



FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES

# EL PAPEL DE LA FAMILIA EN EL CONSUMO DE SUSTANCIAS DE ADOLESCENTES Y JÓVENES ESPAÑOLES

Autor: Lucía Feito Crespo

Director Profesional: Gonzalo Aza Blanc  
Tutora metodológica: María Cortés Rodríguez.

Madrid  
Mayo 2016

Lucía  
Feito  
Crespo



**EL PAPEL DE LA FAMILIA EN EL CONSUMO DE SUSTANCIAS DE  
ADOLESCENTE Y JÓVENES ESPAÑOLES. TRABAJO FIN DE MÁSTER**

# **El papel de la familia en el consumo de sustancias en adolescentes y jóvenes españoles**

## **Resumen**

El objetivo de este estudio fue analizar la relación de distintas variables familiares, conflicto interparental y comportamiento parental, y el consumo de sustancias en adolescentes y jóvenes españoles. La muestra de este estudio estaba compuesta por 88 sujetos (46 chicas y 42 hombres con edades comprendidas entre los 15 y 23 años). Para la valoración de estas variables familiares se han utilizado la siguiente batería de cuestionarios: la Escala de Percepción de los Hijos del Conflicto Interparental (CPIC) y el Inventario para Hijos del Comportamiento Parental (CRPBI), así como un cuestionario de consumo y un cuestionario sociodemográfico. Los resultados muestran que existe relación entre el conflicto parental percibido por los hijos y el consumo de sustancias. También se encuentran diferencias en el comportamiento parental del grupo consumo y el grupo control, y entre ambos padres.

*Palabras clave: conflicto interparental, comportamiento parental, consumo de sustancias, adolescencia.*

## **Abstract**

We examined the relationship between different family variables, interparental conflict and parental behavior and substance use in Spanish teenagers and young.

The study sample consisted of 88 subjects (46 women and 42 men aged between 15 and 23 years). For the assessment of these family variables were used the following battery of questionnaires: Scale Perception of the Sons of Interparental Conflict (CPIC) and the Inventory for Children Behavioral Parental (CRPBI) and a questionnaire consumption and a questionnaire sociodemographic. The results show that there is a relationship between parental conflict perceived by children and substance. Differences were also found in the parental consumption behavior group and the control group, and between both parents.

*Keywords: Interparental Conflict, Parental Behavior, drug use, adolescent.*

El consumo de sustancias psicoactivas constituye un fenómeno dinámico y multidimensional condicionado por diversos factores. Tiene como resultado un alto grado de sufrimiento, incapacitación personal, morbilidad, mortalidad y costes sociales y sanitarios. Es por esto por lo que constituye uno de los principales problemas de la salud pública en España. Aunque este problema ha sido abordando durante años y se han conseguido cambios y mejorías en este fenómeno aún quedan muchos retos por superar. Por ejemplo: mayor diversidad en el perfil de consumidor de drogas, generalización del policonsumo, edad de inicio más temprana, relación estrecha entre ocio y consumo de drogas, nuevas sustancias en el mercado e incremento del tráfico de drogas y un aumento de la comorbilidad asociada al consumo de sustancias que demanda una mayor atención sanitaria, etc. (Estrategia del Plan Nacional sobre Drogas, 2009).

La droga ilegal más consumida en España es el *cannabis*. La evolución que se observa en la población escolar de catorce a dieciocho años, tras varios años de aumento continuado, es que la prevalencia de consumo ha descendido a partir de 2004, pasando del 36,6% en dicho año al 29,8 % en 2006. La *cocaína* ocupa el segundo lugar entre las drogas ilegales que se consumen en España. Su prevalencia de consumo en escolares de catorce a dieciocho años de edad ha experimentado una considerable reducción en los últimos años: tras el aumento continuado desde el año 2000 hasta el 2004 en el que esta tasa llegó a situarse en el 7,2 % los datos de la encuesta de 2006 se sitúan en un 4,1 %. (Estrategia del Plan Nacional sobre Drogas, 2009).

Respecto al tabaco y el alcohol, las últimas encuestas muestran tendencias generales a la reducción de las prevalencias en los consumos. El porcentaje de estudiantes de catorce a dieciocho años que fuma diariamente en 2006 fue de 14,8%. También ha descendido la prevalencia del consumo de bebidas alcohólicas entre los jóvenes, así como entre la población adulta. (Estrategias del Plan Nacional sobre Drogas, 2009).

Entre los objetivos generales planteados en la Estrategia del Plan Nacional sobre drogas (2009) se encuentra el incrementar y mejorar la investigación con el fin de conocer mejor las diversas variables relacionadas con las drogas, su consumo, así como su prevención y tratamiento y retrasar la edad de inicio del contacto con las drogas.

Según la Estrategia del Plan Nacional sobre Drogas (2009) como ámbitos de actuación prioritarios está la prevención y cómo poblaciones diana nos encontramos a la familia y la población joven y adolescente.

La familia es el núcleo de socialización más importante a pesar de las transformaciones y cambios que ha sufrido en las últimas décadas. Es por esto que deben

facilitarse actuaciones dirigidas a la mejora de competencias educativas, gestión familiar, incremento de la cohesión familiar, reforzamiento de la resistencia del núcleo familiar, especialmente de los miembros más vulnerables a la exposición y el consumo. Debe promoverse la participación social de las familias, potenciar las redes de información, así como reforzar y facilitar al máximo la participación familiar en los centros educativos. (Estrategia del Plan Nacional sobre Drogas, 2009).

La información, programas y actividades a desarrollar deben estar adaptados a las circunstancias y condiciones culturales y sociales de los diversos tipos de familia. Se deben realizar ofertas formativas ágiles y adaptadas, dirigidas a mejorar la relación familiar y a promover su implicación en la prevención, el apoyo y la reinserción. (Estrategia del Plan Nacional sobre Drogas, 2009).

### **Beneficios de la terapia familiar en el ámbito de las adicciones:**

Según Marcos y Garrido (2009) se ha demostrado que la introducción de las familias en los tratamientos ha supuesto un éxito, ya que ha disminuido el número de fracasos terapéuticos por abandonos y recaídas tempranos. Además esta forma de trabajo favorece el compromiso tanto de pacientes como de sus respectivas familias con el programa terapéutico, disminuye el uso de sustancias postratamiento y favorece el funcionamiento familiar con la normalización de los pacientes en lo que se refiere a la incorporación social.

Autores como Becoña y Cortés (2008), Liddle y Dakof, (1995), Marcos y Garrido (2009), Ozechowski y Liddle (2000) y Stanton y Shadish (1997), han estudiado la eficacia de la terapia familiar sistémica en el tratamiento de las adicciones. Estos autores, reconocen haberse encontrado diversas dificultades y limitaciones. De estos estudios concluimos lo siguiente:

- La intervención en formato de terapia familiar es superior al formato individual, al grupal o los grupos de psicoeducación familiar.
- La terapia familiar ayuda a disminuir los abandonos terapéuticos de los pacientes.
- Los pacientes que han recibido tratamiento familiar o de pareja manifiesta de forma significativa menor consumo de sustancias después del tratamiento que los que recibieron otros tipos de terapia.
- La terapia familiar consigue una mejora en la relaciones conyugales y facilita la integración social tras el tratamiento, en comparación con la psicoeducación familiar.

- La terapia familiar obtiene una mejora significativa en el funcionamiento familiar de los adolescentes drogodependientes.

En una revisión de Becoña y Cortés (2008) sobre la evidencia empírica de los tratamientos centrados en la familia se asegura que la Terapia familiar breve estratégica facilita el compromiso de las familias en el tratamiento y mejora las dificultades de la dinámica del funcionamiento familiar. Por otra parte, la terapia familiar multidimensional y la terapia familiar multisistémica facilitan la retención de pacientes, disminuyen el consumo de sustancias y conductas problema mejorando la dinámica familiar y la disminución de riesgos.

### **Historia de la terapia familiar en el contexto de las adicciones:**

Según Marcos y Garridos (2009) el movimiento de la terapia familiar surge en parte como respuesta a las propias limitaciones del tratamiento individual (fracaso de las terapias centradas en el individuo para proporcionar una solución a los problemas de pareja y a los problemas de padres e hijos, recaídas y dinámica familiar, etc.). En los años 60 hay una rápida expansión de la teoría y experimentación de los distintos enfoques terapéuticos familiares, con gran diversidad de modelos pero se pone más atención en los efectos que las drogas producen en las persona que en las dificultades que se presentan en el consumidor. En esta década hay un gran avance, pues se introduce a los programas de tratamiento el componente familiar aunque se solía tratar a la familia por separado del consumidor. Pero es en la década de los 70 y 80 cuando comienzan a aparecer los primeros trabajos de investigación familiar sistémica en este ámbito, se constituyen los primeros servicios contra la drogadicción y nacen las primeras comunidades terapéuticas (Cirillo, Berrini, Cambiado y Mazza, 1999).

El principal objetivo de las primeras investigaciones fue definir con mayor precisión la fisionomía del toxicodependiente, su personalidad, su comportamiento y su ambiente (en particular el de su familia de origen). Por otro lado, el objetivo de las primeras investigaciones sobre la familia del toxicodependiente fue identificar estructuras y modelos organizativos típicos de las familias de aquellos sujetos que desarrollan una dependencia de la heroína, tratando de establecer unas conexiones etiopatogénicas entre historia afectiva y sintomatología (Cirillo et al., 1999). Los resultados de estas investigaciones pioneras concluyeron que era característico en las familias la dificultad de afrontar las tareas de la nueva fase del ciclo vital que exigía a los padres ver a sus hijos

como personas autónomas, diferenciadas y dotarles de una base segura en la que apoyarse en las dificultades y sobre las que realicen nuevas exploraciones.

Stanton y Todd (1988) fueron unos de los primeros autores sistémicos en llevar a cabo una investigación experimental en familias de heroinómanos de la cual extrajeron una serie de factores que determinan las conductas de adicción como las pérdidas traumáticas (muertes tempranas dentro de la familia, muertes por suicidio, inmigración, etc.), el miedo a la separación (dependencia entre el adolescente y sus padres, fuerte miedo a la separación de la familia, etc.), la primacía de la familia de origen frente a las familias de procreación, la estructura familiar (uno de los progenitores está fuertemente vinculado al consumo del hijo mientras que el otro se mantiene ausente), los factores extrafamiliares (jubilación de uno de los padres, emancipación de un hermano, etc.). Asimismo, encontraron que existen fuertes alianzas familiares, es decir, estas familias se califican así mismas como ``familias unidas``, pero en las que existe una gran dificultad en la expresión de conflictos. Y generalmente las madres, mantienen prácticas simbióticas de crianza.

Así mismo en la revisión realizada por Cirillo et al. (1999) sobre los primeros estudios dedicados a las familias que se desarrollaron en EEUU a finales de la década de los 70, se destacan los siguientes resultados:

- Babst y sus colaboradores (1978) estudiaron el grado de proximidad emocional y de confianza entre padres e hijos (Family affinity) en relación al consumo de drogas. El resultado fue que un bajo grado de family affinity está correlacionado positivamente con comportamientos de riesgo, entre ellos, el abuso de sustancias psicoactivas.
- Friedman y sus colaboradores (1980) comprobaron que existía una correlación positiva entre problemáticas en los miembros de la familia y desarrollo de las toxicodependencias en los hijos.
- Haley (1985) propuso que el consumo de sustancias era un modo de expresión de la dificultad que tienen los jóvenes de emanciparse de su núcleo familiar. En los núcleos familiares compuestos por ambos padres existe un conflicto. Estas familias durante muchos años llevan funcionando con una dinámica disfuncional en la que el hijo juega un papel fundamental, por lo que si el hijo se va de casa los padres no van a poder tener una buena organización y dinámica relacional. El síntoma permite que se mantenga la homeostasis del sistema.

- Coleman y sus colaboradores (1986) compararon las experiencias de pérdida (muerte o separación) en el ciclo vital de adolescentes consumidores de drogas y un grupo control. Resultó que no sólo los adolescentes consumidores de drogas tenían elevadas experiencias de pérdida sino que sus padres también habían experimentado situaciones parecidas en su vida y no habían logrado elaborar el duelo con éxito. Surgió entonces la teoría de que los padres pueden utilizar con sus hijos un mecanismo de defensa de minimización para afrontar el dolor de la pérdida.
- Selnow (1987) demostró que en las familias monoparentales la incidencia de abuso de sustancias en el padre es más alta. También descubrió que las relaciones con los padres percibidas como intensas y gratificantes actúan como factor de protección.
- Coombs y Ladsverk (1988) concluyeron que el rol paterno es un factor de protección para el consumo de sustancias en adolescentes, mientras que los sentimientos de desconfianza maternos constituyen un factor de riesgo.
- Simons y Robertson (1989) estudiaron el comportamiento parental y el consumo de sustancias y concluyeron que la variable rechazo por parte de los padres es muy poderosa para el consumo de sustancias psicoactivas.
- Shedler y Block (1990) consideraron un factor de riesgo para el consumo de sustancias la dificultad de los padres de expresar de modo adecuado las propias emociones, con un predominio de la crítica y de demandas de prestaciones, dirigidas al hijo.

Cancrini y sus colaboradores (1991) desarrollaron un modelo en el cual se presentan cuatro tipologías diferentes de toxicomanía en función de cual haya sido el motivo para comenzar a consumir:

1. *La toxicomanía de origen traumático*: se consume a raíz de un evento doloroso e inesperado. En este tipo de toxicomanía es donde la intervención psicológica es más eficaz.
2. *La toxicomanía de encubrimiento*: asumido en sustitución de problemáticas de carácter neurótico, como trastornos fóbico – obsesivos, trastornos del humor o psicósomáticos.
3. *La toxicomanía de transición*: se consume como modo de encubrir o compensar trastornos graves de personalidad.



4. *La toxicomanía sociopática*: se presenta en personas afectadas por trastornos sociopáticos de la personalidad, acostumbrados a resolver sus propios conflictos a través del acting – out.

Por su parte, Cirillo et al. (1999) consideran que la drogodependencia surge como resultado de una transición intergeneracional de experiencias traumáticas y carenciales, no elaboradas de manera adecuada por los sujetos involucrados, y presenta la organización familiar del consumidor de sustancias según tres tipologías:

1. *Abandono disimulado*: existe una modalidad de cuidado y atención en apariencia irreprochable, pero inadecuada en el plano sustancial. Presencia de experiencias traumáticas trigeracionales que nunca han sido abordadas.
2. *Abandono desconocido*: los padres instrumentalizan al hijo en medio de relaciones conyugales disfuncionales o a través del ocultamiento del malestar relacional familiar. Los padres mantienen de este modo experiencias insatisfactorias vividas dentro de su familia de origen.
3. *Abandono activo*: en esta tipología familiar nos enfrentamos a familias multiproblemáticas en las que otro miembro de la familia presenta conductas antisociales y el abandono afectivo es real, transmitiéndose de una generación a otra.

### **Factores familiares implicados en el consumo de sustancias:**

Se han realizado muchas investigaciones estudiando aquellos factores familiares que predisponen o facilitan el inicio y/o mantenimiento del uso y abuso de sustancias en adolescentes españoles. Pasamos a hacer una revisión presentando los principales factores familiares de riesgo relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas:

1. **Estructura y composición familiar**: Una alta frecuencia de muertes y separaciones en la infancia y adolescencia, el abandono o ausencia de uno de los padres en el seno familiar o que un padre vuelva a casarse se relaciona con un mayor consumo de sustancias. (Charro y Martínez, 1995; Muñoz – Rivas y Graña, 2001; Peñafiel, 2009). Sin embargo, Secades y Fernández – Hermida (2002) corroboran que la variable estructural (familias monoparentales) no ejerce un efecto directo sobre el consumo de drogas de los/as hijos/as.

2. **Estatus socio económico – familiar**: Se asocia el consumo de alcohol y marihuana por parte de los adolescentes con un alto nivel de estudios de los padres y mayor nivel socio económico. Los padres en paro con trabajos eventuales también aumentan el consumo de drogas. (Muñoz – Rivas y Graña, 2001). Sin embargo, Becoña

- Iglesias (2001); Secades y Fernández – Hermida (2001) consideran como factor de riesgo un bajo grado de formación en los padres. Por lo que la discrepancia entre los resultados de los autores no deja clara la situación.

**3. Problemas en las relaciones familiares y clima familiar:** La ausencia de conexión - afectividad; sobreimplicación maternal en actividades con sus hijos, ausencia de participación y disfrute en el ocio familiar; baja cohesión, aislamiento emocional, alto conflicto. El clima familiar percibido como hostil, la percepción negativa de las relaciones entre padres e hijos, la ausencia de lazos familiares, rechazo de los padres hacia el hijo o viceversa y la ausencia de comunicación se consideran factores de riesgo para el inicio del consumo de drogas de los adolescentes. Según Secades y Fernández- Hermida (2001) el afecto y control son variables imprescindibles para un adecuado desarrollo psicosocial en el adolescente. (Alfonso, Huedo – Medina y Espada, 2009; Arbex, 2002; Becoña-Iglesias, 2001; Botvin, Alcázar, Griffin, Carrillo, Amorós y Sánchez, 2002; Carballo, García, Secades, Fernández, García, Errasti y Al – halabi, 2004; Charro y Martínez, 1995; De la Villa, 2009; De la villa, Rodríguez y Sirvent, 2006; Espada, Botvin, Griffin y Méndez, 2003; Espada y Méndez, 2001; Lloret, Segura y Carratalá, 2008; López y Rodríguez – Arias, 2010; Martínez, Fuertes, Ramos y Hernandez, 2003; Muñoz – Rivas y Graña, 2001; Sánchez, Pereira Y García- Fernández, 2008; Sanz, Iraurgi, Martínez- Pampliega y Cosgaya, 2006; Secades y Fernández – Hermida, 2002; Secades, Fernández – Hermida, García y Al- Halabi, 2011).

**4. Actitudes y conductas familiares hacia el consumo de drogas:** Los antecedentes familiares de consumo de drogas, actitudes permisivas familiares hacia el consumo constituyen un factor de riesgo para que el adolescente consuma drogas (Becoña- Iglesias, 2001; Carballo et al., 2004; Charro y Martínez, 1995; De la villa et al., 2006; Espada et al., 2003; López y Rodríguez – Arias, 2010; Muñoz – Rivas y Graña, 2001; Secades y Fernández – Hermida, 2002; Secades et al., 2011).

**5. Practicas educativas ejercidas por los padres:** El control y supervisión deficientes o muy autoritarios, la ausencia de implicación maternal, la ausencia de normas y límites claros y bajas aspiraciones de los padres sobre la educación de sus hijos, así como una falta de reconocimiento y aceptación del hijo constituye un factor de riesgo para el abuso de drogas (Alfonso et al, 2009; Arbex, 2002; Becoña-Iglesias, 2001; Charro y Martínez, 1995; De la Villa, 2009; Espada et al., 2003; Espada y Méndez, 2001; López y Rodríguez – Arias, 2010; Martínez et al., 2003; Muñoz – Rivas y Graña, 2001; Secades

y Fernández Hermida, 2001; Secades y Fernández – Hermida, 2002; Sanz et al., 2006; Secades et al., 2011).

**6. Negligencia y abuso:** la existencia de negligencia y/o abuso/ maltrato familiar es una factor de riesgo para el abuso de sustancias (Becoña-Iglesias, 2001; Carballo et al., 2003; Secades y Fernández – Hermida, 2002; Secades et al., 2011).

**7. Conflicto marital** y conflictos sexuales entre los padres pueden constituir un factor de riesgo para el consumo de drogas por parte de los hijos (Becoña-Iglesias, 2001; Sanz et al., 2006; Secades y Fernández- Hermida, 2002).

### **8. Coparentalidad:**

Existen numerosos estudios que se han preocupado por el impacto del conflicto interparental en los/as hijos/as, sin embargo, pocos son los estudios que han asociado esta variable con el consumo de drogas. La relación coparental es un elemento de mucha importancia en la dinámica familiar y en el desarrollo de los hijos. Según McHale y Kuersten-Hogan (2004) una débil cooperación por parte de los padres o una baja vinculación de uno de los padres en el equipo parental constituye un factor de riesgo para sufrir problemas socio-emocionales y conductuales.

Los problemas de coparentalidad y conflictos conyugales aumentan la probabilidad de aparición en los hijos problemas internalizantes y externalizantes, apego inseguro y bajo autocontrol (Baker, McHale, Stroizer y Cecil, 2010; Rodrigo, García, Márquez, Rodríguez y Padrón, 2008).

A pesar de que existen muchos instrumentos para medir la coparentalidad, no existe ninguno validado y traducido en nuestro país. Debido a esta limitación hemos elegido como variables para evaluar el conflicto interparental y el comportamiento parental, y las hemos relacionado con el consumo de drogas en adolescentes.

Para hablar del conflicto interparental es importante diferenciarlo de otros conceptos como la satisfacción marital o los conflictos maritales, todos ellos asociados entre sí.

Las relaciones conyugales positivas y satisfactorias promueven adecuadas relaciones coparentales (Morrill, Hines, Mahmood, Córdova, 2010). Pero también existen parejas que a pesar de sus problemas conyugales adoptan el compromiso de llevar a cabo una adecuada relación coparental y funcionan de manera adecuada en el rol de educar (Feinberg, 2003; Plá, 2015). Sanz, Iraurgi, Martínez – Pampliega y Cosyaga (2006) relacionaron en su estudio la presencia de conflicto marital y la presencia de consumo de sustancias en los hijos adolescentes, y observaron un efecto tendencial en el conflicto marital percibido por el hijo y el consumo de sustancias.

Kaplan (2001), estudió la incidencia del conflicto interparental en el consumo de alcohol por parte de los hijos adolescentes. En este estudio se enfatiza la necesidad por parte de los padres de disminuir el nivel de conflicto entre ellos y de trabajar las variables de apego y disciplina.

### **9. Comportamiento parental:**

Sabemos que las prácticas parentales son una característica fundamental de la relación padre – hijo y no tanto entre ambos padres (Plá, 2015). Las diferentes dimensiones que subyacen a los estilos parentales en la mayoría de la literatura son: la aceptación, el control o exigencia, el afecto, la comunicación, autonomía y supervisión parental (Fuentes, Motrico y Bersabé, 2003; García y Gracia, 2010; Oliva, Parra y Arranz, 2008; Rodríguez y Torrente, 2003). Hay dimensiones de la coparentalidad como la cooperación, conflicto y triangulación que están relacionadas significativamente con las prácticas y estrés parental (Margolin, Gordis y John, 2001). De los diferentes estilos educativos existentes el autoritativo es el que correlaciona positivamente con una coparentalidad de calidad (Plá, 2015).

Autores como Cava y Musitu (2001) aseguran que el origen de los trastornos de conducta se gestan en el núcleo familiar, en concreto, las actitudes y comportamientos de los padres hacia los hijos. El apoyo, la supervisión y el control están asociadas al ajuste psicológico del hijo, mientras que el control materno, la imposición y el trato violento favorecen al desajuste (Palacios y Andrade, 2008; Plá, 2015).

Cuando las practicas y actitudes parentales no van acompañadas de un afecto y control adecuado debido a un estilo negligente, los hijos presentan impulsividad, baja tolerancia a la frustración, conductas desafiantes y transgresoras (Hernández, Gómez, Martín, González, 2008). También se ha visto que cuando estas están teñidas de altos niveles de estrés se dan problemas externalizantes (Plá, 2015).

Como conclusión, los padres que tienen desacuerdos entre ellos presentan dificultades en la práctica parental como: baja calidad y aceptación, alto rechazo y desconexión y uso de estrategias disciplinarias deficientes (Plá, 2015).

Según Andolfini y Mascellani (2012) existen una serie de **factores de protección familiares:**

- Una relación de calidad con los padres caracterizada por el afecto.
- Percepción de contención y sostén de las dificultades por parte del adolescente en el omento actual y durante su desarrollo.

- La adhesión y presencia de modelos familiares sanos
- Padres que estimulan el desarrollo de la autonomía en las decisiones que el adolescente tiene que tomar pero asumiendo los riesgos que éste siente que quiere correr.

### **Nuestro estudio:**

El presente trabajo, se centra en el abordaje del consumo de sustancias por parte de los adolescentes españoles desde la perspectiva familiar dentro de un marco teórico sistémico. El motivo por el cual se ha elegido este modelo es porque consideramos que el fenómeno de la adicción no sólo afecta al individuo sino a otra serie de campos, y en especial, el ámbito familiar.

Como vemos el consumo de drogas es uno de los problemas que mayor interés y preocupación ha suscitado durante décadas. Existe un acuerdo acerca de la necesidad de resolver el problema y sabemos que este es el resultado de la interacción de varios factores, y la importancia que tiene la familia.

Como hemos visto existen diversos factores de riesgo para el consumo de sustancias, en este estudio se trata de analizar la relación entre variables familiares (conflicto interparental, y comportamiento parental ) en el consumo de sustancias en los adolescentes y jóvenes españoles. Veremos si existen diferencias en el conflicto interparental, y comportamiento parental en aquellos adolescentes que se encuentran en un programa de tratamiento para el abuso de sustancias y aquellos adolescentes que no lo están.

### **Método:**

El estudio que vamos a realizar es un cuasiexperimento, se trata de un diseño transversal con un grupo de tratamiento y un grupo control no equivalente.

En base a este estudio se estudiarán los siguientes objetivos:

1. Analizar la relación entre la relación coparental y el consumo de sustancias en los adolescentes y jóvenes españoles.
2. Analizar el comportamiento de ambos padres comparando aquellos adolescentes que se encuentran en un programa de tratamiento para el abuso de sustancias y aquellos adolescentes que no lo están.
3. Analizar las diferencias entre padre y madre en las distintas

dimensiones del comportamiento parental.

De estos objetivos se derivan las siguientes hipótesis:

- Se espera que los adolescentes/ jóvenes adultos que consumen sustancias y están en un programa de tratamiento perciban un mayor conflicto interparental que aquellos que no consumen sustancias.
- Se espera que los adolescentes/ jóvenes adultos con abuso de sustancias perciban comportamientos parentales teñidos de un control psicológico negativo, una mayor permisividad, presencia de negligencia, menor apoyo y comunicación hostil, en comparación con aquellos jóvenes que no consumen sustancias.
- Se espera encontrar diferencias entre los valores dados a la madre y al padre en el apoyo y comunicación en el grupo de los adolescentes/ jóvenes adultos que consumen sustancias.
- Se espera encontrar diferencias entre los valores dados a la madre y al padre en el control psicológico en el grupo de los adolescentes/ jóvenes adultos que consumen sustancias.
- Se espera encontrar diferencias entre los valores dados a la madre y al padre en la permisividad en el grupo de los adolescentes/ jóvenes adultos que consumen sustancias.
- Se espera encontrar diferencias entre los valores dados a la madre y al padre en la negligencia en el grupo de los adolescentes/ jóvenes adultos que consumen sustancias.
- Se espera encontrar una interacción estadísticamente significativa entre el apoyo y comunicación, control psicológico negativo, la permisividad, la negligencia, y ser madre y padre en función del consumo.

***Muestra:***

Participaron en este estudio 88 sujetos, 42 hombres y 46 mujeres, entre 19 y 20 años (Media= 19,057; DT= 1,01), procedentes de diversas comunidades autónomas de España pero principalmente de la comunidad de Madrid. El grupo tratamiento fue seleccionado de Proyecto Hombre Madrid institución especializada en el tratamiento del

consumo de drogas. El grupo control está formado por alumnos de la Universidad Pontificia de Comillas de Madrid que estudiaban psicología y residentes de un Colegio Mayor de Madrid.

- Grupo tratamiento: Compuesto por 42 adolescentes y jóvenes adultos consumidores de alcohol, tabaco y/o drogas ilegales que están en un programa de tratamiento. Este grupo estaba compuesto por 20 mujeres y 22 hombres con una edad media de 19,09 años.
- Grupo control: Compuesto por 46 sujetos que no están en tratamiento por consumo de sustancias ilegales pero podrían ser consumidores de alcohol y tabaco. Formado por 26 mujeres y 20 hombres con una edad media de 19,02 años.

Como podemos observar en la tabla 1, el grupo de tratamiento cuenta con un mayor número de hombres (n= 22 ) frente al grupo control que tiene un mayor porcentaje de mujeres (n= 26 ). En ambos grupos vemos que la mayoría, en torno al 78%, tienen hermanos y el lugar que ocupan es el de hermano/a pequeño/a. La estructura familiar que obtiene un mayor porcentaje en ambos grupos es la familia nuclear, aunque se observa mayor número de familias separadas y monoparentales en el grupo tratamiento. Respecto al nivel socioeconómico vemos que en el grupo de tratamiento en nivel socioeconómico medio obtiene un mayor porcentaje (61,9%), frente al grupo control que obtiene un porcentaje mayor en el nivel socioeconómico alto (52,1%). La tendencia en ambos grupos es de que ambos padres tengan estudios superiores, siendo en el grupo control mayor el porcentaje de estudios universitarios de ambos padres, mientras que en el grupo de tratamiento hay mayor dispersión.

**Tabla 1.- Datos sociodemográficos en función del consumo.**

		Grupo Tratamiento (n= 42)	Grupo Control (n= 46)
Sexo	Varones	52,38%	43,47%
	Mujeres	47,61%	56,52%
Hermanos	Hermanos	78,57%	78,26%
	Hijo único	21,42%	21,73%
Lugar hermanos	Mayores	30,95%	26,08%
	Medianos	7,14%	15,21%
	Pequeños	40,47%	36,95%

Estructura familiar	Nuclear	61,90%	80,43%
	Separados	14,28%	6,52%
	Monoparental	21,42%	13,04%
	Reconstituida	2,38%	0%
Nivel socioeconómico	Bajo	9,52%	0%
	Medio	61,90%	47,82%
	Alto	28,57%	52,17%
Estudios padre	sin estudios	2,38%	0%
	estudios primarios	11,90%	8,96%
	estudios secundarios	30,95%	15,21%
	estudios universitarios	52,38%	73,91%
Estudios madre	sin estudios	4,76%	0%
	estudios primarios	14,28%	4,34%
	estudios secundarios	30,95%	21,73%
	estudios universitarios	50%	73,91%

En cuanto a los tipos de consumo en el pasado y en la actualidad de los padres, madres y otros familiares, observamos en la tabla 2 que hay un porcentaje mayor de consumo en el grupo de tratamiento tanto en el pasado como en la actualidad, a excepción del consumo de drogas legales en el pasado del padre, que es ligeramente mayor en el grupo control. Vemos que el porcentaje de consumo en ambos grupos es menor en la actualidad que en el pasado tanto para ambos padres como para el resto de familiares, por lo que la tendencia ha sido de disminución del consumo.

En el grupo de tratamiento observamos que en el pasado los padres obtienen mayores puntuaciones que las madres en el consumo de drogas, mientras que en la actualidad hay un mayor consumo de las madres de drogas legales pero menor de cannabis, las puntuaciones obtenidas en el consumo de drogas ilegales son iguales para madres y padres.

Respecto al grupo control observamos que en el pasado había un consumo mayor de drogas legales e ilegales por parte de los padres respecto a las madres, pero no era así para el caso del cannabis, en el que las madres obtienen un mayor porcentaje. En la actualidad hay un mayor consumo de drogas legales por parte de las madres y no hay consumo de cannabis y drogas ilegales en este grupo.



**Tabla 2.- Tipo de consumo en el pasado y la actualidad de padres, madres y otros.**

			<b>GRUPO TRATAMIENTO</b>	<b>GRUPO CONTROL</b>
<b>CONSUMO PASADO</b>	Madre	Drogas legales	69,04%	54,34%
		Cannabis	7,14%	4%
		Drogas ilegales	7,14%	0%
	Padre	Drogas legales	76,19%	80,43%
		Cannabis	16,66%	0%
		Drogas ilegales	16,66%	2%
	Otros	Drogas legales	95,23%	86,95%
		Cannabis	16,66%	4,34%
		Droga ilegales	14,20%	2,17%
<b>CONSUMO ACTUALIDAD</b>	Madre	Drogas legales	47,61%	39,13%
		Cannabis	2,38%	0%
		Drogas ilegales	4,76%	0%
	Padre	Drogas legales	30,95%	26,08%
		Cannabis	7,76%	0%
		Drogas ilegales	4,76%	0%
	Otros	Drogas legales	66,66%	39,13%
		Cannabis	11,90%	2%
		Drogas ilegales	4,76%	0%

**Instrumentos:**

La información ha sido recogida a través de un cuestionario respondido por los propios adolescentes, al cual se incorporaron una batería de escalas que se describen a continuación.

Como variables descriptivas contemplamos las siguientes: Estructura familiar, nivel socio- económico familiar, nivel de estudios de los padres, número de hermanos, lugar que se ocupa entre los hermanos y presencia de consumo de sustancias en la historia familiar.

***CPIC - Escala de Percepción de los Hijos del Conflicto Interparental (Children's Perception of Interparental Conflict Scale:***

Desarrollada por Grych y sus colaboradores, permite valorar el punto de vista de los hijos acerca de varias dimensiones del conflicto marital. Se evalúan nueve

dimensiones teóricas que corresponden tanto a las características del conflicto [a) frecuencia, b) estabilidad, c) intensidad, d) resolución], como la vivencia del conflicto del adolescente [e) contenido, f) autculpa], como la percepción de amenazas y afrontamiento [g) sentimientos de amenaza, h) eficacia de afrontamiento, i) triangulación].

En nuestro estudio se ha utilizado la adaptación de 36 ítems realizada por Martínez-Pampliega y sus colaboradores (2008). Cada una de las dimensiones es valorada por cuatro ítems de respuesta tipo likert de tres puntos (0 a 2). Para cada dimensión se suman las puntuaciones de los ítems correspondientes y el valor del CPIC total se obtiene a partir de la suma de todas las dimensiones. A mayor puntuación mayor percepción del conflicto interparental en cada una de las dimensiones. Esta versión del CPIC demostró en su estudio de adaptación y validación un adecuado comportamiento psicométrico, ofreciendo valores de fiabilidad entre 0,65 y 0,82 en las diferentes dimensiones y siendo el valor alpha de Cronbach para la escala total de 0,82 en la adaptación para muestra española. En nuestra muestra se obtuvieron valores de fiabilidad entre 0,475 y 0,830.

***CRPBI- Cuestionario de estilos parentales adaptado del Child Reports of Parental Behavior Inventory*** (Schaefer, 1965; Samper, Cortés, Mestre, Nácher y Tur, 2006). Desarrollado para evaluar la percepción de los adolescentes y jóvenes de los estilos de crianza de ambos padres. Se han desarrollado diversas versiones, en nuestro estudio utilizaremos la de Mestre y sus colaboradores (2006). Consta de 38 ítems dirigidos a evaluar los diferentes factores del comportamiento parental percibido por los hijos. Los participantes indican su grado de acuerdo con diferentes situaciones familiares en una escala (1 = total acuerdo, 2 = algunas veces, 3 = totalmente en desacuerdo). Se puntúa la conducta del padre y de la madre de manera diferenciada. Los factores evaluados son: Apoyo y comunicación (se refiere al sentimiento de apoyo emocional por parte de los padres, los mensajes de cariño a los hijos fomentando la autonomía, con un nivel adecuado de comunicación entre padres e hijos). Control psicológico negativo (Se refiere a aquellas relaciones basadas en el control estricto, la irritabilidad y la evaluación negativa acompañada de rechazo hacia el hijo). Los otros dos factores son la Permisividad y la Negligencia (Referidos a la autonomía extrema, ausencia de normas, falta de atención hacia sus necesidades), Las escalas en la adaptación a muestra española muestran adecuados índices de fiabilidad (Apoyo y comunicación madre: alfa = 0,88 y padre alfa = 0,89; Control negativo madre alfa = 0,80 y padre alfa = 0,78; Negligencia madre alfa = 0,56 y padre alfa = 0,62 y Permisividad madre alfa = 0,41 y padre alfa =

0,47). En nuestra muestra los índices de fiabilidad son (Apoyo y comunicación madre: alfa = 0,93 y padre alfa = 0,96; Control negativo madre alfa = 0,86 y padre 0,92; Permisividad madre alfa = 0,48 y padre alfa = 0,73 y Negligencia madre alfa = 0,53 y padre alfa = 0,78).

### ***Procedimiento:***

La presente investigación se realiza desde el mes de Diciembre del 2015 hasta el mes de Abril del 2016. En primer lugar se concertó una reunión con los responsables y directora técnica del centro de Proyecto Hombre Madrid, en esta reunión se presentó la investigación y se respondieron las dudas pertinentes. Tras esta reunión el centro permitió el acceso a la muestra.

Una vez el centro permitió el acceso a la muestra, nos pusimos en contacto con los padres y adolescentes, bajo los criterios del centro y a disposición para cualquier duda.

Respecto al grupo control se pidió colaboración a alumnos de 2º de psicología de la Universidad Pontificia de Comillas y a residentes de primer y segundo curso de un Colegio Mayor Universitario de Madrid.

La evaluadora explicó en cada contexto los instrumentos de evaluación, las instrucciones para cumplimentarlos y resolvió las dudas de los sujetos, insistiendo en el anonimato de los cuestionarios y la importancia de la sinceridad en las respuestas.

Para la realización del estudio se siguieron todas las normas éticas, respetando el anonimato de las respuestas, tanto para la recogida de datos como en el tratamiento posterior de los mismos.

La duración de la aplicación de estas escalas fue aproximadamente de 20 minutos. Los datos obtenidos en estas escalas son guardados en una hoja Excel y exportados al programa IBM SPSS Statistics 19.0 para ser analizados.

### ***Análisis de datos:***

Se realizan pruebas de normalidad de los datos para las variables comportamiento parental y conflicto interparental, la prueba de Kolgomorov-Smirnof (k-s) fue significativo. Sin embargo, se pudo asumir el supuesto de normalidad de la variable en función de los criterios de Curran, West y Finch (1996).

Fue necesario realizar pruebas paramétricas, siendo estas t de Student para analizar las muestras independientes, t de Student para analizar muestras relacionadas y un Análisis de varianza de dos factores intrasujetos y un factor intersujetos de medidas

repetidas

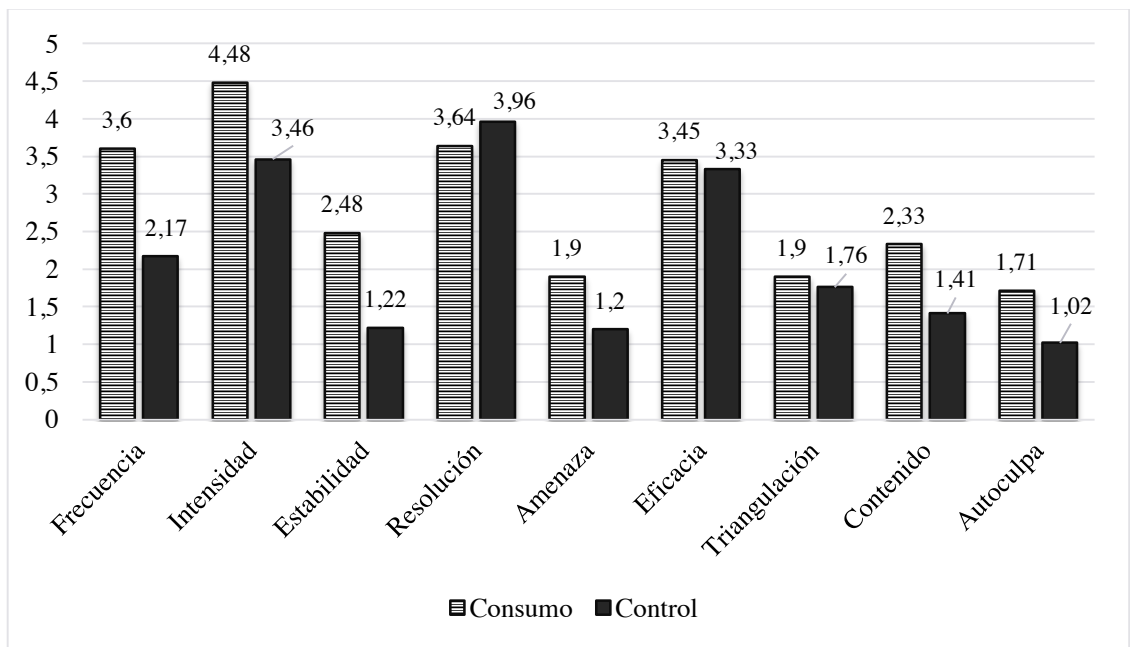
**Resultados:**

Para comprobar si el conflicto interparental era distinto en sujetos que consumían sustancias de los que no las consumían, se llevó a cabo una prueba t obteniéndose diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos. Se han encontrado diferencias estadísticamente significativas en el conflicto interparental entre el grupo que consume sustancias (Media= 25,21; DT= 16,56) y el grupo de adolescentes y jóvenes adultos que no consumen drogas (Media = 19,17; DT= 7,657),  $t(86)=2,22$ ;  $p<,001$ .

Se observa que la media en conflicto interparental en los adolescentes y jóvenes que consumen drogas es mayor que la media del grupo control.

Dentro del conflicto interparental podemos identificar distintas dimensiones podemos observar en la figura 1:

**Figura 1.- Medias de las dimensiones de conflicto parental en función del consumo o no de sustancias psicoactivas.**



Dentro de las diferentes dimensiones, como se puede observar, existen diferencias entre las medias del grupo control y consumo. Aquellas diferencias significativas se observan en la tabla 3:

**Tabla 3.- Diferencia de medias de las dimensiones del conflicto interparental y el consumo de sustancias**

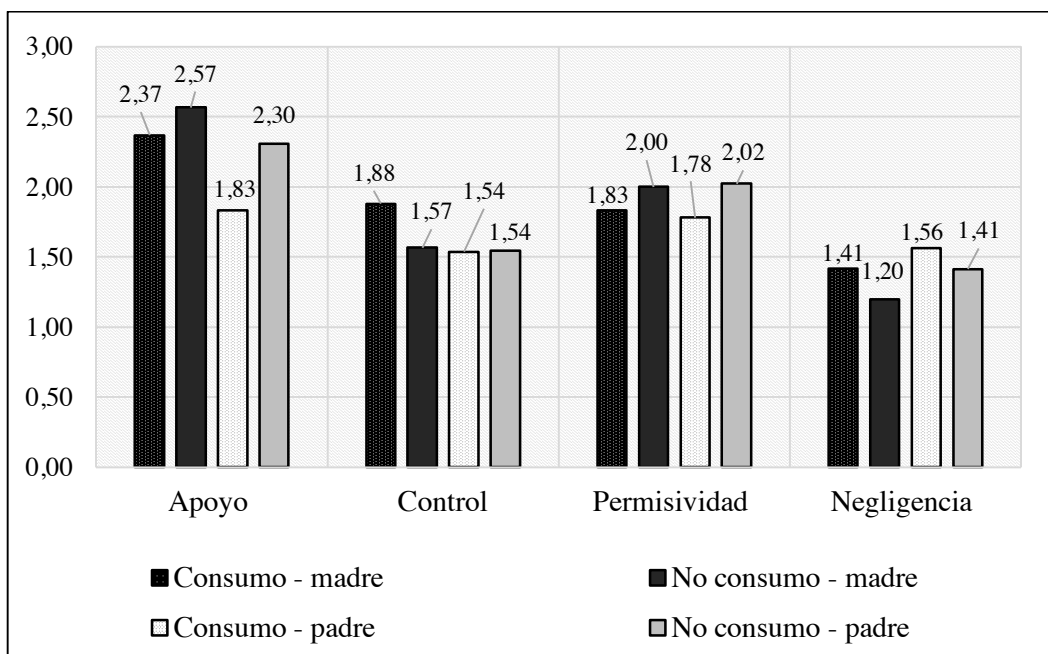
Dimensiones	t	gl	Sig. (bilateral)
CPIC			
Frecuencia	2,74	86	,007**
Intensidad	2,094	86	,039*
Estabilidad	2,72	86	,008**
Contenido	2,241	86	,028*
CPIC Total	2,227	86	,029*

La correlación es significativa al nivel de \* $< ,05$  ; \*\* $< ,01$  (bilateral)

Existen diferencias entre el grupo consumo y grupo control en las dimensiones de frecuencia, intensidad, estabilidad y contenido, siendo las medias del grupo consumo significativamente mayores que las del grupo control.

No podemos afirmar que exista una interacción estadísticamente significativa entre las diferentes dimensiones del comportamiento parental y ser padre o madre habiendo controlado la influencia del consumo.

**Figura 2.- Medias en las dimensiones de comportamiento parental en función del género del progenitor y el consumo de sustancias del adolescente.**



Dentro de este ANOVA de tres factores, no se ha encontrado una interacción estadísticamente significativa. Sin embargo, se ha encontrado una interacción estadísticamente significativa entre las diferentes dimensiones del comportamiento parental en función del consumo  $F(1,85)= 6,479; p < ,001; \eta^2 = ,071$

Dentro de esta interacción quisimos ver cómo se relacionaban las variables entre sí y realizamos varias pruebas t para muestras independientes. Así averiguamos si las diferencias de medias entre las cuatro dimensiones y el consumo eran significativas o no. De estos análisis concluimos que existían diferencias estadísticamente significativas entre el apoyo y comunicación familiar y el consumo de drogas (Media = 2,099 ; DT= ,434),  $t(86) = -2,64; p = ,010$ . Se observa entonces, que la media en apoyo y comunicación es mayor en el grupo que no consume drogas que en el grupo que consume drogas.

En las dimensiones control psicológico negativo, permisividad y negligencia no se encontraron diferencias estadísticamente significativas para el grupo consumo respecto al grupo control.

Otra interacción que resultó significativa en el ANOVA fue la de las diferencias dimensiones en función de ser padre y madre. Para este análisis realizamos una prueba t para muestras relacionadas y el resultado se puede observar en la tabla 4:

**Tabla 4.- prueba t para muestras relacionadas en las variables padre – madre y las diferentes dimensiones del comportamiento parental**

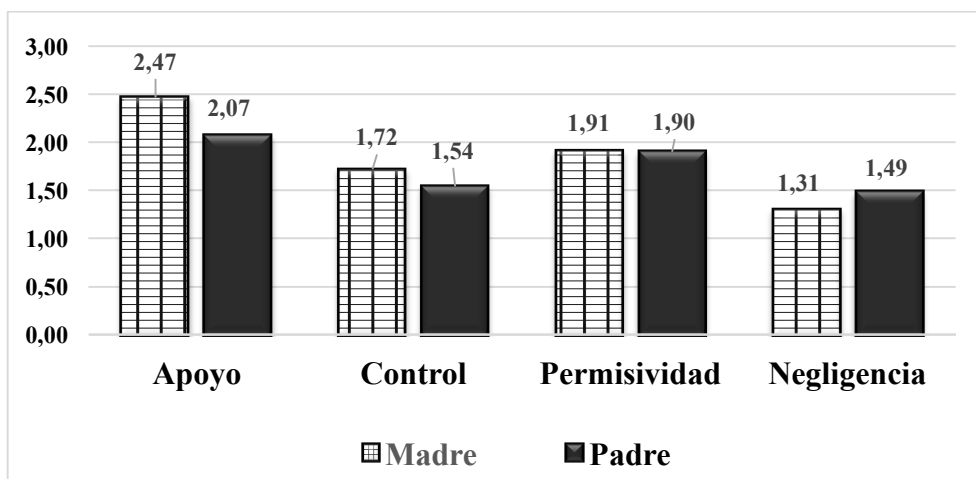
Dimensiones comportamiento parental	t	gl	Sig. (bilateral)
Apoyo y comunicación	4,421	87	,001***
Control psicológico negativo	2,707	87	,008**
Permisividad	0,442	87	0,66
Negligencia	-2,423	87	,017**

La correlación es significativa al nivel de \*\*< ,01; \*\*\*<,001(bilateral)

Existen diferencias estadísticamente significativas entre las medias de las dimensiones apoyo, control y negligencia en función de ser padre o madre, independientemente de que el hijo consuma o no. La tendencia es que las madres obtengan puntuaciones significativamente mayores respecto a los padres, esto lo podemos

observar en la figura 3:

**Figura 3.- Diferencia de medias entre madre – padre y las diferentes dimensiones del comportamiento parental**



Como podemos observar la tendencia es que las madres obtengan medias significativamente superiores en el apoyo y comunicación y control psicológico negativo, siendo los padres los que obtienen un media significativamente mayor que las madres en negligencia. Mientras las puntuaciones en la dimensión permisividad se encuentran muy igualadas respecto a ambos progenitores.

### ***Discusión:***

El primer objetivo propuesto al inicio de nuestro estudio pretendía analizar la asociación entre la relación coparental y el consumo de sustancias en los adolescentes y jóvenes españoles. Se había escogido la variable de conflicto interparental, debido a la escasa frecuencia que había obtenido en la literatura asociada con el consumo de sustancias. Se confirma nuestra primera hipótesis en la cual se esperaban encontrar diferencias estadísticamente significativas en la percepción del conflicto interparental de los adolescentes y jóvenes que consumían y aquellos que no lo hacían, percibiendo un conflicto significativamente mayor el grupo que consume del que no lo hace. Este resultado coincide con datos obtenidos anteriormente en el estudio de Sanz et al. (2006) en el cual ya se estudiaban las asociación de ambas variables. También podemos asociarlo a la teoría de Haley (1985) en la cual se exponía que existía un conflicto entre ambos

padres en el que el adolescente se encuentra atrapado y el abuso de sustancias sirve para que ambos padres sigan dedicados a su cuidado y así no tengan que enfrentarse a su conflicto.

Dentro del conflicto interparental vemos que las dimensiones que han tenido una diferencia estadísticamente significativa han sido la frecuencia, intensidad, estabilidad y el contenido. Como vemos la mayoría de las dimensiones significativas pertenecen a las características del conflicto. Algo que nos ha llamado la atención es que el grupo consumo obtenga una media significativamente mayor respecto a la dimensión de contenido, esto quiere decir que el hijo se percibe como motivo del conflicto, y no existan diferencias estadísticamente significativas en dimensiones referidas a la vivencia del conflicto y la percepción de amenaza percibida. Desde nuestro marco teórico una posible explicación a este fenómeno podría ser que al existir un conflicto entre ambos padres el hijo es triangulado y éste asume un rol y una responsabilidad que no le corresponde, generalmente acompañado de culpa y/o sufrimiento. Desde aquí podemos explicar que el adolescente se encuentra en esta situación ``de triangulación`` de manera inconsciente y al ser preguntado mediante un autoinforme, y ante lo doloroso y desagradable que supone pensar y analizar dicha situación estos niegan o no son conscientes del todo en la situación en la que se encuentran. También debemos tener en cuenta la lealtad al progenitor con el que se encuentre más unido, pues en un acto de protección hacia éste no va a contestar con total sinceridad. Proponemos que en otros estudios se pueda solucionar esta limitación utilizando otros medios de recogida de datos, como por ejemplo, entrevistas semi-estructuradas.

Otro dato que nos llama la atención es que haya resultado mayor la media de eficacia de afrontamiento en el grupo consumo que en el grupo control. Asimismo se esperaban diferencias de medias mayores en la resolución de conflicto y triangulación entre ambos grupos. La explicación a este hecho va en consonancia con lo expuesto anteriormente.

Como ya concluyeron en su estudio Sanz et al., (2006) al tratarse de un estudio transversal no se puede establecer una línea de causalidad entre el conflicto interparental y el consumo de sustancias. Ya que el conflicto interparental podría influir en el consumo de sustancias por parte de los adolescentes y jóvenes por mecanismos no estudiados en este trabajo, o bien el consumo de sustancias psicoactivas por parte de los hijos podría ser el motivo que desencadenase el conflicto entre los padres. Esta cuestión nos sugiere una nueva línea de investigación en la cual se puede llevar a cabo un estudio de tipo



longitudinal.

Desde nuestro punto de vista, estos resultados no permiten establecer una relación de causal entre el conflicto interparental y el abuso de sustancias en los hijos, pero sugiere un enfoque diferente de abordar el problema y contempla una nueva perspectiva que abre una línea interesante para futuras investigaciones.

El segundo objetivo que propusimos en nuestro estudio fue el de analizar el comportamiento de ambos padres comparando aquellos adolescentes que se encuentran en un programa de tratamiento para el abuso de sustancias y aquellos adolescentes que no lo están. Las interacciones significativas que encontramos han sido dos:

- La interacción entre las diferentes dimensiones que constituyen el comportamiento parental y el consumo de sustancias por parte de los adolescentes. La única dimensión estadísticamente significativa ha sido la de apoyo y comunicación, teniendo una media significativamente mayor en el grupo control que en el consumo. A pesar de que las otras dimensiones no han salido significativas si vemos que la tendencia es que el control psicológico negativo obtenga mayores puntuaciones en el grupo consumo respecto al control, así como en la dimensión negligencia. Estos resultados coinciden con otras investigaciones mencionadas anteriormente (Alfonso et al, 2009; Andolfini y Mascellani, 2012; Arbex, 2002; Cancrini et al., 1991; Becoña- Iglesias, 2001; Carballo et al., 2004; Charro y Martínez, 1995; De la villa et al., 2006; De la Villa, 2009; Espada et al., 2003; Espada y Méndez, 2001; López y Rodríguez – Arías, 2010; Lloret et al., 2008; Martínez et al., 2003; Muñoz – Rivas y Graña, 2001; Sánchez, 2002; Secades y Fernández – Hermida, 2002; Secades et al., 2011).

De los resultados obtenidos nos llama la atención que prácticamente se han obtenido las mismas puntuaciones para la dimensión de permisividad en el grupo de consumo y en el control. Esto puede deberse a que nuestro grupo control a parte de tener la limitación de ser no equivalente está compuesto por estudiantes de psicología y estudiantes universitarios de un colegio mayor que acaban de llegar a Madrid y salir de sus núcleos familiares, por lo que el reajuste de normas y límites puede estar algo distorsionado o en vías de negociación. En futuros estudios sería interesante poder aumentar el número de sujetos de la muestra y encontrar un grupo control más homogéneo.

- La interacción entre las diferentes dimensiones del comportamiento parental para

el padre y la madre.

Esta interacción corresponde al tercer objetivo de nuestro estudio que es analizar las diferencias entre el padre y la madre en las distintas dimensiones del comportamiento parental. Los resultados que nos ofrecieron los distintos análisis estadísticos son que existían diferencias entre el padre y la madre en las dimensiones apoyo, control y negligencia. No existen diferencias estadísticamente significativas en la dimensión de permisividad entre el padre y la madre. Estos resultados podrían estar asociados a que presencia de las madres en la educación de los hijos es mayor que la de los padres, ya que han obtenido puntuaciones superiores a los padres en todas dimensiones, excepto en la de negligencia, lo cual concuerda. Esto nos sugiere que la cuestión de género sigue teniendo un papel protagonista en el ámbito familiar. Respecto a estos resultados también podemos ver que hay diferencias en ambos padres respecto a las distintas dimensiones, excepto en la permisividad. Estas diferencias acompañadas de un alto conflicto interparental supondrían un equipo parental con muchas dificultades, incapaces de dotar de un buen ajuste psicológico al hijo, haciéndole vulnerable a la exposición de conductas de riesgo, como es el consumo de sustancias.

No podemos asegurar que la percepción del adolescente de diferentes estilos parentales por parte de sus padres, unido al conflicto suponen un factor de riesgo para el consumo de sustancias ya que esto requería futuras investigaciones que superen las limitaciones de nuestro estudio.

A pesar de que los resultados de estas interacciones son limitados, según Castro y Martini (2014) la magnitud de efecto encontrados entre las variables permitiría debatir y plantearse futuras investigaciones sobre esta área de la coparentalidad y el consumo de sustancias.

## Bibliografía:

- Alfonso, J., Huedo-Medina, T. y Espada, J. (2009). Factores de riesgo predictores del patrón de consumo de drogas durante la adolescencia. *Anales de psicología*, 25(2), 330-338.
- Andolfini, M. Y Mascellani, A. (2012): *Historias de la adolescencia. Experiencias en terapia familiar*. Barcelona: Gedisa.
- Arbex, C. (2002). *Guía de intervención: menores y consumos de drogas*. ADES.
- Baker, J., McHale, J., Strozier, A., y Cecil, D. (2010). Mother – Grandmother Coparenting Relationships in Families with Incarcerated Mothers: A Pilot Investigation. *Family Process*, 49, 165 – 184.
- Becoña, E. y Cortés, M. (2008). *Guía clínica de intervención psicológica en adicciones*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Becoña-Iglesias, E. (2001). Factores de riesgo y protección familiar para el uso de drogas. En R. Secades y Fernández - Hermida (Eds.), *Intervención Familiar en la Prevención de las Drogodependencias*. Madrid: Plan Nacional sobre la Drogas.
- Botvin, G. J., Alcázar, A. I. R., Griffin, K. W., Carrillo, F. J. M., Amorós, M. O., y Sánchez, J. P. E. (2002). ¿Éxito o fracaso de la prevención del abuso de drogas en el contexto escolar? Un meta-análisis de los programas en España. *Revista internacional de psicología clínica y de la salud*, 3, 581-604.
- Cancrini, L. (1991). *Los temerarios en las máquinas voladoras. Estudio sobre las terapias de los toxicómanos*. Buenos Aires: Ed. Nueva Visión.
- Castro, M. C., Y Martini, H. A. (2014). Potencia estadística y cálculo del tamaño del efecto en  $g^*$  power: complementos a las pruebas de significación estadística y su aplicación en psicología. *Salud Y Sociedad*, 5(2), 210-224.
- Cava, M.J. y Musitu, G. (2001). Autoestima y percepción del clima escolar en niños con problemas de integración social en el aula. *Revista de Psicología general y aplicada*, 54, 297-311.
- Carballo, J. L., García, O., Secades, R., Fernández, J. R., García, E., Errasti, J. M. Y Al-Halabi, S. (2004). Construcción y validación de un cuestionario de factores de riesgo interpersonales para el consumo de drogas en la adolescencia. *Psicothema*, 16(4), 674-679.

- Charro, B. y Martínez, M<sup>a</sup> P. (1995): *Dinámica personal y familiar de los toxicómanos*, Madrid: Publicaciones de la Universidad Comillas.
- Cirillo, S., Berrini, R., Y Cambiaso, G. (1999). *La familia del toxicodependiente* (Vol. 77). Barcelona: Ed. Paidòs.
- De la Villa, M. (2009). Influencia familiar sobre las actitudes ante el consumo de drogas en adolescentes españoles. *Summa Psicológica UST*, 6(2), 155-176.
- De la Villa, M., Rodríguez, F. J. Y Sirvent, C. (2006). Factores relacionados con las actitudes juveniles hacia el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas. *Psicothema*, 18(1), 52-58.
- Espada, J., Botvin, G., Griffin, K. Y Méndez, X. (2003). Adolescencia: consumo de alcohol y otras drogas. *Papeles del psicólogo*, 23(84), 9-17.
- Espada, J.P., y Méndez, F.X. (2001). Factores familiares, comportamientos perturbadores y drogas en la adolescencia. En Secades, R. y Fernández-Hermida, J.R. (Eds.), *Intervención Familiar en la Prevención de las Drogodependencias*. Madrid: PND
- Estrategia Nacional Sobre Drogas. (2009). Recuperado en: <http://www.pnsd.msssi.gob.es/pnsd/estrategiaNacional/home.htm>
- Feinberg, M. (2003). The Internal Structure and Ecological Context of coparenting; A framework for research and intervention. *Parenting Science and Practice*, 3, 95- 131.
- Fernández Hermida, J. R., y Secades Villa, R. (2002). *Intervención familiar en la prevención de las drogodependencias*. Madrid: Ministerio del Interior. Secretaría General Técnica. PNSD
- Fuentes, M.J., Motrico, E., y Bersabé, R. (2003). Estrategias de socialización de los padres y conflictos entre padres e hijos en la adolescencia. *Anuario de Psicología*, 34, 385- 400.
- García, F., y Gracia, E. (2010). ¿Qué estilo de socialización parental es el idóneo en España? Un estudio con niños y adolescentes de 10 a 14 años. *Infancia y aprendizaje*, 33, 365- 384.
- Grych, J. H., Seid, M. & Fincham, F. D. (1992). Assessing Marital Conflict From The Child's Perspective: The Children's Perception Of Interparental Conflict Scale. *Child Development*, 63, 558-572.
- Haley, J. (1985): *Trastornos de la emancipación juvenil y terapia familiar*. Buenos Aires: Editorial Amorrortu.

- Hernández, M., Gómez, I., Martín, M.J. y González, C. (2008). Prevención de la violencia infantil- juvenil: estilos educativos de las familias como factores de protección. *International Journal of Psychological Therapy*, 8, 73-84.
- Iraurgi, I., Martínez-Pampliega, A., Sanz, M., Cosgaya, L., Galíndez, E., & Muñoz, A. (2008). Escala de Conflicto Interparental desde la Perspectiva de los Hijos (CPIC): Estudio de validación de una versión abreviada de 36 ítems. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 25(1), 9-34.
- Kaplan, J.A. (2001). Family relationships and parent-child alliances: Their role in shaping the connections between parents' marriage and children's adaptations. *Dissertation Abstracts International: Section B: the Sciences & Engineering*, 61 (7-B), 3848.
- Liddle, H. A., Y Dakof, G. A. (1995). Efficacy of family therapy for drug abuse: Promising but not definitive. *Journal of Marital and Family Therapy*, 21(4), 511-543.
- Lloret, D., Segura, M.C., Y Carratalá, E. (2008). Relaciones y reacciones familiares y consumo de alcohol y tabaco en adolescentes en población rural. *Health and Addictions*, 8(2), 119-135.
- López, S. Y Rodríguez – Arias , J.L. (2010). Factores de riesgo y de protección en el consumo de drogas en adolescentes y diferencias según edad y sexo. *Psicothema*, 22(4), 568-573.
- Marcos, J.A. y Garrido, M. (2009). La terapia familiar en el tratamiento de las adicciones. *Apuntes de psicología*, 27(2-3), 339- 362.
- Margolin, G., Gordis, E.B., y John, R.S. (2001). Coparenting: A Link Between Marital Conflict and Parenting in Two-Parent Families. *Journal of family psychology*, 15, 3-21.
- Martínez, J.L., Fuertes, A., Ramos, M. Y Hernández, A. (2003). Consumo de drogas en la adolescencia: importancia del afecto y la supervisión parental. *Psicothema*, 15(2), 161-166.
- McHale, J., y Kuersten-Hogan, R. (2004). Introduction: The Dynamics of Raising Children Together. *Journal of Adult Development*, 3, 163-164.
- Morrill, M., Hines, D.A., Mahmood, S., y Córdova, J.V. (2010). Pathways between marriage and parenting for wives and husbands: The role of coparenting. *Family process*, 49, 59-73.

- Muñoz-Rivas, M. y Graña., J.L. (2001). Factores familiares de riesgo y de protección para el consumo de drogas en adolescentes. *Psicothema*, 13(1), 87-94.
- Oliva, A., Parra, A., y Arranz, E. (2008). Estilos relacionales parentales y ajuste adolescente. *Infancia y Aprendizaje*, 31, 93-106.
- Ozechowski, T. J., Y Liddle, H. A. (2000). Family-based therapy for adolescent drug abuse: Knowns and unknowns. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 3(4), 269-298.
- Palacios, J., y Andrade, P. (2008). Influencia de las prácticas parentales en las conductas problema e adolescentes. *Revista Universitaria Multidisciplinaria*, 7, 7-18.
- Peñafiel, E. (2009). Factores de riesgo y protección en el consumo de sustancias en adolescentes. *Pulso*, 32, 147-173.
- Plá, M. (2015). *La coparentalidad: el rol que desempeña en la aparición de problemas de conducta*. Tesis doctoral. Universidad Pontificia de Comillas. Madrid.
- Rodrigo ,M.J., García, M., Márquez,M.L., Rodríguez, B., y Padrón, I. (2008). Estrategias y metas en la resolución de conflictos cotidianos entre adolescentes, padres y madres. *Fundación infancia y aprendizaje*, 31, 347-362.
- Rodríguez, A., y Torrente, G. (2003). Interacción familiar y conducta antisocial. *Boletín de Psicología*, 78, 7-19.
- Samper, P., Cortés, M. T., Mestre, V., Nácher, M. J., Y Tur, A. M. (2006). Adaptación del Child's Report of Parent Behavior Inventory a población española. *Psicothema*, 18(2), 263-271.
- Sánchez, J. P. E., Pereira, J. R., y García-Fernández, J. M. (2008). Influencia de los modelos sociales en el consumo de alcohol de los adolescentes. *Psicothema*, 20(4), 531-537.
- Sanz, M., Iraurgi, I., Martínez-Pampliega, A., Y Cosgaya, L. (2006). Conflicto marital y consumo de drogas en los hijos. *Adicciones*, 18(1), 39-48.
- Secades, R. Y Fernández – Hermida J.R., García, G. Y Al-Halabi, S. (2011). *Estrategias de intervención en el ámbito familiar. Guía para promover la implicación y la participación de la familia en los programas preventivos*. Madrid: PND
- Secades, R. Y Fernández Hermida, J. R. (2002). Factores de riesgo familiares para el uso de drogas: Un estudio empírico español. En J. R. Fernández Hermida y R. Secades Villa (Eds.), *Intervención familiar en la prevención de las drogodependencias*. Madrid: PND

- Secades, R. y Fernández Hermida, J.R. (2001). Intervención familiar en la prevención de las drogodependencias. En Plan Nacional sobre Drogas (Ed.), *Factores de riesgo familiares para el uso de drogas: Un estudio empírico español* (pp. 58-113). Madrid: PND
- Schaefer, E. (1965). "Child's Reports Of Parental Behavior: An Inventory". *Child Development*, 36, 413-424.
- Stanton, M. D., Y Shadish, W. R. (1997). Outcome, attrition, and family-couples treatment for drug abuse: A meta-analysis and review of the controlled, comparative studies. *Psychological bulletin*, 122(2), 170.
- Stanton, M. y Todd, T. (1988). *Terapia familiar del abuso y adicción a las drogas*. Buenos aires: Ed. Gedisa.