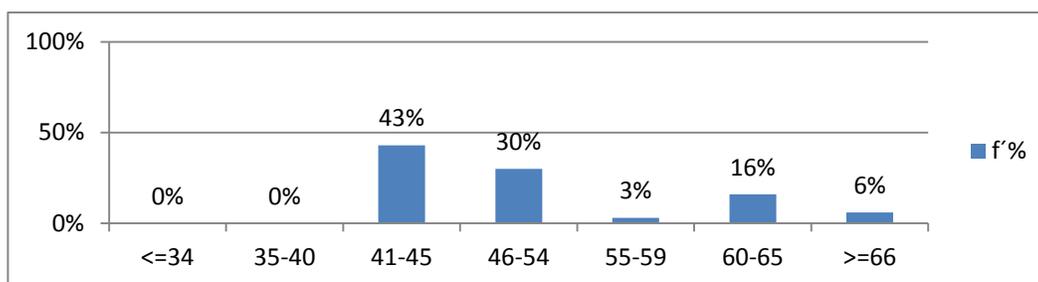
### Reevaluación positiva.



**Figura 3: Gráfico de barras: Frecuencias relativas en Porcentajes para la escala Reevaluación Positiva.**

En la escala de Reevaluación Positiva, el 6% de los sujetos entran en el intervalo de  $\leq 34$ , es decir que se encuentran *considerablemente por debajo del promedio*, el 16% de los sujetos en el que va de 35 – 40, es decir que están *muy por debajo del promedio*, el 6% se encuentra en el intervalo 41- 45, o sea que se encuentran *algo por debajo del promedio*, el 53% se encuentra en el intervalo que va de 46- 54, o sea *dentro del promedio*, el 10% está dentro del intervalo 55- 59, o sea, *algo por encima del promedio* y el 6% restante en el intervalo  $\geq 66$ , es decir *considerablemente por encima del promedio*.

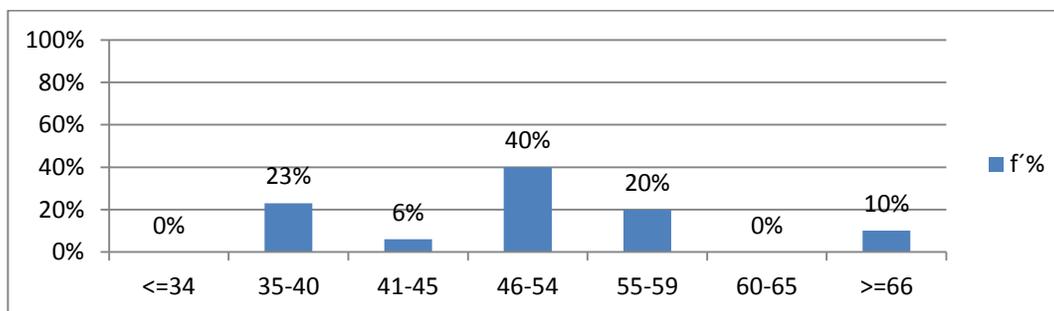
### **Búsqueda de apoyo- guía.**



**Figura 4: Gráfico de barras: Frecuencias relativas en Porcentajes para la escala Búsqueda de Apoyo.**

En la escala Búsqueda de Apoyo, el 43% de los sujetos entran en el intervalo que va de 41 – 45, lo que indica que están *algo por debajo del promedio*, el 30% están en el intervalo 46 – 54, lo que indica que se encuentran *dentro del promedio*, el 3% están en el intervalo que va del 55- 59, es decir que están *algo por encima del promedio*, el 16%, en el intervalo 60- 65, es decir *muy por encima del promedio* y el 6% restante en el intervalo  $\geq 66$ , lo que indica que están *considerablemente por encima del promedio*.

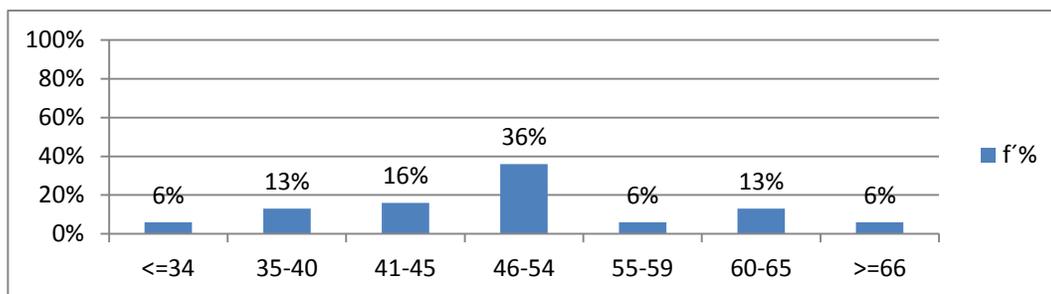
### **Solución del problema.**



**Figura 5: Gráfico de barras: frecuencias relativas en Porcentajes para la escala Solución de Problemas**

En la escala Solución de Problemas, el 23% de los sujetos estaría en el intervalo 35 – 40, por lo que estarían *muy por debajo del promedio*, el 6% entraría en el intervalo 41 – 45, es decir que se encuentran *algo por debajo del promedio*, el 40% están en el intervalo 46 – 54, es decir *dentro del promedio*, el 20% restante están en el intervalo que va del 55 – 59, por lo tanto están *algo por encima del promedio* y el 10% restante en el intervalo  $\geq 66$ , es decir, *considerablemente por encima del promedio*.

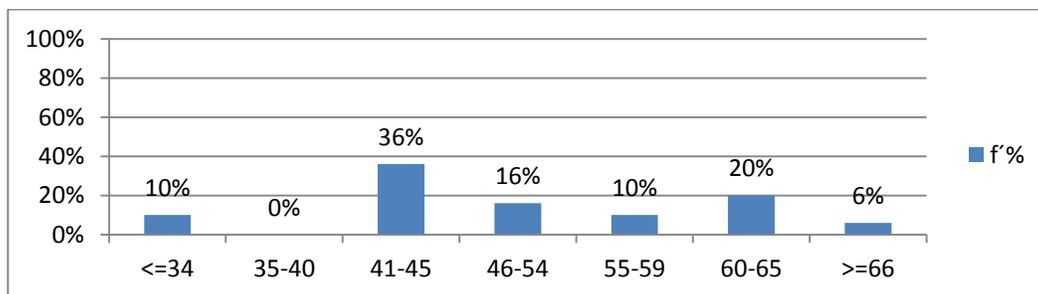
### Evitación cognitiva.



**Figura 6: Gráfico de barras: Frecuencias relativas en Porcentajes para la escala Evitación Cognitiva**

En la escala Evitación Cognitiva el 6% de los sujetos entran en el intervalo  $\leq 34$ , por lo que estarían *considerablemente por debajo del promedio*, el 13% están en el intervalo 35 – 40, que sería *muy debajo del promedio*, el 16% están en el intervalo 41 – 55, es decir que se encuentran *algo por debajo del promedio*, y el 36% se encuentran en el intervalo 46- 54, es decir que están *dentro del promedio*, el 6% entra en el intervalo 55- 59, que sería *algo por encima del promedio*, el 13% están en el intervalo 60- 65, es decir *muy por encima del promedio* y el 6% restante entra en el intervalo  $\geq 66$ , es decir, *considerablemente por encima del promedio*.

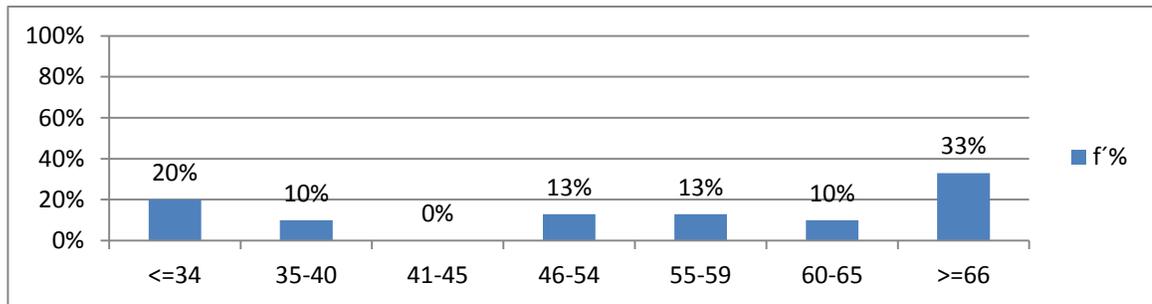
### Aceptación- Resignación.



**Figura 7: Gráfico de barras: Frecuencias relativas en Porcentajes para la escala Aceptación – Resignación**

En la escala Aceptación – Resignación el 10% de los sujetos están en el intervalo  $\leq 34$  , estando *considerablemente por debajo del promedio*, el 36% cae en el intervalo 41 – 45, estando *algo por debajo del promedio*, el 16% de los sujetos, se encuentran en el intervalo 46 – 54, estando *dentro del promedio*, el 10% entra en el intervalo 55- 59, es decir *algo por encima del promedio*, el 20% entra en el intervalo 60- 65, es decir, *muy por encima del promedio* y el 6% restante entra en el intervalo de  $\geq 66$ , estando *considerablemente por encima del promedio*.

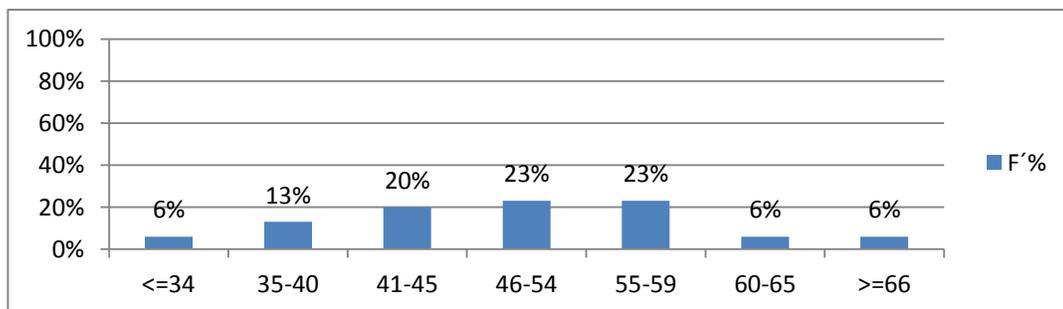
**Gratificaciones alternativas.**



**Figura 8: Gráfico de barras: Frecuencias relativas en Porcentajes para la escala Gratificaciones Alternativa.**

En la escala Gratificaciones Alternativas, el 20% de los sujetos cae en el intervalo  $\leq 34$ , estando *considerablemente por debajo del promedio*, el 10% está en el intervalo 435- 40, es decir que se encuentran *muy por debajo del promedio*, el 13% cae en el intervalo que va 46- 54, por lo tanto se encuentran *dentro del promedio*, el 13% de los sujetos cae en el intervalo 55- 59, es decir que están *algo por encima del promedio*, el 10% están en el intervalo 60-65, es decir *muy por encima del promedio* y el 30% restante se encuentra en el intervalo  $\geq 66$ , es decir que están *considerablemente por encima del promedio*.

**Descarga emocional.**

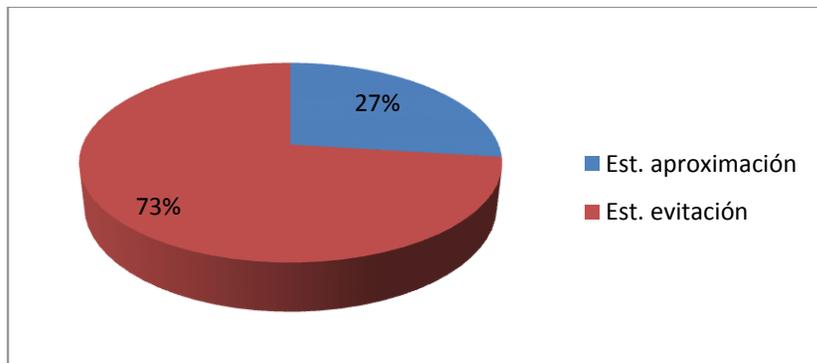


**Figura 9: Gráfico de barras: Frecuencias relativas en Porcentajes para la escala Descarga Emocional.**

En la escala Descarga Emocional, el 6% de los sujetos cae en el intervalo  $\leq 34$ , estando así *considerablemente por debajo del promedio*, el 13% está en el intervalo que va de 35- 40, por lo que estarían *muy por debajo del promedio*, el 20% cae en el intervalo 41- 45, es decir que están *algo por debajo del promedio*, el 23% se encuentra en el intervalo 46- 54, es decir *dentro del promedio*, el 23% en el intervalo 55- 59, o sea *algo por encima del promedio*, el 6% de los sujetos se encuentra en el intervalo 60- 65, es decir que están *muy por encima del promedio* y el 6% restante cae en el intervalo  $\geq 66$ , por lo que están *considerablemente por encima del promedio*.

A continuación se presenta el porcentaje de respuestas de Evitación y Aproximación Cognitivas y Conductuales. Luego se diferenciará, en otro gráfico, el porcentaje de estrategias Cognitivas y Conductuales, de Evitación y, finalmente, se graficará el porcentaje de respuestas Cognitivas de Acercamiento, Cognitivas de Evitación, Conductuales de Acercamiento y Conductuales de Evitación.

#### **Porcentaje de Respuestas de Acercamiento y Evitación Cognitivas y Conductuales**



**Figura 10: Gráfico de torta: Porcentaje de Respuestas de Acercamiento y Evitación.**

El 73% de la Muestra utilizaría preferentemente respuestas de Evitación, mientras que el restante 27% se inclinaría por Respuestas de Aproximación ante las situaciones estresantes.

### Porcentaje de Respuestas de Evitación Cognitivas y Conductuales

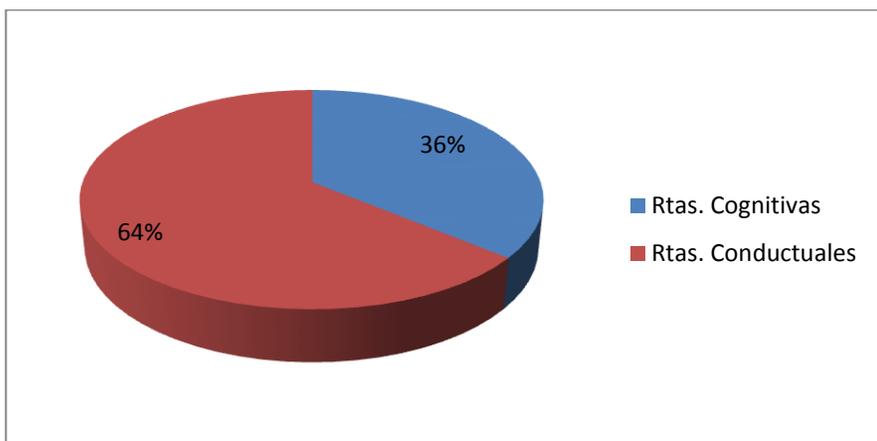


Figura 11: Gráfico de torta: Respuestas de Evitación Cognitivas y Conductuales.

El 64% de la Muestra, utilizaría preferentemente estrategias de Evitación Conductual, mientras que el 36% restante de la muestra se inclinaría por estrategias de Evitación Cognitiva ante situaciones estresantes.

### Porcentaje de Respuestas Cognitivas de Acercamiento y Evitación; y Conductuales de Acercamiento y Evitación

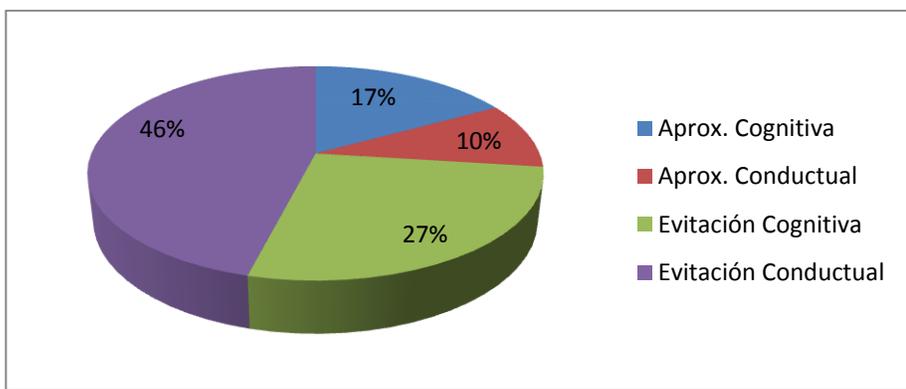
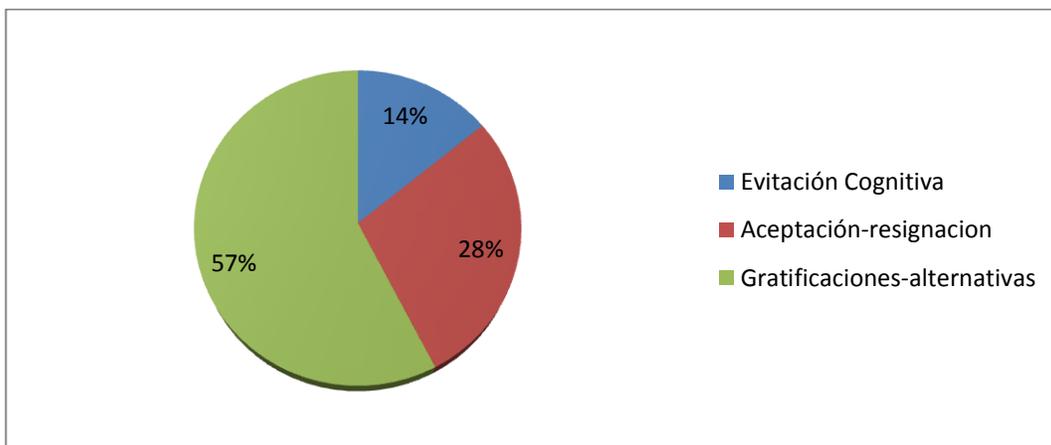


Figura 12: Gráfico de torta: Porcentaje de respuestas de Aproximación cognitivas y conductuales y de Evitación cognitivas y conductuales.

En el 46% de la Muestra, predominan Estrategias de Afrontamiento Conductuales de Evitación, en el 27% predominan Estrategias de Afrontamiento Cognitivas de Evitación, en el 17% de la muestra, predominan Estrategias de afrontamiento Conductuales de Acercamiento mientras que en el 10% restante predominan Estrategias de Afrontamiento Cognitivas de Acercamiento.

Así mismo se destacan las Estrategias de Afrontamiento predominantes de los sujetos que presentan poli consumo de sustancias.

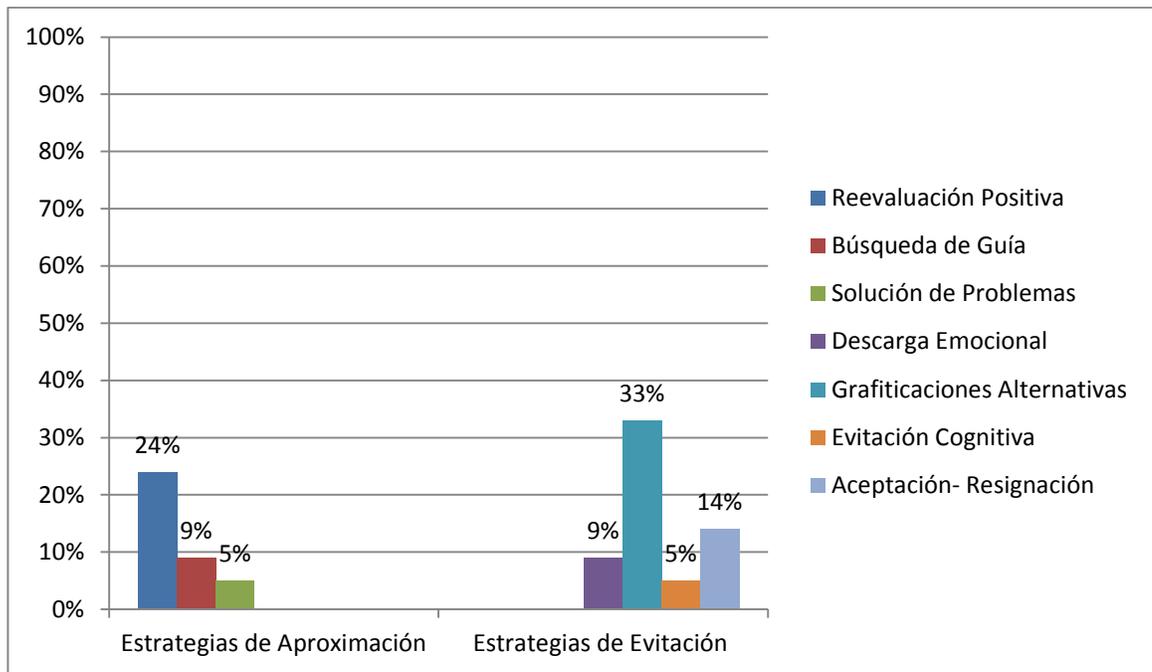
### Porcentaje de Respuestas de Afrontamiento en Sujetos con poli consumo



**Figura 13: Gráfico de torta: Estrategias de Afrontamiento utilizadas por adolescentes que realizan poli consumo de sustancias.**

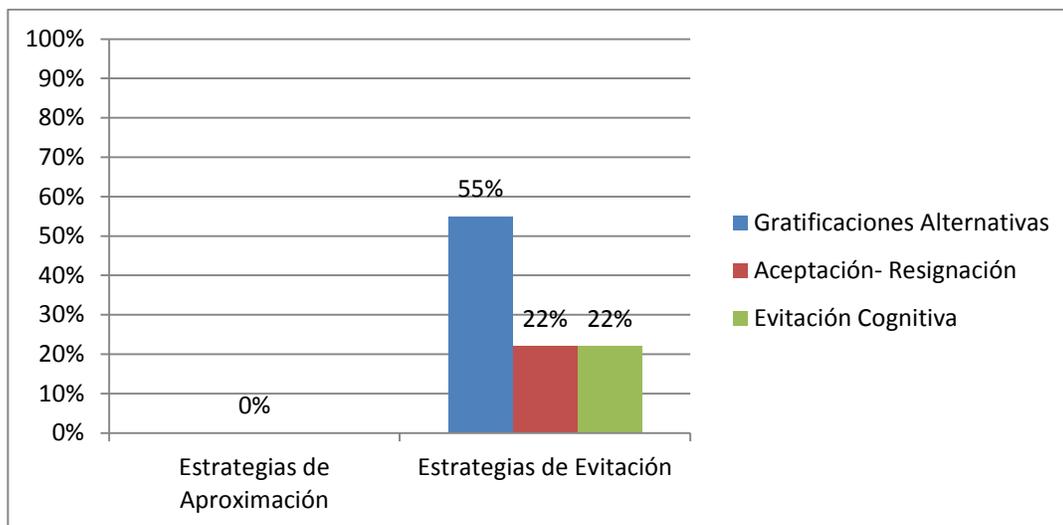
Dentro del total de la muestra, 14 sujetos (46%) presentaron poli consumo de sustancias. Todos ellos utilizan predominantemente Estrategias de Afrontamiento de Evitación frente a situaciones estresantes. De estos 14 sujetos, 8 (57%) utiliza *Búsqueda de Gratificaciones Alternativas*, otros 4 (28%) utilizan la Estrategias de *Aceptación- Resignación*, y los 2 (14%) adolescentes restantes utilizan la Estrategia de *Evitación Cognitiva*.

Por otro lado, se pueden establecer algunas diferencias respecto a las Estrategias de Afrontamiento utilizadas por aquellos adolescentes que realizan **sólo uso** de sustancias, de aquellos que presentan un consumo problemático de las mismas (abuso y dependencia).



**Figura 13: Gráfico de barras: Estrategias de Afrontamiento de Evitación y Aproximación de adolescentes que realizan uso de sustancias.**

De los adolescentes encuestados, 21 (70%) usa drogas de manera experimental o habitual. Dentro de este grupo se pudo observar que 7 (33%) utilizan la Estrategia de *Búsqueda de Gratificaciones Alternativas*, 5 (24%) utilizan la Estrategia de *Reevaluación Positiva*, 3 (15%) utilizan la Estrategia de *Aceptación-Resignación*, 2 (9%) utilizan la Estrategia de *Búsqueda de Guía*, otros 2 (9%) la de *Descarga Emocional*, 1 (5%) utiliza la Estrategia de *Solución del Problema* y 1 (5%) utiliza la *Evitación Cognitiva*.



**Figura 14: Gráfico de Barras: Estrategias de Evitación y Aproximación de adolescentes que presentan abuso y dependencia de sustancias.**

Dentro de la Muestra, 9 adolescentes (30%) presenta un consumo problemático de sustancias, es decir, abusa de las mismas o presentan indicadores de dependencia. En este grupo, ninguno de los sujetos utiliza Estrategias de Aproximación. Se puede observar que 5 (55%) utilizan predominantemente la Estrategia de *Gratificaciones Alternativas*, 2 (22%) utilizan la *Evitación Cognitiva* y los 2 (22%) restantes utilizan a *Estrategia de Evitación Cognitiva*.

Es importante destacar que esta diferenciación se realiza sólo a fines descriptivos, ya que son propias de los participantes de esta investigación y los datos obtenidos no pueden ser generalizados al resto de la población.

## **II.III DISCUSIÓN DE RESULTADOS** **Y CONCLUSIONES.**

En este apartado se expondrán las conclusiones a las que se llegaron a partir del análisis de los resultados expuestos en el capítulo anterior. Con respecto a estas conclusiones, es importante recordar que las mismas no podrán ser generalizadas al resto de la población, debido a que las características de la metodología empleada (de tipo no probabilística de carácter intencional), sino que solo serán válidas para describir las características del grupo de sujetos que participó en esta investigación.

Comenzaremos por el primer objetivo propuesto en el inicio de esta investigación, a saber:

- **Caracterizar tipos de consumo en una muestra de adolescentes, pertenecientes al Colegio Técnico San José.**

En base al análisis de los resultados obtenidos en el Cuestionario de Evaluación de Consumo de Sustancias Psicoactivas, se llegaría a la conclusión de que todos los participantes han tenido contacto con las diferentes sustancias, principalmente con la marihuana.

Se identificó que la media de edad de inicio del consumo en esa muestra es alrededor de los 13 años, con una desviación estándar de 1,93.

Según los datos aportados por SEDRONAR en el Sexto Estudio Nacional sobre Consumo de sustancias psicoactivas (2014) la Media de edad de inicio para el consumo de marihuana es de 14,7 años y para la cocaína 14,6 años.

En los datos obtenidos en esta investigación se encontró que la droga de mayor consumo fue la marihuana (100%), seguido de la cocaína (56%) y finalmente los alucinógenos (40%). Estos datos coinciden con los reportados por el SEDRONAR (2014) quienes afirman que “la droga de mayor prevalencia es la marihuana, seguida por la cocaína y por los estimulantes ”

Respecto a las modalidades de consumo de marihuana se puede observar que el 46% de los adolescentes han realizado sólo un uso experimental, el 23% consume cannabis habitualmente, un 16% presenta abuso de la sustancia y el 13% restante presenta indicadores de dependencia.

Los datos aportados por el SEDRONAR (2014) sobre la provincia de Mendoza, específicamente, señalan que el valor alcanzado en la provincia es levemente inferior al nacional, 26,9% y 28,3 respectivamente. Las mayores prevalencias de consumo de marihuana alguna vez en la vida se encuentran en el grupo de 17 años o más y las menores en el grupo de 14 años o menos, observándose un fuerte incremento a partir de los 15 años.

La proporción de estudiantes que declaró haber consumido marihuana se incrementó de 9,8% en el 2009 a 12,6% en el 2011 y a 16,7% en el 2014. Este mismo aumento se observó a nivel país tanto para consumo alguna vez en la vida como durante el último año y el último mes. Este aumento se observa principalmente entre mujeres y estudiantes mayores de 15 años. (SEDRONAR 2014)

El consumo de cocaína en los participantes de esta investigación es un poco menor al de marihuana, de los 30 sujetos encuestados sólo 17 han consumido esta sustancia, el 35% de ellos realizaron un consumo experimental, el otro 35% consume habitualmente y el 5% restante presenta abuso de la misma.

Según el SEDRONAR (2014) La prevalencia de consumo de cocaína alguna vez en la vida es de 3,1%; mientras que el consumo en el último año es de 1,5% y en el último mes 0,5%

En lo referente al consumo de alucinógenos, se puede decir que es significativamente menor al de las otras sustancias, de los 30 sujetos incluidos en la muestra sólo 12 han consumido la sustancia, de los cuáles sólo el 16% ha realizado un consumo experimental y el 83% restante la consume habitualmente.

En la muestra estudiada se ha podido observar que de los 30 sujetos, 14 (46%) realizan un poli-consumo de las diferentes sustancias, predominando en estos casos el abuso o dependencia de marihuana y un consumo habitual o experimental de cocaína y alucinógenos.

El segundo objetivo del presente trabajo consiste en:

- **Describir percepción de crianza parental recibida, en adolescentes que consumen sustancias.**

El estilo de crianza que resaltó en esta muestra fue el estilo de calidez emocional. Es importante destacar que este estilo se compone de aspectos físicos (besos, abrazos) y verbales (cumplidos), de aceptación y estimulación por parte de los progenitores, confianza, apoyo sin intrusismo y tener en cuenta el punto de vista y opinión de los hijos. En esta Subescala se puede observar que las puntuaciones de la mayoría de los sujetos están comprendidas en los ítems “si, frecuentemente” y “si, casi siempre”, lo cual evidencia que la percepción de estos adolescentes respecto a la Calidez parental percibida es elevada en el caso tanto del padre como de la madre.

Estos datos resultan opuestos a los expresados en las investigaciones sobre el tema. En referencia a esto Barrera y Tadeo (2012) al comparar el consumo de drogas y la percepción de los jóvenes con la relación con la madre y el padre, plantearon que al ser percibida negativamente, se tiene un mayor consumo de sustancias lícitas e ilícitas. Además indican que una percepción positiva de la crianza parental representada con un alto compromiso, afecto y control coloca en menor riesgo a los adolescentes ante el consumo de drogas.

El segundo estilo de crianza analizado fue el de Rechazo. Es necesario destacar que este estilo de crianza se caracteriza por elementos de hostilidad física y verbal, conductas abusivas y punitivas, degradación menosprecio, agresión, crítica, indiferencia hacia las opiniones, negligencia y rechazo a favor de los hermanos. (Penelo Werner, 2009)

En el caso de los adolescentes que participaron de esta investigación, se pudo observar que tanto en el caso de la percepción materna como paterna de este estilo de crianza, la mayoría de los sujetos puntuaron dentro de los ítems “nunca” y “algunas veces”, lo cual evidenciaría una percepción baja de prácticas parentales referentes al rechazo.

Estos datos también estarían en contraposición con los datos encontrados en investigaciones precedentes, en las cuales se afirma que algunos adolescentes que experimentan con sustancias psicoactivas tienen una mayor percepción del empleo del castigo y reprobación por parte de sus padres, reportan ser sometidos a mayores prácticas disciplinares en las que recurren a la agresión física y a la violencia psicológica en forma de chantaje emocional y de exacerbación del sentimiento de culpa. Podría considerarse entonces el castigo y la reprobación como factores de riesgo en el plano actitudinal ante la

experimentación con drogas por parte de los adolescentes que participan de semejantes vínculos en el ambiente familiar. (Jiménez, 2009)

Por otra parte, se realizó el análisis de la Subescala de Control, el cual hace referencia a la conducta intrusiva de los progenitores en la vida de sus hijos, controlando sus decisiones, poniendo metas elevadas y regulaciones estrictas a sus actividades, chantaje emocional y sobreprotección.

En este caso, la mayoría de los adolescentes puntuaron en los ítems “nunca” y “algunas veces”, excepto en el que hace referencia a la preocupación que tienen sus padres de que les ocurra algo malo. Considerando estos datos, se podría afirmar que los participantes tienen una percepción baja de las prácticas parentales referidas al control, esto ocurre en el caso de ambos progenitores.

En este caso, se podría decir que hay una concordancia con los datos obtenidos y las las investigaciones referentes a este tema, en las cuales se señala que los adolescentes que habían consumido algún tipo de sustancias percibían una elevada calidez emocional y afecto junto con un bajo control parental o mayor permisividad respecto al consumo. Una percepción de menor control por parte de la madre y de mayor afecto por parte del padre y de la madre, estuvieron relacionados con un mayor nivel de consumo de drogas. (Iglesias, 2007)

Aunque un fuerte control parental sobre las actividades de los adolescentes parece ser un indicador de protección para el consumo de marihuana, no es la única variable que interviene en el proceso y esto alentaría a considerar un fuerte componente de vulnerabilidad singular que estaría presente en cada adolescente y que actuaría indistintamente del tipo de supervisión de los padres. La influencia de los amigos que consumen drogas sería aún mayor que el efecto protector que pueda generar la convivencia y control de ambos padres” (Hocquart, 2011)

En último lugar aparece el estilo de favoritismo. Este estilo muestra progenitores con preferencia hacia uno de los hijos con respecto a los hermanos.

En esta muestra no se evidenció una percepción elevada sobre esta modalidad de crianza y no se han encontrado referencias significativas en las investigaciones revisadas.

Como se expuso anteriormente la crianza parental es de gran influencia en los adolescentes pero no es la única variable a tener en cuenta si consideramos que el consumo de sustancias es un fenómeno multicausal. La influencia del grupo de pares, la excesiva difusión de drogas en los espacios que frecuentan los adolescentes y la necesidad de

“pertener” a través de este tipo de conductas son elementos que también hay que tener en cuenta.

El tercer objetivo de esta investigación es:

- **Describir estrategias de afrontamiento utilizadas por adolescentes que consumen sustancias.**

En base al análisis de los resultados obtenidos, se podría pensar que los adolescentes que participaron de esta investigación utilizarían preferentemente como estrategia de afrontamiento ante situaciones estresantes la Evitación, ya que el 73% de los casos implementarían este tipo de estrategias. Dentro de esta dimensión, se destacan las estrategias de Evitación Conductual, utilizadas por el 64% de los sujetos, mientras que el resto (8%) se inclinaría por la utilización de estrategias de Evitación Cognitiva. Las estrategias de Aproximación al problema, sólo fueron señaladas como predominantes en el 27% de los participantes.

Esta modalidad de Afrontamiento evitativo busca reducir los esfuerzos por enfrentar directamente el suceso conflictivo, realizando en este caso estrategias cognitivas, emocionales o de conducta centradas en cualquier aspecto diferente al problema. Un individuo puede reaccionar, a una situación estresante mediante el buscar gente (diversión social) o puede comprometerse con una tarea sustituta (distracción). (Lazarus y Folkman, 1984)

Dentro de las respuestas de Evitación, las estrategias que predominan en la Muestra, son Gratificaciones Alternativas, utilizada por el 54% de los sujetos y Aceptación- Resignación por el 27%.

Además resulta relevante destacar las diferencia encontradas entre los adolescentes que sólo usan sustancias de aquellos que mantienen un consumo problemático. En el primer grupo, se puede observar la utilización de estrategias de Aproximación al problema en el 38% de los sujetos, predominando entre ellas las de Análisis Lógico, Reevaluación Positiva y Solución del problema mientras que en el segundo grupo hay una marcada preferencia en la utilización de estrategias de afrontamiento de Evitación del problema, ya que ninguno de ellos refiere usar de manera predominante Estrategias de Aproximación.

Dentro del grupo de adolescentes que realizan un poli- consumo de sustancias también se evidencia la preferencia en la implementación de estrategias de tipo evitativo. En este caso, el 57% señala la preferencia por la Estrategia de Búsqueda de Gratificaciones Alternativas, el

28% utilizaría la Aceptación- Resignación y en el 14% restante se destaca la utilización de Evitación Cognitiva.

Los resultados obtenidos en esta investigación coinciden con los datos planteados por Torrecillas, et al., (2001), quienes afirmaron que los sujetos que consumen alcohol y drogas tienden a utilizar, en mayor medida, la estrategia de afrontamiento de huida-avoidancia.

Por otro lado Muñoz-García y Arellanez-Hernández (2015), también proporcionan datos que coinciden con los obtenidos. Estos autores plantean que la estrategia de evitación es predictiva para el consumo de drogas y señalan que los adolescentes que presentaron abuso de sustancias reportaron un uso significativamente mayor de afrontamiento evitativo ante el estrés y un uso significativamente menor de afrontamiento a la tensión que el grupo demográfico de no consumidores. (Muñoz-García y Arellanez-Hernández, 2015)

Teniendo en cuenta que la Estrategia que más utilizan los adolescentes con consumo problemático y poli- consumo es la de Búsqueda de Gratificaciones Alternativas se puede pensar en que el consumo de sustancias estaría funcionando como una posibilidad dentro de dicha modalidad de afrontamiento. Esto mismo, es planteado por Gómez-Fraguela et al., (2006) quienes afirman que las motivaciones que empujan a los jóvenes a consumir drogas se centran en tres: regular los estados emocionales desagradables, olvidarse de los problemas que les preocupan y buscar soluciones mágicas a sus problemas. De esta forma, plantean que el consumo de drogas puede ser visto como una conducta de evitación más de entre las posibles alternativas disponibles. (Gómez- Fragela et al., 2006)

Desde otro punto de vista podría pensarse en lo planteado por Iglesias (2007) quien plantea que específicamente, en los adolescentes y jóvenes, el consumo de sustancias puede iniciarse como una forma de afrontar o manejar nuevas exigencias que les demanda su medio, o como una respuesta al sentimiento de vivir en un mundo de dificultades, si se considera que consumir cualquier tipo de droga puede ser una forma de evadir una realidad insatisfactoria. Esto coincide con lo expuesto anteriormente, en donde se evidencia una vez más la preferencia de los adolescentes por las estrategias de evitación del problema y del uso de drogas como un “recurso” más para afrontar este tipo de situaciones.

En relación a esto, Sussman (2004, citado en Gómez-Fragela et al., 2006) plantea que “aunque en etapas posteriores, el consumo de drogas pueda representar una estrategia de evitación más, no parece que sea el deseo de evadirse de los problemas el que lleve al inicio del consumo en la adolescencia. Otras razones como la curiosidad o la presión del grupo de pares puede que sean razones más importantes para explicar ese inicio”.

Teniendo en cuenta lo expuesto anteriormente se podría suponer que el Afrontamiento, pensado como un proceso, funcionaría como un factor de riesgo o de protección frente al consumo de sustancias. Si tenemos en cuenta las estrategias que se ponen en práctica a la hora de enfrentar una situación estresante se podría suponer que las estrategias de afrontamiento enfocadas en la resolución del problema funcionarían como un factor de posibilidad de no consumo, mientras que las estrategias enfocadas en la evitación de los mismos supondría un factor de riesgo para el mismo ya que un elemento clave en el consumo de drogas son las expectativas que se tiene respecto al mismo. Las personas creen que las drogas les serán útiles para manejar el estrés. Esto significa que algunas personas consumirían con el motivo de alterar su estado de ánimo, y así reducir la percepción de estrés y ansiedad.

Las drogas proporcionan cambios fisiológicos y cognitivos contrarios a los que provoca un acontecimiento estresante y reducen, así, la ansiedad a corto plazo, pero disminuye la confianza para afrontar estas situaciones y la probabilidad de practicar y aprender nuevas alternativas a largo plazo, por lo que el individuo tiende a reducir el grado de autoeficacia y a aumentar los niveles de estrés.

### **CONCLUSIONES.**

En base a los resultados obtenidos, se concluye que la droga de mayor consumo es la marihuana, seguida por la cocaína y, en menor medida los alucinógenos. Además, resulta significativo destacar que casi la mitad de los adolescentes entrevistados realizan un poli-consumo de sustancias.

Respecto a la crianza parental se identificó que los adolescentes que participaron de este estudio tienen una percepción de calidez emocional alta, tanto materna como paterna. En el caso de las otras dimensiones estudiadas, se podría decir que la percepción de las mismas es baja. Los resultados de la presente investigación aportan conocimiento sobre la percepción de los adolescentes respecto de las prácticas parentales y posibilitan incorporar elementos para la elaboración de programas específicos, ya sean encaminados a la prevención, intervención o para propósitos diagnósticos. Lo anterior permite tomar en cuenta el contexto familiar, para la elaboración de programas más allegados a los jóvenes.

En relación a las estrategias de afrontamiento, los resultados reflejan que esta muestra de estudio emplea en mayor frecuencia Estrategias de Evitación del problema, las más

utilizadas por los mismos son las de Búsqueda de Gratificaciones Alternativas, Evitación Cognitiva y Aceptación- Resignación. Por el contrario, utilizan en menor medida estrategias de Aproximación al problema.

El consumo de sustancias se relacionaría con el intento de escapar de situaciones estresantes ambientales, o bien de señales de malestar internas relacionadas con las dificultades a las que los sujetos deben enfrentarse.

El consumo repetido de sustancias, no necesariamente la experimentación en fases tempranas, sería en sí mismo una conducta de evitación, guiada por las expectativas de los resultados más que por las capacidades reforzantes de las sustancias.

En conclusión, se podría pensar en la necesidad de modificar el arsenal estratégico de afrontamiento de las personas que solicitan ayuda por problemas derivados del consumo de drogas, pero también, que estos estilos puedan ser objetivos de los programas de prevención, favoreciendo, desde edades tempranas las habilidades en resolución de problemas. Estas intervenciones reforzarían la capacidad del sujeto para la evaluación, interpretación y consecuente toma de decisiones adaptativas frente a diferentes situaciones estresantes.

Este trabajo puede ser la base para futuras investigaciones, en donde podría realizarse una revisión de los métodos y técnicas que se apliquen, aumentar el número de la muestra con el fin de poder comprobar si las tendencias que han sido observadas en la presente investigación se mantienen y si se puede verificar la existencia de las características encontradas, permitiendo expandir los resultados a la población general.

## **Bibliografía**

- Aleixandre, N. L.; del Río, M. P. y Pol, A. P. (2004). *Estrategias de afrontamiento: factores de protección en el consumo de alcohol, tabaco y cannabis*. *Adicciones*, 16(4), 259-264. Recuperado de: <http://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/391>
- Arteaga Manieu, M. (2003). *Adicciones ¿Dependencia o consumo problemático?* Facultad de Psicología, Universidad Alberto Hurtado. Recuperado de: <http://psicologia.uahurtado.cl/2013/05/adicciones-dependencia-o-consumo-problematico/>
- Barrera, G. y Tadeo, A. D. (2012). *Crianza parental, depresión y consumo de drogas lícitas e ilícitas en estudiantes de preparatoria*. (Doctoral dissertation, Universidad Autónoma de Nuevo León). Recuperado de: <http://eprints.uanl.mx/2920/1/1080256453.pdf>
- Baumrind, D. (1968). Authoritarian vs. authoritative parental control. *Adolescence*, 3, 255-272.
- Baumrind, D. (1991). Effective parenting during the early adolescent transition. En P.E. Cowan & E.M Hetherington (Eds.), *Advances in family research*, Vol. 2 (pp. 111-163). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates
- Bouquet, I.R y Panchajoa Londoño, A. (2009). *Pautas, prácticas y creencias acerca de la crianza..Ayer y hoy*. *Liberabit* 15 (2), 109-115. Recuperado de: [http://revistaliberabit.com/es/revistas/RLE\\_15\\_2\\_pautas-practicas-y-creencias-acerca-de-crianza-ayer-y-hoy.pdf](http://revistaliberabit.com/es/revistas/RLE_15_2_pautas-practicas-y-creencias-acerca-de-crianza-ayer-y-hoy.pdf)

- Cáceres Cebrecos, E. M. (2016). Factores de personalidad y estrategias de afrontamiento en jóvenes consumidores de marihuana. Recuperado de : <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/7165>
- Campos, R. M. E., Delgado, A. O., y Jiménez, Á. P. (2012). *Acontecimientos vitales estresantes, estilo de afrontamiento y ajuste adolescente: un análisis longitudinal de los efectos de moderación*. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 44(2), 39-53.
- Calleja, F. G., García-Señorán, M. M., & González, S. G. G. (1996). Consumo de drogas en la adolescencia. *Psicothema*, 8(2), 257-267. Recuperado de: <http://www.psicothema.com/pdf/24.pdf>
- Cárdenas, V. A., Rodríguez, A. S., Cabrera, N. C., & Rentería, L. J. (2013). *Hábitos de estudio, ambiente familiar y su relación con el consumo de drogas en estudiantes*. *Psicología y Salud*, 19(2), 237-245. Recuperado de: <http://www.uv.mx/psicysalud/psicysalud-19-2/19-2/vanessa-araiza-cardenas.pdf>
- Centeno, M. N. (2004). *"Afrontamiento y oncología pediátrica. Fortalezas familiares ante el desafío"*. Tesis de Licenciatura para obtener el título de Licenciada en Psicología, Facultad de Psicología, Universidad del Aconcagua, Mendoza, Argentina.
- Delgado, A. O. (2005). *Relaciones familiares y desarrollo adolescente*. *Anuario de psicología*, 36(3). Recuperado de: <http://www.raco.cat/index.php/anuariopsicologia/article/viewFile/61838/82584>
- El Abrojo (2007). *El equilibrista*. Montevideo: Frontera Editorial.
- Feldman, R. S. (2007). Desarrollo psicológico a través de la vida [versión electrónica]. Recuperado de: <https://es.scribd.com/doc/172802025/Desarrollo-Psicologico-a-Traves-de-La-Vida-Rinconmedico-net-1#scribd>
- Fernandez Mouján. Familia y adolescencia. *Revista de Psicoanálisis*, 30(3). Recuperado de : [www.bibliotecadigital.apa.org.ar](http://www.bibliotecadigital.apa.org.ar)
- Gómez-Fraguela, J. A., Luengo-Martín, A., Romero-Triñanes, E., Villar-Torres, P., & Sobral-Fernández, J. (2006). *Estrategias de afrontamiento en el inicio de la*

*adolescencia y su relación con el consumo de drogas y la conducta problemática. International Journal of Clinical and Health Psychology, 6(3), 581-597. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2110251>*

Guzmán Ramírez, V. (2012). *Crianza parental, dificultades interpersonales y el consumo de drogas lícitas e ilícitas en adolescentes escolarizados* (Doctoral dissertation, Universidad Autónoma de Nuevo León).

Holahan, Charles J. (1996). *Psicología ambiental, Mexico D.F., Editorial Limusa*

Hocquart, L. (2011). *Control parental y consumo de marihuana en estudiantes de enseñanza media de la Provincia de Tierra del Fuego* (Doctoral dissertation, Tesis de licenciatura. Córdoba: Universidad Nacional de Córdoba). Disponible en: [http://www.observatorio.gov.ar/universidades/Tesis\\_LeandroHocquart.pdf](http://www.observatorio.gov.ar/universidades/Tesis_LeandroHocquart.pdf)

Hussey, JM, Chang, JJ & Kotch, JB (2006). Child Maltreatment in the United States: Drug and Alcohol Review, 27 (6), 640-649.

Huedo-Medina, T.; Espada, J y Alfonso, J. (2009). Factores de riesgo predictores del patrón de consumo de drogas durante la adolescencia. *Anales de Psicología*, Diciembre, 330-338. Recuperado de : <http://www.redalyc.org/pdf/167/16712958015.pdf>

Iglesias, E. B. (2007). Bases psicológicas de la prevención del consumo de drogas. *Papeles del psicólogo*, 28(1), 11-20. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77828103>

Jiménez, M. D. (2009). *Influencia familiar sobre las actitudes ante el consumo de drogas en adolescentes españoles. Summa Psicológica UST*, 6(2), 155-176. Recuperado de : <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3113483>

Jiménez, T.I. (2011) Autoestima de Riesgo y Protección: Una Mediación entre el Clima Familiar y el Consumo de Sustancias en Adolescentes. *Psychosocial Intervention*, 20, 1 - 53-61. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=179818575006>

Kronblit, A; Camarotti, A. C, Di Leo, P. *Prevención del consumo problemático de drogas: La construcción social de la problemática de las drogas*. Ministerio de Educación, Presidencia de la Nación.

- Lazarus, R y Folkman, S. (1986) El concepto de afrontamiento en estrés y procesos cognitivos. Barcelona, España, Ediciones Martinez Roca.
- Lazarus, R y Folkman, S. (1991) Estrés y procesos cognitivos. . Barcelona, España, Ediciones Martinez Roca.
- Lazarus, R. y Launier, R. (1978) Estrés related transactions between person and environment. Los ángeles, B.C.
- León, O.G. y Montero, I. (2008). *Métodos de investigación en Psicología y Educación* (4ª ed.). Madrid: McGraw-Hill.
- Linage Rivadeneyra, M., & Lucio Gómez Maqueo, M. E. (2012). *Asociación entre consumo de sustancias y estrategias de afrontamiento en jóvenes. Journal of Behavior, Health& Social Issues*, 4(1), 55-66. Recuperado de: [www.redalyc.org/pdf/2822/282223591004.pdf](http://www.redalyc.org/pdf/2822/282223591004.pdf)
- Martín, A. F., Vergeles, M. R., & Martín, A. H. (2003). Consumo de drogas en la adolescencia: importancia del afecto y la supervisión parental. *Psicothema*, 15(2), 161-166. Recuperado de : [www.psicothema.com/pdf/1039.pdf](http://www.psicothema.com/pdf/1039.pdf)
- Mayer, H. (2008 ). *El hombre pos moderno y las adicciones*.
- Miranda, F (2007). *Adolescentes: ocio y consumo de alcohol* (Vol. 24). Entimema.
- Molina Molina, J. C., y Muevecela Carmona, D. L. (2016). Estrategias de afrontamiento en estudiantes adolescentes .Recuperdo de:  
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/24783>
- Moreno, C., Del Barrio, V., & Mestre, V. (1995). Ansiedad y acontecimientos vitales en adolescentes. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 27(3), 471-496.
- Moos, Rudolf (1993). Coping Responses Inventory Adult Form professional manual. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources, Inc
- Morell-Gomis, R; García del Castillo, J. A; Gázquez Pertusa, M; García del Castillo-López, A.(2011) *Cuestionario para la evaluación de variables familiares relacionadas con el consumo de drogas en estudiantes universitarios*. Recuperado de : [ojs.haaj.org/index.php/haaj/article/download/16/16](http://ojs.haaj.org/index.php/haaj/article/download/16/16)

- Muñoz-Rivas, M. J., & Graña López, J. L. (2011). *Factores familiares de riesgo y de protección para el consumo de drogas en adolescentes*. *Psicothema*, 13(1), 87-94. Recuperado de : <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=418>
- Muñoz-García, A. N., y Arellanez-Hernández, J. L. (2016). Estrés psicosocial, estrategias de afrontamiento y consumo de drogas en adolescentes. *Revista de psicología y ciencias del comportamiento de la uacjs*, 6(2), 1-20. Recuperado de : [revistapcc.uat.edu.mx/index.php/RPC/article/viewFile/116/1234](http://revistapcc.uat.edu.mx/index.php/RPC/article/viewFile/116/1234)
- Navarro, D. Coria, M. Garay, M. Morán, R. Pérez, L. Depretris, C. Camus, L. González, D. Bauzá, V y Logotetti, P. (2016) Talleres sobre problemáticas de consumo. Plan Provincial de Adicciones, Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes.
- Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, año 2010.*
- Organización Mundial de la Salud (2004): Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas. <http://bit.ly/1pZW8Mp>
- Papalia, E.D.; Olds, W. S. y Feldman, D. R. (2005). *Desarrollo humano*. México: McGraw-Hill/interamericana.
- Páramo, M. A. (2012). Normas para la presentación de citas y referencias bibliográficas según el estilo de la American Psychological Association (APA): Tercera edición traducida de la sexta en inglés. Documento de cátedra de Taller de Tesina. Facultad de Psicología, Universidad del Aconcagua. Mendoza.
- Pedrero Pérez, E. J., Rojo Mota, G., & Puerta García, C. (2008). *Estilos de afrontamiento del estrés y adicción*. *Revista Española de Drogodependencias*, 33(4), 256-270. Recuperado de : [www.aesed.com/descargas/revistas/v33n4\\_2.pdf](http://www.aesed.com/descargas/revistas/v33n4_2.pdf)
- Penelo Werner. (2009). Cuestionario de estilo educativo percibido por niños (EMBU-C), adolescentes (EMBU-A) y progenitores (EMBU-P): propiedades psicométricas en muestra clínica española. Facultad de Psicología, Departamento de biología i metodología de las ciencias de la salut. Universidad Autònoma de Barcelona.
- Perea Ortiz, M. (2014). *Autoestima y estilos de afrontamiento del adolescente ante las drogas* (Doctoral dissertation). Recuperado de : <http://ri.uaq.mx/handle/123456789/799>

- Plan Integral para Abordaje de los Consumos problemáticos. Ley 26.934. Buenos Aires, Abril 2014.
- Reglamentación de la Ley Nacional de Salud Mental, Mayo de 2013.
- Rosas García, B. (2014). *Percepción de los vínculos parentales y funcionamiento familiar en sujetos drogodependientes*. Un recurso a explorar en el proceso de rehabilitación. *PSIQUEMAG*, 3(1). Recuperado de : [ojs.ucvlima.edu.pe/index.php/psiquemag/article/download/27/16](http://ojs.ucvlima.edu.pe/index.php/psiquemag/article/download/27/16)
- Sandín, B. (1995). El estrés. En A. Belloch, B. Sandín y F. Ramos (eds.). Manual de psicopatología (vol. 2) (pp. 3-52). Madrid: McGraw-Hill.
- SEDRONAR/OAD (2014) Sexto Estudio Nacional Sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas en Estudiantes de Enseñanza Media. Boletín N° 1, Patrones y Magnitud del Consumo: Diagnóstico País.
- Stone, L. y Church, J. (1971). *Niñez y adolescencia*. Buenos Aires: Paidós.
- Torrecillas, F. L., Bulas, M., Ramírez, I., & Verdejo, A. (2001). El apoyo familiar y sus implicaciones en las habilidades de afrontamiento en las drogodependencias. *Psicopatología Clínica Legal y Forense*, 1(2), 73-91.
- Touzé, G. (2010). *Prevención del consumo problemático de drogas. Un enfoque educativo*. Buenos Aires: Ministerio de Educación - Troquel.
- Oblitas, G y otros. (2004). *Psicología de la salud y calidad de vida*. México: Editorial Thompson.
- Van Barneveld, H. O., Rodríguez Aguilar, B., & Robles Estrada, É. (2012). La percepción de la crianza en padres, madres e hijos adolescentes pertenecientes al mismo núcleo familiar. *Liberabit*, 18(1), 75-82. Recuperado de : [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1729-48272012000100010&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1729-48272012000100010&script=sci_arttext)
- Villegas-Pantoja, M. A.; Alonso-Castillo, M. M.; Alonso-Castillo, B. A. & Martínez-Maldonado, R. (2014). *Percepción de crianza parental y su relación con el inicio del consumo de drogas en adolescentes mexicanos*. *Aquichan*. 14,( 1)- 41-52. Recuperado de:

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1657-59972014000100005](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1657-59972014000100005)

Wills, T. A. y Hirky, A.E. (1996). Coping and substance abuse: A theoretical model and review of the evidence. En M. Zeidner y N. S. Endler (Eds.), *Handbook of coping. Theory, research, applications* (pp. 279-302). Nueva York: John Wiley&Sons