



FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES

RELACIÓN DE LOS ESTILOS PARENTALES Y LA EVITACIÓN EXPERIENCIAL CON EL CONSUMO DE SUSTANCIAS

Autor: Ana Morato Cubillo

Tutor profesional: Elena Gállegos de las Heras

Tutor Metodológico: David Paniagua Sánchez

Madrid
Mayo 2019

Ana
Morato
Cubillo

**RELACIÓN DE LOS ESTILOS PARENTALES Y LA EVITACIÓN
EXPERIENCIAL CON EL CONSUMO DE SUSTANCIAS**



Resumen

El objetivo de este estudio es conocer el papel de la evitación experiencial y los estilos de crianza parental en el consumo de los hijos, así como sobre la sustancia específica consumida. Para ello se aplicó el cuestionario de Aceptación y Acción-II, la Escala de Memorias de la Infancia/Adolescencia y un cuestionario sociodemográfico a 65 sujetos. La muestra estuvo compuesta por 20 usuarios de la Comunidad Terapéutica de Proyecto Hombre en Burgos y 45 personas sin problemas relacionados con el consumo de sustancias. Los resultados indican que hay diferencias significativas en el grado de evitación experiencial de cada grupo, y los niveles de protección y rechazo percibidos por ellos. Sin embargo, los resultados obtenidos no muestran una relación estadísticamente significativa entre el tipo de droga consumida y el estilo educativo ejercido por los padres. En conclusión, el grupo de consumidores se caracteriza por un estilo de afrontamiento evitativo y una crianza basada en la crítica, la hostilidad y la coerción.

Palabras clave: Consumo de sustancias. Drogodependencia. Estilos parentales. Evitación experiencial. Terapia de aceptación y compromiso.

Abstract

This study aims to understand the role of experiential avoidance and parenting styles in the children drug use, as well as the specific substance consumed. For the assessment of these variables, the Acceptance and Action-II Questionnaire, the Childhood/Adolescent Memories Scale and a sociodemographic questionnaire were applied to 65 subjects. The study sample consisted of 20 users of the Therapeutic Community of Proyecto Hombre in Burgos and 45 people with no drug problems. The results show that there are significant differences in the degree of experiential avoidance of each group, and the levels of protection and rejection perceived by them. However, the results obtained do not show a statistically significant relationship between the type of drug consumed and the educational style exercised by the parents. In conclusion, the drug addicts group is characterized by an avoidant coping style and a breeding based on criticism, hostility and coercion.

Keywords: Drug use. Drug addiction. Parental style. Experiential avoidance. Acceptance and commitment therapy.

1. Introducción

1.1. Trastornos por consumo de sustancias

El término droga se define desde la Organización Mundial de la Salud (OMS) como aquella sustancia que es capaz de alterar el normal funcionamiento del sistema nervioso central, y que puede llegar a generar dependencia psicológica, física o ambas. A su vez, se distingue entre el uso de una droga como el consumo de una sustancia cuyas consecuencias negativas no son percibidas por el propio consumidor, y el abuso de la misma, hace referencia a un uso continuado con independencia de los efectos dañinos que dicho acto provoca (Becoña y Cortés, 2016).

Por otro lado, la drogodependencia se entiende como el consumo repetido de una droga natural o sintética, que puede llegar a generar un estado de intoxicación periódico o crónico. Dicho estado se caracteriza por los siguientes aspectos: 1) la necesidad o el deseo de continuar consumiendo la sustancia y de obtenerla por cualquier método; 2) la predisposición al aumento de la dosis; 3) la dependencia de tipo psíquico, y habitualmente, físico, y 4) los efectos nocivos para el individuo y la sociedad (Becoña, 2014).

Para el DSM-V (American Psychiatric Association, 2014) un Trastorno por Consumo de Sustancias se define por el deterioro o malestar clínicamente significativo derivado de un patrón problemático de consumo. Para el diagnóstico de dicho trastorno se valora si la persona consume la sustancia en grandes cantidades o lo hace durante un tiempo más prolongado del previsto (Criterio 1), si expresa el deseo de dejar el consumo o ha fracasado en intentos previos (Criterio 2), y si la persona pasa gran parte de su tiempo intentando conseguir la sustancia, consumiéndola o recuperándose de sus efectos (Criterio 3). También se valora si el deseo de consumo es intenso y se manifiesta en forma de ansia y urgencia (Criterio 4), si la persona continúa consumiendo a pesar de tener problemas en la esfera social o interpersonal (Criterio 6) y, si ha reducido o abandonado actividades sociales, ocupacionales o recreativas (Criterio 7). Así mismo, es importante conocer si el consumo de la sustancia se produce incluso en situaciones en las que entraña un riesgo físico (Criterio 8) y si la persona consume de forma continuada a pesar de saber que padece un problema físico o psicológico que se puede exacerbar por dicho consumo (Criterio 9). Por último, se tienen en cuenta la aparición de síntomas de tolerancia y abstinencia como consecuencia de un patrón de consumo mantenido en el tiempo (Criterios 10 y 11).

La gravedad de este tipo de trastornos se pone de manifiesto en un amplio rango según el número de criterios sintomáticos que se cumplan: con 2 ó 3 síntomas la problemática se considera leve, con 4 ó 5, moderada, y a partir de 6, adquiere un carácter grave. La variación de la gravedad se traduce en el aumento y la reducción de la frecuencia del consumo.

Los trastornos vinculados por el consumo de sustancias incluyen 10 tipos diferentes de drogas: alcohol, cafeína, cannabis, alucinógenos, inhalantes, opiáceos, sedantes, hipnóticos y ansiolíticos, estimulantes, tabaco, y otras sustancias (o sustancias desconocidas). Todas ellas tienen en común de que un consumo excesivo provoca la activación del sistema de recompensa cerebral.

El circuito de recompensa desempeña un papel fundamental en el inicio, desarrollo y mantenimiento de la dependencia a sustancias. Se trata de una vía de reforzadores naturales y artificiales cuyo objetivo es perpetuar conductas placenteras (Damasio, 1994; Verdejo y Bechara, 2009 citado en Becoña y Cortés, 2016).

El consumo de sustancias incrementa los niveles de dopamina y amplifica las sensaciones placenteras. Como consecuencia, se busca la activación de las vías de recompensa a través de las drogas de abuso y se dejan de llevar a cabo las actividades del día a día. Este sistema está también implicado en la producción de recuerdos. El consumo de sustancias “pervierte” el circuito del placer y consigue que el sujeto mantenga en su memoria estímulos contextuales que posteriormente pueden servir de desencadenantes del consumo. En el trastorno por consumo de sustancias estos cambios en los circuitos cerebrales persisten tras la desintoxicación, cuyos efectos se manifiestan en recaídas repetidas.

La prevalencia de los trastornos adictivos, así como sus consecuencias, ha aumentado en la última década. por lo que se han convertido en uno de los problemas más importantes a nivel clínico y social (Becoña, 2014).

Las drogas con mayor tasa de consumo según la Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES) del año 2015 fueron el alcohol (77.60%), el tabaco (40.20%) y los hipnosedantes (12.00%), seguidos del cannabis (9.50%) y la cocaína (2.00%). Si bien la prevalencia del consumo de sustancias ilegales se ha mantenido relativamente estable en los últimos años, el de cocaína y cannabis en España sigue estando por encima al de otros países de la Unión Europea.

Entre los estudiantes de 14 y 18 años, los datos de consumo de sustancias extraídos de la Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES) en el año 2015, ponen de manifiesto que las drogas más consumidas son el alcohol, el tabaco y el cannabis. El 76.90% de los jóvenes afirma haber ingerido bebidas alcohólicas en alguna ocasión en su vida, y alrededor del 67.00% admite haber tomado alcohol en los últimos 30 días. Acerca del tabaco, el 38.50% de los encuestados ha fumado tabaco alguna vez, y el 27.30% confirma un consumo en los 30 días previos a la realización de la encuesta. Y, por último, el cannabis –tercera droga más más

extendida entre los estudiantes y la sustancia ilegal con mayor prevalencia–, ha sido consumida por el 31.10%, siendo el 18.30% de los alumnos los que admitieron haberla consumida en los últimos 30 días.

La edad de inicio en el consumo se mantiene estable. Las sustancias que antes comienzan a consumirse son el alcohol y el tabaco –16,6 y 16,4 años, respectivamente–, seguidas del cannabis, cuyo consumo suele iniciarse a los 18 años. Además, el consumo entre sexos difiere según los datos, siendo predominante el consumo de sustancias ilegales en los hombres y de sustancias legales en las mujeres.

En España, el consumo de drogas trae consigo numerosos problemas de salud pública. Uno de los principales sigue siendo la infección del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), estimándose que en el año 2014 un tercio de las personas que se habían inyectado drogas eran seropositivas. Es además la vía inyectada la que se asocia a infecciones por el virus de la hepatitis C (VHC) y de la hepatitis B (VHB). De hecho, hasta tres cuartas partes de los inyectores eran VHC seropositivos en dicho año 2014.

Un ejemplo del gran impacto social y sanitario derivado del consumo de drogas es la mortalidad relacionada con el consumo de sustancias psicoactivas. En el año se alcanzó la cifra de 556 fallecimientos, estando en primer lugar los relacionadas con el consumo de opioides y en segundo, con el de la cocaína. En ese mismo año, entre adultos de 15 a 64 años la tasa de mortalidad por drogas se situó en 14,8 defunciones por millón de habitantes, por debajo de la media europea, situada en 20,3 (Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones [OEDA], 2017; Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías [EMCDDA], 2017).

1.2. Evitación experiencial

La evitación experiencial se describe como: a) la falta de voluntad para permanecer en contacto con una experiencia individual adversa (incluyendo emociones, pensamientos, recuerdos y predisposiciones conductuales), y b) el conjunto de acciones llevadas a cabo para alterar la forma o frecuencia de esos eventos y los contextos que los ocasionan. Este concepto se caracteriza por ser una construcción teóricamente inclusiva, ya que engloba los términos de evitación cognitiva y evitación emocional. No hace distinciones entre los pensamientos, los recuerdos y las emociones puesto que suelen aparecer conjuntamente (Hayes, Wilson, Gifford, Follette, y Strosahl, 1996).

La literatura existente respalda la idea de que los seres humanos están motivados para evitar experiencias privadas aversivas a través de estrategias cognitivas y afectivas. Las estrategias

cognitivas como la supresión y el control del pensamiento buscan deshacerse de forma deliberada de un pensamiento determinado a través de medios como la distracción. Sin embargo, estos procesos de evasión contradicen el resultado deseado, ya que a menudo conducen a un aumento paradójico en la ocurrencia de los pensamientos objetivo (Hayes et al., 1996). Por su parte, la supresión emocional, que implica la evitación de respuestas afectivas, incluidas respuestas fisiológicas, subjetivas y conductuales, ha probado estar asociada con una mala salud física y psicológica (Chawla y Ostafin, 2007).

La evitación experiencial es un proceso patológico reconocido, implícita o explícitamente, entre la mayoría de los sistemas de terapia. Por ejemplo, desde el enfoque psicodinámico se pone mucho énfasis en la represión; Freud reconoció la importancia de relegar al inconsciente las experiencias privadas desagradables y definió como propósito del psicoanálisis levantar dichas represiones. De manera similar, desde la terapia Gestalt, los terapeutas consideran que muchos problemas psicológicos se derivan de la evitación de los sentimientos dolorosos o el miedo a las emociones no deseadas. Por su parte, las terapias conductuales y cognitivas también han identificado como parte del problema dificultades emocionales y otras formas de evitación experiencial, y, en consecuencia, han diseñado numerosas estrategias que faciliten la gestión de ese malestar.

Las terapias de tercera generación como la Terapia Conductual Dialéctica de Linehan y la Terapia de Aceptación y Compromiso introducen el concepto de inflexibilidad psicológica como un concepto más amplio que la evitación experiencial. La inflexibilidad psicológica involucra experiencias privadas negativas, neutras y positivas, e implica su predominio sobre los valores de la persona. Estas estrategias de alteración de la experiencia privada son consideradas por Hayes et al., (1996) formas de psicopatología.

El rol perjudicial de la evitación experiencial ha sido especialmente descrito por el modelo de psicopatología defendido por la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), el cual explica su contribución a través de tres vías potenciales. En primer lugar, las estrategias de evasión deliberada son generalmente verbales e involucran el elemento evitado, como consecuencia, el elemento evitado puede llegar a ser más accesible y afectar a la cognición y al comportamiento. Una segunda vía es el condicionamiento clásico de las experiencias privadas, ya sea directa o indirectamente, lo que no las hace susceptibles a estrategias de control verbal. Por último, la evitación experiencial puede derivar en problemas secundarios como la incapacidad para adaptarse a cambios o gestionar reacciones ajustadas ante determinados eventos, como, por ejemplo, procesar la muerte de un ser querido o cambiar la identidad del rol en diferentes períodos de la vida (Chawla y Ostafin, 2007; Hayes et al., 1996).

Kingston, Clarke, y Remington, (2010) definen 10 categorías de comportamientos problemáticos: autolesiones, promiscuidad sexual, ejercicio excesivo, alimentación restrictiva, atracones, uso excesivo de Internet, juegos de ordenador, uso de nicotina, consumo excesivo de alcohol, uso de drogas ilegales y agresión; los cuales a pesar de su semejanza formal comparten la función común de evitación experiencial.

La literatura disponible sugiere que estos comportamientos tienden a covariar, es decir, a aparecer conjuntamente. Por ejemplo, las personas que abusan de sustancias tienen siete veces más probabilidades de desarrollar una segunda adicción que aquellas personas que no abusan (Regier et al., 1990 citado en Kingston et al., 2010), y entre un cuarto y un tercio de las personas con un trastorno alimentario también presentan un patrón de abuso de sustancias (Holderness, Brooks-Gunn, y Warren, 1994 citado en Kingston et al., 2010).

Según la Terapia de Aceptación y Compromiso estos comportamientos problemáticos proporcionan un refuerzo negativo a corto plazo, es decir, permiten a las personas evitar o escapar de eventos internos no deseados y los contextos relacionados. Por ejemplo, el abuso de sustancias ha sido sugerido como una estrategia de regulación emocional muy efectiva a corto plazo, de hecho, varios autores afirman que el consumo de drogas persiste cuando se inició como un método de evitación experiencial (Hayes et al., 1996).

Este patrón se mantiene por el refuerzo positivo que provee el consumo, como sentimientos de valía personal o de pertenencia a un grupo, sensaciones agradables, sensaciones nuevas, etc.; así como por un patrón de refuerzo negativo. Consumir permite manipular la experiencia privada a través del bloqueo del evento displacentero ya que reduce la ansiedad, el aburrimiento, o pensamientos y recuerdos desagradables. Sin embargo, aunque se trata de una forma de actuación efectiva a corto plazo, los efectos a largo plazo pueden ser la adicción, la pérdida de relaciones, problemas de salud u otros problemas relacionados (Hayes et al., 1996; Luciano et al., 2010).

Avants, Warburton y Margolin (2000) estudiaron la relación entre el estilo de afrontamiento y el consumo en un grupo de pacientes dependientes de opiáceos. Los resultados sugirieron niveles de afrontamiento evitativo significativamente más altos en pacientes mantenidos con metadona en comparación con la población general. Por lo tanto, en este caso, el abuso de sustancias y las recaídas después del tratamiento podrían explicarse como una dependencia de ciertos tipos de estrategias de afrontamiento para evitar el estrés, así como el resultado de expectativas positivas sobre la capacidad de la sustancia para aliviar estados afectivos desagradables.

En el área del alcoholismo, Stewart et al., (2002) exploraron las motivaciones subyacentes al comportamiento embriagador en estudiantes universitarios. Para ello, tuvieron en cuenta las investigaciones llevadas a cabo previamente en las que se sugería el consumo de alcohol como una forma para disminuir un estado de ánimo negativo. Estos autores corroboraron la evitación experiencial como un constructo que actúa de mediador y moderador de este tipo de patología, siendo la ingesta de alcohol una estrategia de gestión de la ansiedad o la depresión entre estudiantes universitarios. Posteriormente el estudio llevado a cabo por Levin et al., (2012) encontró que los estudiantes con antecedentes de abuso o dependencia al alcohol tenían niveles significativamente más altos de evitación experiencial.

En la misma línea, el estudio de Shorey et al., (2017) demostró una asociación negativa entre la evitación experiencial y el deseo de consumo. Es decir, observaron un menor deseo de consumo de alcohol y drogas cuanto menor era la evitación experiencial y, por lo tanto, existía tolerancia a la angustia. Estos hallazgos apoyan la importancia de disminuir la evitación en el tratamiento de uso de sustancias para reducir el deseo de consumir sustancias.

En consecuencia, desde la Terapia de Aceptación y Compromiso se plantea como objetivo la aceptación psicológica. Es decir, estar en contacto con los eventos privados sin necesidad de evitarlos y/o escapar de ellos, y persistir en el comportamiento cuando esté en relación con cosas valiosas para la persona. Se promueve una conducta ajustada a la situación y en la dirección de los valores personales del individuo. En consecuencia, una reacción más flexible ante los eventos privados displacenteros reducirá la aparición de conductas problemáticas (Luciano, Páez-Barrina, y Valdivia-Salas, 2010; Ruiz, Luciano, Cangas y Beltrán, 2013).

1.3. Estilos parentales

La familia juega un papel fundamental en el desarrollo de las personas, ya que constituye el primer elemento de socialización para los seres humanos (Maccoby, 1992 citado en Becoña et al., 2012). Por lo tanto, el ejercicio de un estilo parental adecuado favorecerá el desarrollo apropiado del niño y la reducción de riesgos en su desarrollo futuro, tanto físico como psicológico (Steinberg, 2002; Steinberg y Morris, 2001 citado en Becoña et al., 2012).

Baldwin fue el primer autor que observó la existencia de una relación entre la forma de crianza de los padres y el comportamiento de sus hijos. Consecuentemente, describió tres comportamientos distintos entre los padres: democrático, indulgente y de aceptación. Posterior a él, Schaefer introdujo un nuevo término conocido como “estilos parentales”, proponiendo un modelo basado en el control disciplinario y el calor afectivo. La combinación de las distintas

posibilidades dio lugar a cuatro tipos distintos de estilos parentales: democrático (alto calor y bajo control), sobreprotector (alto calor y alto control), autoritario (frialdad afectiva y alto control) y negligente (frialdad afectiva y bajo control).

De forma paralela, Baumrind describió tres estilos parentales: autorizativo, autoritario y permisivo, llegando a la conclusión a través de su investigación de que el primero de ellos conducía a unos mejores resultados en términos de competencia de los hijos. Con ello, el paradigma dominante se vio modificado, desplazando la idea de que el control parental era el más apropiado en la socialización de los hijos.

Finalmente, Maccoby y Martin propusieron los cuatro estilos parentales más conocidos hoy en día de acuerdo con dos aspectos: control o exigencia, y afecto o capacidad de respuesta. Así definieron los estilos democrático/autorizativo, autoritario, permisivo y negligente.

Estos autores definen a los padres democráticos como aquellos que combinan la exigencia con la sensibilidad, promueven la autonomía de sus hijos, favorecen la comunicación y flexibilizan el establecimiento de límites. Además, las normas suelen ser consensuadas entre sus miembros y pueden cambiar según cambian las circunstancias. Como resultado, los hijos de padres democráticos presentan un mayor ajuste social y personal, más autocontrol, una elevada autoestima y un buen rendimiento académico.

Los padres autoritarios tienden a ser estrictos en la aplicación de normas, no tienen en cuenta la opinión de los hijos para su establecimiento y utilizan el castigo como estrategia de corrección. Practican una disciplina basada en el poder, la ausencia de comunicación e independencia, y una elevada exigencia. Como resultado de todo esto, el hijo de padres autoritarios suele ser inhibido, miedoso, nervioso y previsible. En la adolescencia, estas características dan lugar a niños rebeldes y agresivos, y niñas pasivas y dependientes.

Los padres permisivos son razonablemente responsivos. Su estilo de crianza se caracteriza por la falta de límites, el exceso de libertad e independencia de los hijos y una notable dificultad para controlar la conducta de los mismos. El ejercicio de este estilo educativo da lugar a niños impulsivos, desobedientes, con problemas sociales y dificultades para asumir responsabilidades. En otros casos pueden ser autónomos, sociables y creativos, capaces de controlar la agresividad y con una elevada autoestima.

El estilo negligente lo componen padres que no imponen límites y tampoco proporcionan afecto. No asumen las responsabilidades que conlleva tener hijos, no se implican en su educación y suelen delegar en terceras personas su crianza. Cuando se trata de padres hostiles los niños tienden a mostrar impulsos destructivos y conducta delictiva (Becoña et al., 2012).

En lo que se refiere a las adicciones, es el contexto familiar una de las variables más estudiadas, puesto que se trata de su primer agente socializador, así como el entorno de desarrollo de las propias personas. Con ello, el estilo de crianza parental se considera un factor de gran relevancia, de hecho, numerosas investigaciones determinan que el aumento o disminución en las probabilidades de uso, abuso y dependencia de sustancias en la adolescencia –así como su mantenimiento posterior– viene determinadas por el predominio de un estilo parental u otro. De esta forma se puede concluir que la familia es capaz de actuar como factor de protección o de riesgo en el consumo de sustancias (Becoña et al., 2012; Becoña y Cortés 2016).

Tradicionalmente se ha considerado el estilo negligente como un factor de riesgo para el uso de sustancias en adolescentes. Loredó et al., (2016) advierten que se debería prestar especial atención a aquellos adolescentes que perciben el estilo educativo de sus padres como negligente puesto que su riesgo de consumo es mayor y la edad de inicio más temprana.

Icick et al., (2013) estudiaron la relación entre la disfunción parental y la trayectoria de consumo en pacientes dependientes de opiáceos. Los resultados evidenciaron la asociación entre las adicciones y la disfunción específica de los padres. Por ejemplo, observaron que el consumo temprano de alcohol y tabaco se relacionaba con la negligencia materna, y el inicio en el consumo de cocaína con la negligencia del padre. Además, la dimensión de abandono de la madre correlacionaba significativamente con el número de hospitalizaciones y los intentos de suicidio a lo largo de la vida de los hijos.

El estudio llevado a cabo por Montgomery, Fisk, y Craig (2008) investigó la percepción del calor y el control de los padres en una muestra de usuarios de drogas y su relación con la severidad del consumo. Los resultados pusieron de manifiesto que los consumidores de drogas calificaron el estilo de sus padres significativamente más bajo en las subescalas de calidez y control en comparación con los no usuarios. Aquellos que caracterizaron el estilo de sus padres como negligente en comparación con los que describieron a sus padres como autoritarios, mostraron un consumo de éxtasis y cocaína significativamente mayor a lo largo de su vida, y dosis medias significativamente más elevadas de cannabis, éxtasis y cocaína.

En la misma línea Glavak, Kuterovac-Jagodic, y Sakoman (2003) encontraron que los consumidores de heroína percibían a sus madres más agresivas y hostiles que los no consumidores. Este carácter hostil, crítico y negligente, y la ausencia de calidez y responsividad, se puede considerar un factor de riesgo para desarrollar un patrón de consumo de sustancias.

La investigación de Pons y Berjano (1997) tuvo como objetivo conocer la relación entre los estilos de socialización familiar y el consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes. Los resultados de dicho estudio concluyeron que el consumo abusivo de alcohol entre los adolescentes valencianos está directamente relacionado con la percepción de estrategias parentales basadas en actitudes como la reprobación, la crítica, el castigo y la ausencia de comunicación.

El estilo democrático se ha propuesto como el más protector contra el consumo como consecuencia del equilibrio existente entre el control y la independencia, una fluida comunicación que favorece el desarrollo intelectual y la competencia social del hijo, y un estilo cálido y afectuosos que facilita una relación de calidad entre padres e hijos (Steinberg y Silk, 2002 citado en Becoña et al., 2012).

La investigación sobre los estilos autoritarios y permisivos no es concluyente, en la medida en que algunos estudios los consideran factores de riesgo para el consumo de drogas entre los adolescentes, mientras que otros no. Becoña et al., (2012) consideraron que esto podía deberse a que se trata de estilos altamente dependientes de la cultura, y que la inconsistencia entre los estudios encontrados se debería al contexto en el que se llevó a cabo.

Segura-García et al., (2016) asocian el estilo de crianza autoritario con el desarrollo de un patrón de abuso de sustancias. Su investigación sobre vínculos parentales y consumo de alcohol y drogas concluyó que, el “control sin afecto” era el estilo de parentalidad más frecuente entre los consumidores. Este patrón, se caracteriza por la sobreprotección y una atención insuficiente. Además, las figuras de los padres son percibidas como frías e indiferentes, pero al mismo tiempo controladoras e intrusivas.

Este estudio examinó también el vínculo entre los estilos parentales y la sustancia del abuso elegida. El cuidado de la madre correlaciona negativamente con el LSD, y positivamente con el abuso del éxtasis. La negligencia parental se asocia a sujetos que abusan de la heroína y el LSD. Y, por el contrario, el consumo de éxtasis y alcohol es típico de consumidores con una atención paterna positiva. Por lo tanto, de acuerdo con los resultados obtenidos parece que el control parental excesivo está relacionado con el abuso de drogas.

En relación con el estilo parental permisivo algunos autores apuntan a una asociación con el consumo. Sin embargo, otros estudios han sugerido que el estilo permisivo puede ser adecuado y estar asociado con un menor uso de sustancias. Este estilo ha sido sugerido como a medio camino entre los estilos democrático y negligente, puesto que algunos estudios lo han considerado adecuado y asociado con un menor uso de sustancias.

Calafat, García, Juan, Becoña, y Fernández-Hermida (2014) identificaron la crianza permisiva como un factor protector en España, Portugal e Italia y en países de América del Sur. Parece que el rigor, el control firme y la imposición se perciben de manera negativa en estos países, por ello, altos niveles de calidez y apoyo emocional resultarían efectivos en la prevención del consumo. Además, García y Gracia (2009, 2010) encontraron que este estilo de crianza está relacionado con una mayor autoestima, adaptación social y competencia personal y menos conductas problemáticas. Por lo tanto, estos hallazgos han demostrado que en España es fundamental el ejercicio de la parentalidad desde el afecto positivo.

1.4. Objetivo

El objetivo de este trabajo es conocer algunas de las variables asociadas con el consumo problemático de drogas. Por un lado, busca clarificar la función de la evitación experiencial en los trastornos relacionados con sustancias y, por otro, detectar el papel de los estilos de crianza parental en el consumo de los hijos.

Las razones para la formulación de este trabajo son fundamentalmente dos. En primer lugar, busca aproximarse a uno de los problemas más importantes de los últimos años, tanto a nivel clínico como social: el consumo de sustancias. Se trata de una realidad preocupante debido al aumento de la prevalencia del consumo de algunas sustancias y la temprana edad de inicio. En segundo lugar, con este trabajo se pretende contribuir a la investigación existente sobre este tema, y, en consecuencia, al diseño de mejores planes de prevención e intervención. Es esperable que un abordaje temprano tenga resultados efectivos y aumente la conciencia social sobre lo que implica el consumo de drogas.

Por lo tanto, se propone un proyecto que aborde uno de los problemas que mayor interés y preocupación ha suscitado durante décadas. Además, se formula como un problema resultado de la interacción de varios factores, entre ellos la familia y la conducta de evitación. Se buscará determinar que variables aumentan o disminuyen las probabilidades de uso, abuso y dependencia de sustancias, así como su mantenimiento posterior.

1.5. Hipótesis

A continuación, se presentan las relaciones que se esperan encontrar entre las diferentes variables arriba expuestas y el porqué de estas.

Hipótesis 1. En relación con la evitación experiencial:

- Hipótesis 1.1. Las personas en tratamiento por consumo de sustancias obtendrán puntuaciones altas en evitación experiencial. Es decir, se caracterizarán por un estilo de afrontamiento evitativo.
- Hipótesis 1.2. Las personas del grupo control obtendrán puntuaciones bajas en evitación experiencial.

Hipótesis 2. En relación con el estilo parental:

- Hipótesis 2.1. Las personas en tratamiento por consumo de sustancias tendrán puntuaciones inferiores en la escala de calidez que el grupo control.
- Hipótesis 2.2. Las personas del grupo control puntuarán alto en la escala de protección en comparación con las personas en tratamiento.
- Hipótesis 2.3. En la escala de rechazo se espera que el grupo en tratamiento por consumo obtenga puntuaciones superiores a las del grupo control.

Hipótesis 3. El tipo de sustancia consumida estará influida por los estilos de crianza de los progenitores:

- Hipótesis 3.1. El consumo de alcohol y tabaco se relacionará con la negligencia materna.
- Hipótesis 3.2. El consumo de cocaína estará asociado con la negligencia del padre.
- Hipótesis 3.3. El consumo de heroína será consecuencia de un estilo negligente por parte de ambos progenitores.
- Hipótesis 3.4. El consumo de alcohol se relacionará con el exceso de control paterno.

2. Método

El presente trabajo plantea un diseño ex post facto retrospectivo. Para conocer qué influencia han tenido los estilos de crianza parental en el curso de un consumo problemático de sustancias, se evaluarán los recuerdos de cada participante al respecto. Es decir, se utilizará información de carácter histórico para conocer y examinar la realidad que se da en el presente.

2.1 Población

En el estudio participaron 65 personas ($N = 65$), siendo 20 usuarios de la Comunidad Terapéutica de Proyecto Hombre en Burgos y 45 personas sin problemas relacionados con el consumo de sustancias. Se eliminaron dos sujetos de la muestra, uno no por no responder al 80% de las preguntas y el otro por no ajustarse al perfil de la muestra.

El grupo clave, estuvo compuesto por 18 hombres (95.00%) y 1 mujer (5.00%) de entre 23 y 56 años, siendo la media de edad de 39.96 años ($DT = 10.31$). Se trata de un grupo de personas sometidas a tratamiento psicológico en régimen residencial, con un patrón de consumo de sustancias mantenido en el tiempo y de carácter problemático. Respecto al motivo de tratamiento, el 57.90% de la muestra solicitó ayuda por consumo de cocaína, el 42.10% por alcohol, el 36.80% por anfetaminas y cannabis, el 26.30% por opiáceos, el 21.10% por tabaco, el 15.80% por alucinógenos y el 10.50% por benzodiazepinas, inhalantes y otras drogas.

El grupo control se seleccionó en base a las características sociodemográficas del grupo clave. Se trata de 36 hombres (82.00%) y 8 (12.00%) mujeres con edades comprendidas entre los 23 y 57 años y con una media de edad de 40.52 años ($DT = 9.16$).

2.2. Instrumentos de medida

El plan de evaluación está compuesto por las siguientes herramientas:

Cuestionario sociodemográfico. Se recopilan datos sobre el sexo, la edad de los participantes, su núcleo de convivencia, su situación económica y laboral, las sustancias consumidas en los últimos meses, la edad de inicio del consumo, etc.

Cuestionario de Aceptación y Acción-II (AAQ-II) (Bond et al., 2011; adaptado a población española por Ruiz et al., 2013). El AAQ-II es una medida general de evitación experiencial e inflexibilidad psicológica. Se compone de 7 elementos a los que se responde utilizando una escala Likert cuyos valores van de 1 ("nunca es cierto") a 7 ("siempre es cierto") y se suman para obtener un total de 7 a 49.

Los elementos reflejan una falta de voluntad para experimentar emociones y pensamientos no deseados (por ejemplo, "Tengo miedo de mis sentimientos", "Me preocupa no ser capaz de controlar mis preocupaciones y sentimientos") y la incapacidad de estar en el momento presente y actuar de acuerdo a los propios valores cuando se experimentan eventos psicológicos desagradables (por ejemplo, "Mis experiencias y recuerdos dolorosos hacen que me sea difícil vivir la vida que querría", "Mis recuerdos dolorosos me impiden tener una vida plena", "Mis preocupaciones interfieren en el camino de lo que quiero conseguir").

La versión en español del AAQ-II es una medida fiable y válida de evitación experiencial e inflexibilidad psicológica. Ruiz et al., (2013) demostraron que este cuestionario tiene una buena consistencia interna ($\alpha \approx .88$), validez de constructo, validez discriminante, y validez externa en vista de las fuertes correlaciones encontradas con una amplia gama de síntomas psicológicos, calidad de vida y otras construcciones psicológicas.

Escala de Memorias de la Infancia/Adolescencia, s-EMBU (Arrindell et al., 1999 adaptado a población española por Arrindell et al., 2005). El s-EMBU es un cuestionario de autoinforme de 23 ítems que evalúa los recuerdos del adulto sobre la crianza recibida durante su infancia. Mide las dimensiones de calidez emocional (6 ítems), sobreprotección/control (9 ítems) y rechazo (7 ítems) por separado para cada padre. La dimensión de calidez emocional hace referencia al grado en que los hijos se sienten apoyados, queridos y respetados por sus progenitores. La sobreprotección evalúa el grado de intromisión de los progenitores en la vida de su hijo, la alta imposición de reglas y de obediencia, así como el control sobre sus experiencias negativas. Y, por último, el rechazo consiste en la hostilidad, crítica, castigo y rudeza hacia los hijos.

Esta versión corta se desarrolló debido a la necesidad de tener una medida breve para contextos clínicos en los que no es posible aplicar la prueba completa. A pesar de su carácter retrospectivo, se trata de la versión más elaborada y con mejores propiedades psicométricas.

El porcentaje de varianza explicada correspondiente a la muestra española son: 17.91% (P) y 19.70% (M) para el rechazo, 19.78% (P) y 18.39% (M) para la calidez emocional y 14.22% (P) y 15.09% (M) para la sobreprotección. En conjunto, los componentes de la crianza de los padres explican el 42.69% de la varianza total y los de las madres el 42.74%. Los coeficientes de consistencia interna se consideran de buenos a excelentes, son todos de alta magnitud ($\alpha > .70$). La consistencia interna de los factores en la versión paterna es: rechazo .75, calidez emocional .87 y sobreprotección .71. Para la versión materna: rechazo .79, calidez emocional .82 y sobreprotección .73.

2.3 Procedimiento

Para llevar a cabo este proyecto ha sido necesaria la coordinación con la Dirección General de Proyecto Hombre Burgos, así como con la Dirección de la Comunidad Terapéutica. Se expusieron los objetivos del trabajo, el método de evaluación y los beneficios que este podría reportar a su desempeño profesional. Después la valoración del equipo directivo y su posterior aceptación, se tramitó la autorización para llevar a cabo el trabajo.

Tras la aprobación del proyecto por el Comité de Ética, se contactó telefónicamente con el personal del centro y se estableció el día 27 de diciembre de 2018 para la recogida de datos. Ese día se convocó a todos los usuarios a las 13:30 del mediodía en la Sala de Grupos.

Se les explicó en qué consistía la investigación, sus objetivos y el papel que tenían ellos en el desarrollo de la misma, además se recalcó el carácter anónimo y confidencial de los datos, así como su derecho a no participar. Se repartieron los cuestionarios (AAQ-II, s-EMBU y sociodemográfico) junto con el consentimiento informado, y se les dejó el tiempo que cada uno requiso para rellenarlos. La autora de la investigación junto con uno de los terapeutas del centro realizó todas aclaraciones que fueron necesarias y ayudó en la cumplimentación de los autoinformes a los usuarios que presentaron dificultades.

Posteriormente los datos se anonimizaron mediante la creación de una base de datos en el programa estadístico SPSS; se asignó un número de caso a cada usuario, y se incluyeron los datos demográficos estrictamente necesarios. El análisis de las características sociodemográficas del grupo clave, permitió definir a los participantes del grupo control, los cuales fueron abordados mediante aplicaciones de mensajería instantánea entre el 2 y el 12 de enero de 2019. Los instrumentos se aplicaron mediante un formulario de Google de acceso online y las respuestas fueron recopiladas de forma automática y ordenada en Formularios de Google.

3. Resultados

Para el análisis de datos se utilizó el paquete estadístico SPSS, versión 24. En primer lugar, se realizó el análisis descriptivo de cada una de las variables, tal y como se presenta en la Tabla 1. A continuación, se estimó la fiabilidad de cada uno de los instrumentos, utilizando el coeficiente α de Cronbach. El AAQ-II reportó una consistencia interna de .94 y la escala de Estilos Parentales presentó un Alpha de .89, lo cual es indicativo en ambos casos de una fiabilidad alta. Las subescalas de este instrumento mostraron también índices adecuados (véase en la Tabla 2).

Tabla 1. Estadísticos descriptivos y ANOVA de 1 factor de las variables de la investigación

		<i>M (DT)</i>	F	η^2
Evitación Experiencial	P. Hombre	30.05 (10.43)	F(1,61) = 27.69; $p < .01$	$\eta^2 = .31$
	G. Control	17.34 (8.01)		
Calidez emocional	P. Hombre	30.42 (10.07)	F(1,61) = 0.55; $p = .45$	$\eta^2 = .009$
	G. Control	32.25 (8.37)		
Protección	P. Hombre	40.74 (9.17)	F(1,61) = 6.48; $p = .01$	$\eta^2 = .09$
	G. Control	34.86 (8.05)		
Rechazo	P. Hombre	25.26 (9.41)	F(1,61) = 15.09; $p < .01$	$\eta^2 = .19$
	G. Control	20.14 (7.61)		
Estilo Padre	P. Hombre	44,89 (9,65)	–	–
	G. Control	41,52 (7,65)		
Estilo Madre	P. Hombre	51,53 (10,46)	–	–
	G. Control	43,52 (7,20)		

Tabla 2. Fiabilidad de la escala s-EMBU

	α EMBU	α Subescala Calidez	α Subescala Protección	α Subescala Rechazo
Total	.89	.93	.85	.93
Padre	.79	.89	.73	.88
Madre	.81	.90	.75	.89

Posteriormente se comprobó la normalidad en todos los grupos y variables mediante la prueba de Kolmogorov – Smirnov^a. Los resultados obtenidos permiten afirmar que se asume el criterio de normalidad en la variable de evitación experiencial para el grupo clave, en las escalas de calidez y protección para ambos grupos y en la escala de rechazo para el grupo clave (ver Tabla 3).

Tabla 3. Normalidad Kolmogorov-Smirnov^a

		Estadístico	gl	Sig.
Evitación	P. Hombre	.10	19	.20
Experiencial	G. Control	.13	44	.04
Calidez	P. Hombre	.12	19	.20
	G. Control	.12	44	.07
Protección	P. Hombre	.12	19	.20
	G. Control	.12	44	.09
Rechazo	P. Hombre	.16	19	.19
	G. Control	.34	44	< .01
Estilo Padre	P. Hombre	.34	19	< .01
	G. Control	.33	44	< .01
Estilo Madre	P. Hombre	.33	19	< .01
	G. Control	.36	44	< .01

Para aquellas variables que no cumplieron los criterios de normalidad, se tuvieron en cuenta los criterios de asimetría y curtosis de Curran, West y Finch (1996). Finalmente, según estos criterios se puede asumir normalidad en el caso de la escala de evitación experiencial y la subescala de rechazo para el grupo control, y los estilos educativos paterno y materno para ambos grupos (ver Tabla 4).

Tabla 4. Asimetría y curtosis

		Asimetría		Curtosis	
		Estadístico	Error típico	Estadístico	Error típico
E. Experiencial	G. Control	.81	.35	-.21	.70
Rechazo	G. Control	1.81	.357	3.07	.70
Estilo Padre	P. Hombre	-.33	.52	-2.07	1.01
	G. Control	.28	.35	-1.97	.70
Estilo Madre	P. Hombre	-.34	.52	-2.08	1.01
	G. Control	.57	.35	-1.70	.70

Una vez asumidos los supuestos de normalidad de la muestra, se realizaron distintos análisis estadísticos para poner a prueba las hipótesis anteriormente planteadas.

En relación con la primera hipótesis, se llevó a cabo un ANOVA de un factor para comparar el efecto del consumo problemático y el no consumo en la evitación experiencial (véase Tabla 1). Los resultados indican que existen diferencias significativas en el grado de evitación experiencial para las dos condiciones de consumo [$F(1,61) = 27.69$; $p < .01$; $\eta^2 = .31$]. Las comparaciones post hoc de la prueba de Scheffe indicaron que la puntuación media para la condición de consumo problemático ($M = 30.05$, $SD = 10.43$) fue significativamente diferente a la condición de no consumo ($M = 17.34$, $SD = 8.01$).

Con respecto a la segunda hipótesis planteada, para conocer las diferencias en calidez emocional, protección y rechazo entre los dos grupos se realizan tres ANOVAS de un factor. Los resultados obtenidos se muestran en la Tabla 1.

El primer análisis, muestra que no hay un efecto significativo del grupo en el nivel de “calidez emocional” parental [$F(1,61) = 0.55$; $p = .45$; $\eta^2 = .009$]. Lo cual indica que no hay evidencias suficientes para afirmar los progenitores del grupo control ($M = 32.25$, $SD = 8.37$) hayan ejercido una parentalidad más afectuosa y atenta que los del grupo clave ($M = 30.42$, $SD = 10.07$).

El segundo ANOVA pone de manifiesto un efecto significativo del grupo en la variable “protección” [$F(1,61) = 6.48$; $p = .01$; $\eta^2 = .09$]. Las comparaciones post hoc indicaron que la puntuación media para la condición de consumo problemático ($M = 40.74$, $SD = 9.17$) fue significativamente diferente a la condición de no consumo ($M = 34.86$, $SD = 8.05$). Sin embargo, las diferencias asociadas a estar en un grupo u otro son tan solo de 9.00%, lo que indica que los padres del grupo de personas en tratamiento por consumo de sustancias fueron más impositivos y exigentes con sus hijos que los padres del grupo control.

El tercer ANOVA muestra diferencias estadísticamente significativas en el nivel de “rechazo” percibido según el grupo asignado [$F(1,61) = 15.09$; $p < .001$; $\eta^2 = .19$]. La prueba de Scheffe indica que la puntuación media del grupo clave ($M = 25.26$, $SD = 9.41$) fue significativamente diferente a la del grupo control ($M = 20.14$, $SD = 7.61$), lo que sugiere el predominio del castigo, la hostilidad y las críticas en el estilo educativo ejercido por los padres del grupo clave.

Para conocer los estilos parentales predominantes en la muestra se establecieron puntos de corte en las variables “calidez” y “control” mediante la utilización de la mediana. A continuación, para poner a prueba la tercera hipótesis se calculó la prueba de independencia de Ji-cuadrado. De esta forma se pretendió comprobar la relación entre el estilo de cada uno de los progenitores y el consumo problemático de distintas sustancias (ver Tabla 5).

Tabla 5. Ji-cuadrado entre Tipo de Droga y Estilo Parental

	Padre	Madre
Alcohol	$\chi^2(3) = 3.13; p = .37$	$\chi^2(3) = 2.59; p = .45$
Tabaco	$\chi^2(3) = 1.15; p = .76$	$\chi^2(3) = 0.9; p = .81$
Cocaína	$\chi^2(3) = 0.40; p = .94$	$\chi^2(3) = .36 ; p = .94$
Heroína	$\chi^2(3) = 1.12; p = .77$	$\chi^2(3) = 0.9; p = .81$

Los resultados obtenidos no demuestran una relación estadísticamente significativa entre un estilo educativo negligente por parte de la madre y el consumo de alcohol y de tabaco. Lo mismo ocurre para el consumo de cocaína y la negligencia paterna. En relación con las variables “estilo negligente paterno”, “estilo negligente materno” y la demanda de tratamiento por consumo de heroína tampoco se encontraron relaciones estadísticamente significativas. Por lo tanto, se puede concluir que estas las variables no están relacionadas entre sí.

Por último, para conocer la relación entre consumir o no alcohol, y el exceso de protección paterna se calculó un ANOVA de un factor. Este análisis pone de manifiesto que no hay un efecto significativo del grupo en la variable “protección” [$F(1,17) = 3,72; p = .07; \eta^2 = .18$], siendo posible afirmar que los padres de los consumidores de alcohol sean más controladores ($M = 20.50, SD = 5.45$) que los de los no consumidores ($M = 16.55, SD = 3.50$).

Finalmente, se realizó un modelo de regresión logística para predecir la probabilidad de desarrollar o no un patrón de consumo problemático de sustancias en función de la evitación experiencial y los estilos de crianza de ambos progenitores.

Tabla 6. Regresión Logística. Variables en la ecuación.

	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp (B)
E. Experiencial	-.12	.04	7.14	1	< .01	.88
Protección	.01	.04	.05	1	.80	1.01
Rechazo	-.05	.06	.85	1	.35	.94
Calidez	-.00	.04	.01	1	.90	.99
Constante	1.10	.35	9.52	1	< .01	3.01

Los resultados obtenidos indican que el modelo es significativo. Las pruebas ómnibus de coeficientes de modelo [$\chi^2(4) = 21.76; p < .01$] sugieren que el modelo propuesto ayuda a

pronosticar mejor el resultado, de hecho, la reducción del desajuste considerando la R cuadrado de Nagelkerke es del 41.40%. Por otro lado, teniendo en cuenta las variables del modelo, tan solo la “evitación experiencial” es capaz de explicar el desarrollo de un patrón de consumo problemático ($p < .01$) y, de hecho, se observa que por cada punto que aumenta la Evitación Experiencial se pronostica una reducción odds de formar parte del grupo control (véase Tabla 6).

4. Discusión

El presente trabajo de investigación ha evaluado el papel de la evitación experiencial y los estilos de crianza parental en el consumo de los hijos, así como sobre la sustancia consumida. Para ello se ha contado con una muestra de 65 participantes de los cuales 20 eran usuarios de Proyecto Hombre y 45 formaban parte del grupo control. Las hipótesis formuladas esperaban encontrar diferencias estadísticamente significativas en los niveles de evitación experiencial y el estilo de crianza percibida entre ambos grupos, así como entre el tipo de sustancia consumida y la parentalidad ejercida por cada uno de los progenitores.

Tras realizar el análisis de las puntuaciones obtenidas en los diferentes cuestionarios, para la primera hipótesis los resultados sugieren que las personas en tratamiento por consumo de sustancias puntúan más alto en evitación experiencial que los no consumidores. Es decir, los usuarios de Proyecto Hombre se caracterizan por un estilo de afrontamiento evitativo. Estos resultados se ratifican tras la realización de la regresión logística, y se muestran congruentes con la investigación de Kingston, Clarke, y Remington (2010).

La evitación experiencial actúa como una estrategia de regulación emocional a corto plazo, permitiendo a estas personas evitar o escapar de eventos internos no deseados y los contextos relacionados (Hayes et al., 1996). Este patrón de consumo se asocia con bajos niveles de tolerancia a la angustia (Shorey et al., 2017), y a problemas secundarios, como dificultades en la adaptación al cambio o en la gestión de situaciones difíciles (Chawla y Ostafin, 2007; Hayes et al., 1996).

En relación con la segunda hipótesis, no se observan diferencias significativas en “Calidez” entre ambos grupos, es decir, tanto consumidores como no consumidores representaron a sus padres como cercanos, cariñosos y atentos. Para las variables de “Protección” y “Rechazo” si se observaron diferencias asociadas a estar en grupo u otro. El grupo formado por los usuarios de Proyecto Hombre obtuvo puntuaciones más altas que el grupo control en ambas variables, esto es, describió a unos padres críticos, hostiles, intrusivos y coercitivos. Por su parte, el grupo control

percibió una crianza caracterizada por bajos niveles de rigor y control, y la ausencia de rechazo y castigos por parte de sus progenitores.

Los resultados para la subescala de “Rechazo” (hipótesis 2.3) parecen ir en la línea de lo esperado. Estos datos sugieren que el ejercicio de una parentalidad basada en la hostilidad, el rechazo, la crítica y la ausencia de comunicación constituye un factor de riesgo para desarrollar un patrón de consumo de sustancias (Glavak, Kuterovac-Jagodic, y Sakoman, 2003; Pons y Berjano, 1997). Por ejemplo, Simons y Robertson (1989) observaron que el rechazo parental, tanto directa como indirectamente, aumenta la probabilidad de que los adolescentes desarrollen un estilo de afrontamiento evitativo e inicien un modelo de uso de sustancias. De la misma manera, otros autores indican que la vivencia de situaciones desfavorables como el abuso físico y emocional, el conflicto y el bajo apego son factores de riesgo para propiciar el consumo de sustancias psicoactivas (Arteaga, Chen, y Reynolds, 2010; Hidalgo, y Redondo, 2013).

En relación con la variable “Protección”, los datos arrojados por el estudio son contrarios a las investigaciones que postulan la ausencia de control como un factor de riesgo para el consumo de sustancias (Icick et al., 2013; Montgomery, Fisk, y Craig, 2008). Sin embargo, se muestran coherentes con aquellos que describen el exceso de protección, la imposición y los altos niveles de intromisión como factores de riesgo (Segura-García et al., 2016). Visser, de Winter, Vollebergh, Verhulst y Reijneveld (2013) advirtieron que la sobreprotección parental es un factor determinante para el desarrollo de un patrón de consumo regular de alcohol en adolescentes. De la misma manera Delgado y Palos (2008) observaron que la imposición paterna pronostica la aparición de conductas problemáticas tales como el consumo de tabaco, alcohol y drogas, intentos autolíticos, conductas sexuales de riesgo o conductas delictivas.

Por lo tanto, esta investigación en concreto está en consonancia con aquellos estudios que consideran más importante la calidez y el afecto en el ejercicio de la parentalidad frente a la autoridad, la severidad y la coerción (Calafat, García, Juan, Becoña, y Fernández-Hermida, 2014; García y Gracia 2009, 2010). En consecuencia, de estos resultados se puede extraer que el afecto positivo resulta fundamental para el desarrollo de un estilo educativo adecuado en España.

En resumen, los resultados para esta segunda hipótesis son reveladores, sin embargo, deben ser interpretados con cautela debido al carácter retrospectivo del s-EMBU. Este hecho puede afectar a la veracidad de la información, puesto que puede tratarse de reconstrucciones o de proyecciones de la personalidad del participante en sus progenitores. Además, los datos aportados por la regresión logística terminan por concluir que el presente modelo no tiene capacidad para

pronosticar qué estilos parentales pueden ejercer como variables de protección o de riesgo en el inicio del consumo en los hijos.

Por último, los análisis para la validación de la tercera hipótesis no evidencian efectos significativos en ninguna de las comparaciones, por lo que no se puede asumir que el tipo de droga consumida esté relacionada con el estilo educativo ejercido por los padres. Es decir, no se observa relación entre el consumo de alcohol, la negligencia materna y el control paterno; el consumo de tabaco y la negligencia materna; el consumo de cocaína y un estilo negligente por parte del padre; y, el consumo de heroína y un estilo negligente por parte de ambos progenitores.

Estos resultados, contrarios a la bibliografía revisada, pueden ser consecuencia del pequeño tamaño de la muestra clínica, así como del patrón de policonsumo dominante en la misma. De los 16 usuarios que cumplieron el cuestionario sociodemográfico, el 68.75% demandaban tratamiento para más de una sustancia. En consecuencia, la no existencia de consumidores representativos de cada tipo de droga puede haber sesgado los resultados del presente estudio, puesto que Icick et al., (2013) constataron la relación entre el consumo de cocaína y la negligencia paterna. Al igual que Segura-García et al., (2016) observaron la asociación entre un estilo educativo negligente y el abuso de heroína.

Este estudio cuenta con aspectos positivos y también con limitaciones. Entre los aspectos positivos hay que destacar que la investigación se ha realizado con consumidores de drogas de largo recorrido, muestra que habitualmente resulta de difícil acceso. De hecho, la mayoría de las investigaciones revisadas sobre consumo están hechas con adolescentes o población joven. También cabe señalar la relevancia en el área de la psicología clínica, tanto por su aportación teórica como práctica. Estudios en esta línea pueden resultar favorables para el desarrollo de programas de prevención y tratamiento de las adicciones más especializados, que incluyan la evitación experiencial y los estilos educativos parentales como variables a tener en cuenta.

En cuanto a las limitaciones encontradas a la hora de elaborar esta investigación han sido varias. La limitación más destacable hace alusión al reducido tamaño muestra ($N = 65$), así como la desigualdad en cuanto al número de mujeres participantes en relación con el número de hombres. Otro condicionante ha sido la dificultad para acceder, y, en consecuencia, formar un grupo control de características sociodemográficas similares a las de los usuarios de Proyecto Hombre. También se considera una limitación la ausencia de una pregunta acerca del nivel de estudios de la muestra en el cuestionario sociodemográfico, además del uso de datos auto-informados para la realización del estudio, ya que estos pueden ser fuentes potenciales de sesgo.

Las futuras líneas de investigación pueden dirigirse a replicar el presente estudio ampliando el tamaño de la muestra, incluyendo un mayor número de mujeres y seleccionando un grupo control lo más similar posible al grupo de consumidores. Por otro lado, se debe seguir investigando la relación entre estas variables y la aparición de un consumo de sustancias problemático, para poder esclarecer qué tipo de diferencias existen entre las circunstancias que rodean a los consumidores problemáticos frente a los no consumidores.

A nivel aplicado, se considera conveniente incorporar a los programas de prevención y tratamiento de drogodependencias un enfoque cuyo objetivo sea el abordaje de la Evitación Experiencial, patrón predominante en la población consumidora evaluada.

Desde el punto de vista de la prevención se propone educar en emociones desde la más temprana infancia. Enseñar a los niños a reconocer, etiquetar y expresar sus emociones facilitará que se relacionen con ellas de una forma saludable. Además, exponer los eventos internos desagradables como emociones que también cumplen una función y ayudan a la persona a adaptarse a las circunstancias que le rodean aumentará la tolerancia y aceptación hacia las mismas. Es esperable que una educación emocional de calidad reduzca las probabilidades de desarrollar un patrón de evitación experiencial y, en consecuencia, el uso de sustancias como estrategia de regulación.

Para la intervención en el campo de las adicciones se propone la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), una de las terapias de conducta de tercera generación con los resultados más prometedores en este ámbito. Esta intervención busca mejorar la capacidad de aceptación y flexibilidad psicológica de los usuarios, así como que construyan una vida llena de sentido. Para ello, se favorece la toma de contacto con las emociones y cogniciones que suponen la raíz del problema, tratando de aceptarlas como parte de uno y dejando a un lado las estrategias de huida. Con el mantenimiento de esta actitud se espera que los usuarios desarrollen una reacción más flexible y ajustada ante eventos privados desagradables sin la necesidad de recurrir al consumo para escapar de ellos. De tal forma que la persona sea capaz de tomar el control de su vida y dirigirla hacia aquello que es realmente importante para ella.

En relación con los estilos educativos parentales, los datos arrojados por la investigación ponen de manifiesto que una parentalidad adecuada debe incluir una relación cercana y de confianza, en la que existan muestras afectivas de los progenitores hacia sus hijos, así como una comunicación abierta y bidireccional. Además, se considera importante el uso de estrategias de crianza no hostiles, la promoción de la autonomía y el establecimiento de normas desde el afecto y la protección. Por lo tanto, en este contexto de cercanía emocional en la familia es esperable que los

niños desarrollen un mayor nivel de ajuste, más confianza en sí mismos y una adecuada competencia social y personal. Y como consecuencia, menos conductas problemáticas como el consumo de tabaco, alcohol y otras sustancias ilegales.

Finalmente, y aunque los resultados obtenidos en la presente investigación no dejan claro el rol que tiene la crianza paterna en el inicio del consumo de drogas, la bibliografía consultada sí que pone de manifiesto su importancia. Por eso se considera fundamental promover un estilo parental que abarque el mayor número posible de factores protectores frente al consumo de drogas, y reduzca al mínimo posible los factores de riesgo.

5. Referencias

- American Psychiatric Association. (2014). *DSM-5. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales: DSM-5®*. (5a ed.). Madrid [etc.]: Editorial Médica Panamericana.
- Arrindell, W. A., Akkerman, A., Bagés, N., Feldman, L., Caballo, V. E., Oei, T. P., ... y Davis, M. (2005). The short-EMBU in Australia, Spain, and Venezuela. *European Journal of Psychological Assessment*, 21(1), 56-66.
- Arrindell, W. A., Sanavio, E., Aguilar, G., Sica, C., Hatzichristou, C., Eisemann, M., ... y Kállai, J. (1999). The development of a short form of the EMBU1: Its appraisal with students in Greece, Guatemala, Hungary and Italy. *Personality and Individual Differences*, 27(4), 613-628.
- Arteaga, I., Chen, C. C., y Reynolds, A. J. (2010). Childhood predictors of adult substance abuse. *Children and Youth Services Review*, 32(8), 1108-1120.
- Avants, S. K., Warburton, L. A., y Margolin, A. (2000). The influence of coping and depression on abstinence from illicit drug use in methadone-maintained patients. *The American journal of drug and alcohol abuse*, 26(3), 399-416.
- Becoña Iglesias, E., y Cortés Tomás, M. (2016). En Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad) (Ed.), *Manual de adicciones para psicólogos especialistas en psicología clínica en formación*. Socidrogalcohol.
- Becoña, E. (2014). Trastornos relacionados con sustancias y trastornos adictivos. En V. Caballo, I. Salazar y J. Carrobbles, (Ed.), *Manual de psicopatología y trastornos psicológicos*, 2a ed. Madrid: Ediciones Pirámide, pp.555-585.
- Becoña, E., Martínez, Ú., Calafat, A., Juan, M., Fernández-Hermida, J. R., y Secades-Villa, R. (2012). Parental styles and drug use: A review. *Drugs: education, prevention and policy*, 19(1), 1-10.
- Bond, F. W., Hayes, S. C., Baer, R. A., Carpenter, K. M., Guenole, N., Orcutt, H. K., ... y Zettle, R. D. (2011). Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire-II: A revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behavior therapy*, 42(4), 676-688.
- Calafat, A., García, F., Juan, M., Becoña, E., y Fernández-Hermida, J. R. (2014). Which parenting style is more protective against adolescent substance use? Evidence within the European context. *Drug and alcohol dependence*, 138, 185-192.
- Chawla, N., y Ostafin, B. (2007). Experiential avoidance as a functional dimensional approach to psychopathology: An empirical review. *Journal of clinical psychology*, 63(9), 871-890.

- Curran, P. J., West, S. G. y Finch, J. F. (1996). The robustness of test statistics to nonnormality and specification error in confirmatory factor analysis. *Psychological methods*, 1(1), 16-29.
- Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad. Ministerio de Sanidad. Servicios Sociales e Igualdad. (2015). Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES), 2015-2016. Disponible en: http://www.pnsd.mscbs.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2015_EDADES__Informe_.pdf [Accessed 12 Sep. 2018].
- Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad. Ministerio de Sanidad. Servicios Sociales e Igualdad. (2016). Informe de la Encuesta Estatal sobre el Uso de Drogas en Estudiantes de Enseñanzas Secundarias (ESTUDES), 2014-2015. Disponible en: http://www.pnsd.mscbs.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2016_ESTUDES_2014-2015.pdf [Accessed 12 Sep. 2018].
- Delgado, J. R. P., y Palos, P. A. (2008). Influencia de las prácticas parentales en las conductas problema en adolescentes. *Investigación Universitaria Multidisciplinaria: Revista de Investigación de la Universidad Simón Bolívar*, 12(7).
- Fundación Candeal. Proyecto Hombre Burgos. (2017). 2017 Memoria Anual. [online] Burgos. Disponible en: http://www.proyectohombreburgos.es/memorias/PH.Memoria2017_lr.pdf [Accessed 26 Oct. 2018].
- García, F., y Gracia, E. (2009). Is always authoritative the optimum parenting style? Evidence from Spanish families. *Adolescence*, 44(173), 101-131.
- 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(3), 365-384.
- Glavak, R., Kuterovac-Jagodic, G., y Sakoman, S. (2003). Perceived parental acceptance-rejection, family-related factors, and socio-economic status of families of adolescent heroin addicts. *Croatian Medical Journal*, 44(2), 199-206.
- Hayes, S. C., Wilson, K. G., Gifford, E. V., Follette, V. M., y Strosahl, K. (1996). Experiential avoidance and behavioral disorders: A functional dimensional approach to diagnosis and treatment. *Journal of consulting and clinical psychology*, 64(6), 1152.
- Hidalgo, M. I., y Redondo, A. M. (2013). Consumo de drogas en la adolescencia. *Pediatría Integral*. 13(3), 252-74.
- Icick, R., Lauer, S., Romo, L., Dupuy, G., Lépine, J. P., y Vorspan, F. (2013). Dysfunctional parental styles perceived during childhood in outpatients with substance use disorders. *Psychiatry research*, 210(2), 522-528.

- Kingston, J., Clarke, S., y Remington, B. (2010). Experiential avoidance and problem behavior: A mediational analysis. *Behavior Modification*, 34(2), 145-163.
- León, O. G., y Montero, I. (2003). *Métodos de investigación en psicología y educación*. McGraw-Hill Interamericana.
- Levin, M. E., Lillis, J., Seeley, J., Hayes, S. C., Pistorello, J., y Biglan, A. (2012). Exploring the relationship between experiential avoidance, alcohol use disorders, and alcohol-related problems among first-year college students. *Journal of American College Health*, 60(6), 443-448.
- Loredo, V. M., Artamendi, S. F., Weidberg, S., Valverde, I. P., Núñez, C. L., Hermida, J. R. F., y Villa, R. S. (2016). Parenting styles and alcohol use among adolescents: A longitudinal study. *EJIHPE: European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 6(1), 27-36.
- Luciano, C., Páez-Blarrina, M., y Valdivia-Salas, S. (2010). La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) en el consumo de sustancias como estrategia de Evitación Experiencial. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 10(1).
- Montgomery, C., Fisk, J. E. y Craig, L. (2008). The effects of perceived parenting style on the propensity for illicit drug use: the importance of parental warmth and control. *Drug and alcohol review*, 27(6), 640-649.
- Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA) (2017). INFORME 2017. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. [online] Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Disponible en: <http://www.pnsd.mscbs.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/informesEstadisticas/pdf/2017OEDA-INFORME.pdf> [Accessed 12 Sep. 2018].
- Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (EMCDDA) (2017). España Informe del país sobre drogas 2017. [online] Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Gobierno de España. Disponible en: http://publications.europa.eu/resource/cellar/a727fa89-57bd-11e7-a5ca-01aa75ed71a1.0002.03/DOC_1 [Accessed 12 Sep. 2018].
- Pons, J., y Berjano, E. (1997). Personalidad y tendencias patológicas en mujeres toxicómanas. *Psiquis*, 18(8), 311-316.
- Ruiz, F. J., Luciano, C., Cangas, A. J., y Beltrán, I. (2013). Measuring experiential avoidance and psychological inflexibility: the Spanish version of the Acceptance and Action Questionnaire-II. *Psicothema*, 25(1), 123-129.
- Segura-García, C., Rania, M., Aloï, M., Palmieri, A., Pellegrino, A., Manfrida, A. P., ... y De Fazio, P. (2016). Parental bonding in substance and alcohol abusers. *Heroin Addict. Relat. Clin. Probl*, 18, 13-20.

- Shorey, R. C., Gawrysiak, M. J., Elmquist, J., Brem, M., Anderson, S., y Stuart, G. L. (2017). Experiential avoidance, distress tolerance, and substance use cravings among adults in residential treatment for substance use disorders. *Journal of addictive diseases*, 36(3), 151-157.
- Stewart, SH, Zvolensky, MJ, y Eifert, GH (2002). The relations of anxiety sensitivity, experiential avoidance, and alexithymic coping to young adults' motivations for drinking. *Behavior Modification*, 26, 274–296.
- Visser, L., de Winter, A. F., Vollebergh, W. A., Verhulst, F. C., y Reijneveld, S. A. (2013). The impact of parenting styles on adolescent alcohol use: the TRAILS study. *European addiction research*, 19(4), 165-172.