

Julia
Esteban
García



COMILLAS
UNIVERSIDAD PONTIFICIA



Facultad de Ciencias Humanas y Sociales

CONSUMO DE SUSTANCIAS, ESTILOS DE APEGO Y FUNCIONAMIENTO FAMILIAR

Autora: Julia Esteban García

Director Profesional: José Luis Sancho Acero

Director/a Metodológico: David Paniagua Sánchez

**CONSUMO DE SUSTANCIAS, ESTILOS DE APEGO Y FUNCIONAMIENTO
FAMILIAR**



MADRID | Mayo, 2020

Índice

Justificación teórica.....	1
Tipos de sustancias psicoactivas	2
Prevalencia de consumo de sustancias en España.....	3
Estilos de apego adulto.....	5
Estilos de funcionamiento familiar y Modelo Circumplejo de Olson.....	9
Hipótesis.....	12
Método	13
Objetivos	13
Participantes	14
Procedimiento.....	14
Diseño.....	17
Resultados	18
Discusión	29
Bibliografía	35

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo principal estudiar las posibles relaciones entre el consumo de la triada compuesta por alcohol, tabaco y cannabis en sus diferentes formas, los estilos de apego: seguro, evitativo y preocupado y los tipos de funcionamiento familiar en función de la cohesión y adaptabilidad en población joven. La muestra estuvo compuesta por un total de 164 personas, de las que 114 eran mujeres, 48 hombres y 2 definieron su sexo como “otro”, todos ellos comprendidos entre los 18 y los 28 años.

La investigación no permitió encontrar relaciones estadísticamente significativas entre los tipos de consumo y los diferentes patrones de apego y estilos de funcionamiento familiar. No obstante, sí se encontraron relaciones estadísticamente significativas entre las edades de inicio de consumo y los tipos de consumo llevados a cabo, con una clara tendencia del inicio precoz con los patrones de policonsumo. Para futuras líneas de investigación, se considera interesante tener en cuenta el uso de programas de prevención, puesto que mucha de la bibliografía sobre consumo de sustancias está centrada en la intervención una vez está instaurado el problema.

Palabras clave: *apego, funcionamiento familiar, consumo, sustancias, adolescentes, policonsumo*

Abstract

The main objective of the present research was to study the potential correlation between alcohol, tobacco and cannabis consumption, attachment patterns: safe, avoidant and worried and the types of family functioning, based on to cohesion and adaptability in young population. The sample was made up of a total of 164 people, of whom 114 were women, 48 men and 2 defined their sex as "other", all between 18 and 28.

The research did not lead to statistically significant relations between the types of consumption and the different patterns of attachment and family models. However, statistically significant correlations were found between the ages of onset of consumption and the types of consumption, observing a clear correlation between early onset and polyconsumption patterns. For future lines of research, it would be interesting to take into the account the use of prevention programs, since much of the literature on substance use is focused on intervention once the problem is established.

Justificación teórica

Se considera relevante estudiar el consumo de sustancias psicoactivas en la población joven, puesto que el policonsumo se ha convertido en uno de los patrones dominantes del consumo de sustancias dentro de Europa (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2011). En España, el alcohol y el tabaco son las sustancias que empiezan a consumirse de manera más precoz, 16 años y medio aproximadamente en el caso de ambas sustancias (EDADES, 2017). Respecto a las drogas ilegales, según datos del Programa de Encuestas sobre Drogas de 2015-2016, se estima que al menos un tercio de la población ha consumido alguna sustancia ilegal durante su vida, siendo el pico más alto de su consumo entre los jóvenes los 15 a los 34 años.

Múltiples estudios apoyan la relación entre algunos factores del funcionamiento familiar, como los patrones de crianza con la presencia de problemas en los adolescentes (Mestre, Tur, Samper, Nácher y Cortés, 2007; Betancur y Andrade, 2008; Garcés y Palacio, 2010; Gracia, Fuentes y García, 2010 citados en Hernández-Serrano, Font-Mayolas y Gras, 2015), entre ellos el cada vez más ascendente consumo de sustancias psicoactivas.

Además, se han encontrado evidencias de que un porcentaje alto de familias de adolescentes abusadores de drogas corresponde a estructuras familiares rígidas. Se ha encontrado más variación en cuanto a la cohesión familiar, existiendo algunas familias que presentan una estructura desligada y otras que muestran una estructura aglutinada (Rees y Valenzuela, 2003). Se pretende comprobar, en esta línea, cuáles son los niveles de cohesión y adaptabilidad familiar que presentan las familias en las que existe un joven con un nivel medio o alto de consumo, y, por el contrario, un bajo nivel de consumo o la ausencia de este.

De la misma manera, autores como Schindler, Thomasius, Sack, Gemeinhardt, Küstner y Eckert (2005) y De la Rosa et al. (2010) citados en Moreno y Palomar (2017) afirman que existe relación entre los problemas de apego y el consumo de sustancias psicoactivas. Muchos estudios transversales que han sido revisados apuntan a que desarrollar un apego inseguro durante la infancia, es un factor de riesgo del Trastorno por Consumo de Drogas, que tiende a desarrollarse en la adolescencia (De Lucas y Montañés, 2005).

El trabajo va a centrar la mirada en la familia, ya que se trata del primer contexto de aprendizaje de reglas sociales. Es el primer marco que influye sobre el desarrollo personal y

social de los hijos, en aspectos como la madurez, la competencia y la conducta psicosocial (Molceperes, Musitu y Lila, 1994 citados en Montero y Jiménez, 2009).

Algunas de las variables familiares que han resultado de mayor interés en relación con el campo del consumo de sustancias han sido la supervisión parental (Jurich y Polson, 1933), el apego (Kandel, 1992; Barnea, Teichman y Rahav, 1992), la comunicación familiar o cohesión (Cancrini y Paidos, 1991; Sanz, 2002; Vielva, Pantoja y Abeijón, 2001) y el conflicto marital (Ayerbe, Espina, Pumar, García y Santos, 1997; Kornblit y Mendes, 1990; Otero, Mirón y Luengo; 1989; Salazar y Rodríguez, 1994 citados en Sanz, Iraurgi, Martínez-Pampliega y Cosgaya, 2006).

Se estima que, tener una aproximación sobre la tendencia que pueden tener algunas personas con ciertos estilos de apego y funcionamiento familiar, puede ayudar a entender el consumo de drogas habitual y puede dar pistas para intervenir sobre estos aspectos. Además, puede ayudar a prevenir el establecimiento de patrones disfuncionales que puedan promover el consumo habitual de sustancias y la posible aparición de una adicción.

Tipos de sustancias psicoactivas

Las sustancias seleccionadas para ser estudiadas con esta investigación son las pertenecientes a la triada: alcohol, tabaco y cannabis. Se pueden clasificar estas sustancias en cuanto a su origen y en cuanto a su efecto. Cuando se hace referencia a su origen, se pueden clasificar las sustancias en naturales, como los hongos, o sustancias sintéticas, que requieren la aplicación de manipulación física o química para su preparación, aunque tengan su origen en productos vegetales. Aquí se incluirían sustancias como la cocaína o el éxtasis (Caudevilla, 2007).

En cuanto a sus efectos en el Sistema Nervioso Central, se pueden distinguir tres agrupaciones principales: las sustancias estimulantes, las sustancias depresoras y las sustancias psicodélicas (Osuna, 2005). Las primeras excitan el funcionamiento del organismo y aumentan la actividad nerviosa. En este grupo se incluyen el tabaco, la cocaína y el Popper. En segundo lugar, las sustancias depresoras ralentizan la actividad nerviosa y rebajan el ritmo de las funciones corporales. Dentro de este grupo se pueden encontrar el alcohol y las benzodiazepinas.

Por último, las sustancias psicodélicas son aquellas que alteran la conciencia, la percepción y los sentidos y estarían incluidas en este grupo el cannabis (aunque la nueva clasificación de

la OMS ya no la incluye en esta categoría), el éxtasis, los alucinógenos sintéticos y los hongos (Osuna, 2005).

Por otra parte, es importante distinguir los tipos de consumo que existen. Los diferentes tipos de consumo son los siguientes: uso experimental, el uso regular o social, el uso nocivo y el abuso y dependencia (OMS, 1982 citado en Mercado, 2018).

El uso experimental lo lleva a cabo una persona que prueba la sustancia para experimentar sus efectos, y, tras un número de usos, deja de tomarla. El consumo regular es un patrón que ocurre cuando la persona sigue consumiendo la sustancia después de haber tenido un consumo experimental y el consumo se incluye en la vida habitual de la persona.

El uso nocivo se da cuando el patrón de uso de la sustancia empieza a causar algún tipo de deterioro en la persona a nivel físico o mental. Por último, el abuso y la dependencia a la sustancia ocurre cuando hay existe una enfermedad asociada al consumo (OMS, 1982 citado en Mercado, 2018). Conlleva un consumo intenso y mantenido en el tiempo, que puede producir cambios en aspectos de la fisiología cerebral que pueden llevar a un desorden comportamental, mental o emocional (Molina, 2008).

Hay que distinguir entre el consumo recreativo, que está asociado a espacios de ocio, por ejemplo, los consumos de fin de semana y el consumo instrumental, que tiene un objetivo concreto, como rendir más en alguna actividad como el trabajo o eliminar el síndrome de abstinencia (Caudevilla, 2007). En este caso, el trabajo se va a centrar tanto en el no consumo, como en el uso experimental y abusivo de estas tres sustancias en población no clínica.

Prevalencia de consumo de sustancias en España

En España, según datos del Programa de Encuestas sobre Drogas de 2015-2016, las drogas con mayor prevalencia de consumo entre la población de 15 a 64 años son las legales. En primer lugar, el alcohol, consumido por un 77,6% en el año previo y el tabaco, consumido por un 40,2% de la población, seguidos por los hipnosedantes, con y sin receta, consumidos en un 12%. Por otro lado, aproximadamente un tercio de la población ha consumido alguna droga ilegal en su vida, siendo el pico más alto de su consumo entre los jóvenes de 15 a 34 años. Las drogas ilegales más consumidas son el cannabis, consumido en un 9,5% en el último año y la cocaína, consumida en un 2% de la población total (EDADES, 2017).

El 91,2% de la población de 15 a 64 años manifiesta haber consumido bebidas alcohólicas alguna vez en la vida, siendo el alcohol la sustancia psicoactiva con mayor prevalencia de consumo. En lo que se refiere al tabaco, se trata de la segunda sustancia psicoactiva más consumida en España. El 69,7% afirma haber fumado tabaco alguna vez en la vida (EDADES, 2017).

Respecto al consumo de drogas ilegales, el cannabis es la sustancia más extendida en España. Esta tendencia continúa creciendo desde el 2013 obteniéndose en 2017 su máxima histórica, situándose en un 35,2%. La siguiente droga ilegal más consumida es la cocaína. El 10% de la población de 15 a 64 años reconoce haberla consumido alguna vez en la vida. Por último, las prevalencias de consumo alguna vez en la vida de éxtasis, anfetaminas y alucinógenos se mantienen por debajo del 5% (EDADES, 2017).

El alcohol y el tabaco son las sustancias que empiezan a consumirse de forma más precoz, 16,6 años aproximadamente para ambas sustancias. Por otro lado, el cannabis es la sustancia que empieza a consumirse a una edad más temprana dentro de las sustancias ilegales, 18,4 años aproximadamente (EDADES, 2017).

Un aspecto interesante con respecto al consumo de sustancias que va a ser revisado durante el trabajo es observar si existen relaciones entre los inicios precoces del consumo y los consumos problemáticos posteriores. Se ha visto que el consumo temprano de alcohol puede estar asociado con un consumo de alcohol más intenso y con el consumo habitual de otras sustancias (Vieira, Ribeiro y Laranjeira, 2007 citados Hernández, Roldán, Jiménez, Mora, Escarpa y Pérez, M.T, 2009), además de la posibilidad de desarrollar (Grant et al., 2006; Warner, White y Johnson, 2007 citados en Hernández, Roldán, Jiménez, Mora, Escarpa y Pérez, M.T, 2009).

Por otro lado, el consumo temprano de tabaco ha sido asociado con el consumo frecuente de este durante la edad adulta y también con un posible consumo problemático de alcohol (Lando et al., 1999; Mathers, Toumbourou, Catalano, Williams y Patton, 2006 citados en Hernández, Roldán, Jiménez, Mora, Escarpa y Pérez, 2009).

Por último, el consumo precoz del cannabis ha sido relacionado en algunos estudios con el consumo problemático de esta droga y de otras sustancias (Copeland y Swift, 2009 citados en Hernández, Roldán, Jiménez, Mora, Escarpa y Pérez, 2009).

Si se atiende a las diferencias en el consumo en función del sexo, se puede observar que, a lo largo de los años dentro del marco histórico, los hombres registran mayores puntuaciones de consumo en sustancias psicoactivas, exceptuando los hipnosedantes y los analgésicos opioides (EDADES, 2017).

Estilos de apego adulto

Uno de los puntos principales del trabajo será ver si existe alguna relación entre los patrones de apego que muestran los jóvenes y el posterior inicio de consumo de sustancias. No es un tema que haya sido muy investigado. Los resultados que se arrojen de este trabajo podrían ofrecer una nueva mirada para ver qué caminos habría que seguir para intervenir con estas personas y para prevenir el consumo en los jóvenes, que como se ha visto, es una población de riesgo para el consumo de sustancias.

Se considera que el consumo de drogas en la adolescencia es uno de los problemas con lo que se enfrenta la sociedad actual. La investigación ha establecido empíricamente los ámbitos principales de la vida adolescente que están relacionadas con el consumo de drogas a estas edades: la familia, la escuela y el grupo de iguales (Barca, Otero, Mirón y Santórum, 1986).

Como ya se ha nombrado, el presente trabajo va a centrar la mirada en el órgano familiar, teniendo en cuenta que se trata del primer entorno social en el que se desenvuelve la vida del individuo, y, por tanto, el primer órgano de modelado, aprendizaje y socialización. La afirmación de que la familia y el ambiente dentro del hogar influye en la conducta de los adolescentes es un hecho ampliamente demostrado y aceptado (Barca, Otero, Mirón y Santórum, 1986).

Los principales mecanismos de la vida familiar que se han encontrado relacionados con el consumo de sustancias en el adolescente son tres:

- El modelado directo ejercido por los padres (que los padres consuman puede favorecer que los hijos consuman).
- Los patrones de disciplina inconscientes e inadecuados
- La ausencia de relaciones afectivas o apego seguro entre padres e hijos

El marco familiar ejerce una influencia sobre su desarrollo personal y social, en aspectos como la madurez, la competencia y la conducta prosocial (Molpeceres, Musitu y Lila, 1994

citados en Montero y Jiménez, 2009). Desde la familia se aportan claves al niño para que este construya representaciones acerca del funcionamiento de la realidad social (García, Ramírez y Lima, 1998 citados en Montero y Jiménez, 2009).

La teoría del apego constituye una de las construcciones teóricas más firmes dentro del campo del desarrollo socioemocional. Desde los años 50, cuando se postularon sus planteamientos iniciales, ha ido experimentando importantes modificaciones (Oliva, 2004).

El apego es la primera relación del recién nacido con su madre o cuidador principal que se supone, debería ser constante y receptivo a las señales del pequeño (Moneta, 2014). En torno al tipo de interacciones que existan durante la infancia entre el niño y sus padres, como, por ejemplo, la manera en que estos reaccionen cuando el niño necesite apoyo y atención, se va construyendo un modelo representacional de las relaciones (Palacios y Santelices, 2006).

Estas representaciones formadas durante la niñez persisten en el mundo representacional del adulto. A pesar de ser estructuras bastante estables, tienen posibilidades de cambiar a largo plazo (Benoit y Parker, 1994; Betherton, 1999; Bowlby, 1969, 1980, 1995, 1997, 2003; Canton y Cortés, 2003 citados en Palacios y Santelices, 2006).

El modelo de apego propuesto por Bowlby (1969-1980) se basa en la existencia de cuatro sistemas de conductas relacionados entre sí: el sistema de conductas de apego, el sistema de exploración, el sistema de miedo a los extraños y el sistema afiliativo. El sistema de apego hace referencia a aquellas conductas que están al servicio del mantenimiento de la proximidad y el contacto con las figuras de apego. Se trata de un conjunto de conductas que se activan cuando aumenta la distancia respecto a la figura de apego o el niño percibe señales de amenaza.

A partir de finales de los años 80 surgieron estudios que aplicaron los principios del apego a la edad adulta (Hazan & Shaver, 1987 citados en Guzmán González, Carrasco, Figueroa, Trabucco y Vilca, 2016). Una de estas visiones está marcada por los autores Bartholomew y Horowitz (1991), que evalúan el apego acercándose a los sentimientos, cogniciones y conductas de las personas en relación con sus relaciones actuales de las personas (Martínez y Santaelices, 2005 citados en Guzmán González, Carrasco, Figueroa, Trabucco y Vilca, 2016). Según estos autores, los estilos de apego adulto se configuran en torno a dos dimensiones: la ansiedad de abandono, que es la preocupación por el rechazo por parte de los otros y la evitación a la intimidad, que es el nivel de comodidad con la proximidad con los demás y la confianza en los

otros (Brennan, Clark, y Shaver, 1998; Fraley & Waller, 1998; Hazan y Shaver, 1987 citados en Guzmán González, Carrasco, Figueroa, Trabucco y Vilca, 2016).

A partir de estas dimensiones, se encuentran cuatro configuraciones de estilos de apego adulto: el estilo seguro, el estilo preocupado, el evitativo y estilo temeroso. Nos centraremos en los tres primeros, que van a ser los evaluados con el cuestionario de apego del que se habla posteriormente. El estilo seguro se manifiesta en que la persona tiene un modelo positivo de sí mismo y de lo demás (Bartholomew y Horowitz 1991 citados en Melero y Cantero, 2008), posee una autoestima adecuada, presenta confianza propia y confianza en los demás y mantiene un buen equilibrio entre sus necesidades emocionales y su autonomía (Maysless, 1996 citado en Melero y Cantero, 2008). En estos casos, el cuidador suele ser sensible a las señales del niño, respondiendo a estas, lo que se traduce en una buena capacidad de regulación emocional en este (Páez, Fernández, Campos, Zubieta y Martina, 2006).

Por otro lado, el estilo de apego inseguro preocupado se corresponde a personas que tienen un modelo mental negativo de sí mismos, pero positivo de los demás. Estas personas suelen tener el sistema de apego hiperactivado (Maysless, 1996 citado en Melero y Cantero, 2008). Esto se refiere, entre otras cosas, a que existe una tendencia a intensificar las señales de amenaza percibidas para conservar la atención de sus figuras de apego (Ein-Dor, Mikulincer y Shaver, 2011; Kerr et al., 2003; Mikulincer y Shaver, 2008 citados en Guzmán González, Carrasco, Figueroa, Trabucco y Vilca, 2016) y pueden tener obstáculos a la hora de anular emociones y pensamiento negativos (Laan, Maas y Vingerhoets, 2011; Mikulincer, Dolev y Shaver, 2004; Pietromonaco, Greenwood y Barrett, 2004 citados en Guzmán González, Carrasco, Figueroa, Trabucco y Vilca, 2016).

En tercer lugar, se encuentra el apego inseguro de tipo evitativo. Las personas que tienen este patrón de apego se caracterizan por mantener una postura defensiva en las relaciones personales, son personas muy independientes que en ocasiones consiguen tener control sobre sus emociones (Lacasa y Muela, 2014). Son personas que dan prioridad a su individualidad por encima de sus lazos afectivos, algo que los lleva a huir de los compromisos emocionales (Melero y Cantero, 2008).

Por último, estaría el estilo de apego desorganizado, que se origina cuando existe un antecedente de un hecho traumático ya sea directa o indirectamente con el niño, generalmente en hogares con violencia intrafamiliar (Duarte, 2019). No obstante, no se contemplará este estilo de apego durante el trabajo, ya que no será evaluado.

En esta línea de investigación del apego, se afirma que en la adolescencia se suele producir un consumo experimental de drogas, pero no es un consumo que implique un proceso patológico (Moffitt, 2017 citado en de Lucas y Montañés, 2006). Los adolescentes que llevan a cabo este consumo experimental suelen haber establecido unos vínculos de apego seguro durante la infancia. No obstante, se estima que un 10% de la población adolescente muestra patrones de consumo de mayor gravedad que puede llegar a persistir en la edad adulta (Moffitt, 2017 citado en de Lucas y Montañés, 2006). Uno de los objetivos del presente trabajo sería vislumbrar qué estilos de apego podrían estar relacionados con este tipo de consumo, estudiando el consumo también en sus fases iniciales.

Las personas con apego inseguro pueden experimentar con sustancias de la misma manera que aquellos con apego seguro, pero esta experimentación puede ir unida a un intento de hacer frente al malestar emocional y tiende a mantenerse en la edad adulta. Schindler et al. (2005) citados en Crespo, Girón, Martínez y O’Ferrall (2002) realizaron un estudio con adolescentes que consumían sustancias. Se observó que hubo una mayor presencia de personas que poseían apego preocupado en comparación con las personas que pertenecían al grupo control que obtuvo apego seguro.

Del mismo modo, en un estudio se estimó una relación evidente entre el apego evitativo y el uso de sustancias tóxicas, así como el consumo de alcohol y marihuana a partir de una investigación con estudiantes (Kassel, 2007 citado en Crespo, Girón, Martínez y O’Ferrall, 2002).

Con otro estudio realizado para ver posibles relaciones entre estilos de apego y consumo de alcohol con una muestra de universitarios se contempló que el estilo de apego preocupado se relacionaba con un empleo problemático del alcohol para afrontar problemas, algo que no se encontró en los sujetos con apego seguro o apego evitativo (McNally et al., 2003 citados en Crespo, Girón, Martínez y O’Ferrall, 2002).

Schlinder et al. (2009) citados en Crespo, Girón, Martínez y O’Ferrall (2002), también encontraron diferencias en torno a los tipos de sustancia que utilizan los consumidores en función de su apego, encontrando que los individuos que consumían heroína contaban con un mayor número de apegos de estilo inseguro temeroso, las personas que abusaban de éxtasis tenían un número superior de apegos inseguros preocupados, evitativos y temerosos y, los consumidores de cannabis, más apegos de tipo evitativo.

Otros autores que también apoyan la idea de que existe evidencia entre los problemas de apego y el consumo de sustancias son Schindler et al (2005) y De la Rosa et al (2010). En un estudio se evidenció que los mayores registros de consumo de sustancias psicoactivas están vinculados con la ausencia de la figura paterna por abandono y con menores puntuaciones de apego seguro por parte de la figura materna (Moreno y Palomar, 2017).

Existen, por último, estudios sobre la relación entre apego y comunicación entre padres e hijos y consumo de sustancias que afirman que los fallos en el apego reducen las posibilidades de control que los padres pueden ejercer sobre sus hijos, aumentando el riesgo de que estos se impliquen en conductas socialmente no deseables, como el consumo de sustancias (Barca, Otero, Mirón y Santórum, 1986).

Estilos de funcionamiento familiar y Modelo Circumplejo de Olson

Como ya se ha mencionado, la familia es el primer contexto de desarrollo significativo para el ser humano. Es definida como la unidad básica de la sociedad que es el pilar para el desarrollo emocional, físico y social del ser humano. Dentro de esta, los integrantes que la componen están interrelacionados y comparten un proyecto en el que existe un sentimiento de pertenencia común. Los componentes del núcleo familiar establecen relaciones de confianza, correspondencia y dependencia y cada uno tiene unos roles para cumplir diferentes funciones que posibiliten que se dé un funcionamiento familiar sano (Rodrigo y Palacios, 1998 citados en Arévalo, Mejía y Pacheco, 2019).

La familia tiene una función importante en el bienestar del hijo, no solo durante su infancia, sino que también influye en los niveles de competencia y confianza con los que el adolescente se enfrentará al periodo de transición de la infancia a la adultez (Butters, 2002; Steinberg y Sheffield, 2001 citados en Jiménez, Musitu y Murgui, 2006). La calidad de las relaciones entre los componentes de la familia contribuye en cómo los jóvenes gestionan las tareas que corresponden a la adolescencia, entre las que se encuentran la adquisición de autonomía, la formación de la identidad, la capacidad de establecer relaciones trascendentales fuera del núcleo familiar y la mayor o menor posibilidad de que se encuentren implicados en conductas de riesgo como el consumo de sustancias (Honesty y Robinson, 1993 citados en Jiménez, Musitu y Murgui, 2006).

Además, se ha enlazado que la existencia relaciones negativas entre los padres y sus hijos adolescentes y un nivel vago de interacción y apoyo entre ambos parece estar asociado al consumo de sustancias por parte de los hijos (Escámez, 1997 citado en Moral, 2006).

En esta misma línea, existen estudios que han demostrado que las pautas de interacción negativas entre los miembros, la escasa comunicación, la presencia elevada de conflictos, unos niveles bajos de cohesión, la aplicación desmesurada de castigos o la rigidez en las normas, además del consumo por parte de los padres, pueden influir en el consumo de sustancias de los hijos (Butters, 2002; Gilvarry, 2002; López, Martín y Martín, 1998; Vink, Willemsen, Engels y Boomsma, 2003 citados en Musitu, Jiménez y Murgui, 2007).

Por ejemplo, un estudio de 2018 de Martínez-Peralta, García-Martín, Romo-Parra y Moscato demostró que la percepción de un buen funcionamiento familiar está relacionada con el consumo en niveles bajos de alcohol hasta los 14 años (Martínez-Peralta, García-Martín, Romo-Parra y Moscato, 2018).

Algunos factores que también han sido relacionados con el consumo de drogas en adolescentes son las dificultades para tomar decisiones en familia, la pobre organización familiar, la falta de apoyo entre los miembros, la carencia de atención al rendimiento académico de los hijos y la presencia de tensiones acumuladas dentro del núcleo familiar (Galindo, Alfaro, Osso, Mormontoy y Rodríguez 2004 citados en Calderón y Luzardo, 2010). Uno de los objetivos del trabajo es comprobar estos factores y ver si se mantienen también en la etapa de la adultez.

Algunos autores han relacionado el consumo con factores del funcionamiento familiar como el excesivo empleo de disciplina y coerción, un nivel bajo de control o el modelado conductual pueden influenciar a los hijos en la selección de grupo de pares consumidores, que es un factor de riesgo para el consumo de sustancias de estos (Bogensneider, Wu, Raffaelli y Tsay, 1998; Engels, Vitaro, Blokland, de Kemp y Scholte, 2004 citados en Jiménez, 2006).

La teoría que se va a emplear como modelo para analizar el funcionamiento familiar va a ser el Modelo Circumplejo de Olson. Según esta teoría se considera que, para lograr una adaptación y cohesión positivas, la familia tiene que posibilitar cambios en su estructura cuando lo sea necesario. El funcionamiento familiar es adecuado cuando permite a la familia cumplir con las funciones y propósitos que les son asignados. (Polaino-Lorento y Martínez, 2011 citado en Ferrer-Honores, Miscán-Reyes, Pino-Jesús y Pérez-Saavedra, 2013).

Para Minuchin y Fishamn (1984) citados en Arévalo, Mejía y Pacheco, 2019, el funcionamiento familiar saludable depende de la capacidad que tiene la familia de conservar su sistema, pese a los eventos o adversidades que puedan ocasionar cambios en sus miembros. Las competencias que tengan los familiares para mantener su funcionalidad derivarán en las respuestas que estos tengan ante las situaciones de crisis.

El Modelo Circumplejo de Olson apoya que el grado de funcionalidad de una familia dependerá de su grado de cohesión y adaptabilidad.

La cohesión es descrita a través de dos factores. Por un lado, el vínculo emocional que existe entre los miembros, incluyendo el nivel de intimidad, interés, cuidado y espacios, y, por otro, el nivel de autonomía que cada individuo perciba dentro de la familia (Olson, 1985 citado en Mercado, 2018). Ambos deben ser compatibles (Arévalo, 2016 citado en Arévalo, Mejía y Pacheco, 2019).

La adaptabilidad familiar es explicada como la habilidad de la familia para cambiar su estructura, sus esquemas, sus roles y reglas para responder a acontecimientos estresantes y crisis (Olson, 1985 citado en Mercado, 2018).

Se pueden establecer distintos tipos de familia en torno a estas dos variables, que serán estudiadas en el presente trabajo. Los tipos de familia en función de la cohesión son los siguientes (Olson 1989 citado en Arévalo, Mejía y Pacheco, 2019).

- Familia desligada o desconectada: se presencian límites rígidos. Cada miembro se encuentra en un subsistema diferente y los individuos pasan poco tiempo juntos y comparten pocos puntos en común.
- Familia separada: los límites que se encuentran son semiabiertos tanto en la estructura interna, como externa. Los individuos componen subsistemas independientes, pero cuando lo necesitan son capaces de tomar decisiones en común. Hay cierta tendencia a la independencia (Mercado, 2018).
- Familia conectada o unida: los límites constituidos son claros, los componentes tienen espacio para el desarrollo de su independencia, hay cierto nivel de lealtad y unión a nivel familiar (Mercado, 2018).

- Familia enredada: los límites difusos, es difícil reconocer el papel de cada miembro. Existe gran unión afectiva entre los integrantes y un elevado grado de dependencia.

En cuanto a los tipos de familia en función de la adaptabilidad, se encuentran los siguientes:

- Familia rígida: en este tipo de familia los roles son muy rígidos, hay poca opción de cambios. Hay un liderazgo autoritario muy definido.
- Familia estructurada: los integrantes comparten el poder y los roles. La disciplina es democrática en cierta medida y hay tendencia al cambio cuando los miembros lo piden.
- Familia flexible: los roles de los familiares están compartidos y pueden variar si así se requiere. La disciplina existente es democrática.
- Familia caótica: en este tipo de familia la disciplina es muy irregular o no existe, se dan cambios excesivos de los roles de los individuos y no existe el liderazgo.

Hipótesis

Basado en la revisión de la literatura, algunos de los resultados que se espera encontrar son los siguientes:

- H1: Se espera encontrar una relación positiva entre los estilos de apego inseguros (preocupado, temeroso y evitativo) y el consumo de sustancias que va más allá del consumo experimental
- H2: Se espera encontrar una relación positiva entre el estilo de apego seguro y un menor consumo de sustancias
- H3: Se espera encontrar una relación positiva entre el estilo de apego evitativo y el consumo de marihuana
- H4: Se espera encontrar una relación positiva entre el estilo de apego preocupado y el consumo abusivo de alcohol
- H5: Se espera encontrar una relación positiva entre pertenecer a una familia desconectada y el consumo de sustancias

- H6: Se espera encontrar una relación positiva entre pertenecer a una familia enredada y el consumo de sustancias
- H7: Se espera encontrar una relación positiva entre pertenecer a una familia rígida y el consumo de sustancias
- H8: Se espera encontrar una relación positiva entre pertenecer a una familia caótica y el consumo de sustancias
- H9: Se espera encontrar una relación positiva entre comenzar a consumir sustancias precozmente y el posterior consumo abusivo de estas
- H10: Se espera encontrar una relación positiva entre comenzar a consumir sustancias precozmente y el posterior policonsumo
- H11: Se espera encontrar una relación positiva entre ser hombre y un mayor consumo de sustancias

Método

Objetivos

El objetivo general de la presente investigación fue estudiar las relaciones que existen entre los tipos de apego (seguro, evitativo y preocupado), el funcionamiento familiar en función del nivel de cohesión (familia desconectada, familia separada, familia conectada y familia enredada) y el nivel de adaptabilidad familiar (familia rígida, familia estructurada, familia flexible y familia caótica) y el consumo de sustancias.

Además, se pretende analizar el tipo de consumo destaca en la población de 18 a 28 años, si las edades a las que se empieza a consumir tienen consecuencias en el tipo de consumo posterior, etcétera.

Como objetivos secundarios, se podrían citar analizar qué estilo de apego prevalece en la población seleccionada, de la misma manera que estudiar qué tipo de funcionamiento familiar predomina en las familias en la población que compone la muestra.

Participantes

Los participantes que se seleccionaron para componer la muestra del estudio fueron personas de entre 18 y 28 años. La muestra recogida se compuso de 164 sujetos que fueron reclutados de manera aleatoria vía online.

El único criterio de inclusión existente era pertenecer al rango de edad indicado y ser población española. No se marcaron criterios de exclusión, puesto que cualquier persona podía realizarlo, sin importar el nivel de consumo que tenga, incluso aunque existiese ausencia de este. Las pruebas se aplicaron mediante tres cuestionarios creados a través de la plataforma “Google Forms”.

Procedimiento

Todo el proceso de recogida de datos se llevó a la práctica a través de la plataforma “Google Forms”, donde se colgaron los tres cuestionarios seguidos de manera abierta para que todas aquellas personas incluidas en el rango de edad correspondiente que quisieron, los completaron. El muestreo de la investigación es un muestro por conveniencia, puesto que los cuestionarios fueron distribuidos a través de la plataforma “Google Forms” a personas de los círculos cercanos de la investigadora, así como por sus redes sociales.

Se informó a los sujetos del procedimiento para que participasen si lo deseaban de manera voluntaria, comunicando en todo momento los objetivos de la investigación y dándoles la opción de conocer los resultados encontrados una vez se finalice el proceso. Se hizo firmar a los participantes una casilla de verificación de confidencialidad, garantizando la privacidad de la información que aportasen.

Algunos datos sociodemográficos que se recopilaron fueron el sexo, la edad y el nivel de estudios de los participantes. No era necesario que los participantes aportasen otros datos personales, por lo que las encuestas fueron totalmente anónimas.

En primer lugar, se aplicó un ITER toxicológico para ver qué sustancias consumían estas personas y en qué dosis en distintos momentos temporales (año de primer contacto, dosis habitual, frecuencia en el último mes, frecuencia en la última semana, etcétera). Dentro del consumo de sustancias, es importante comentar cómo se han creado los grupos. Se han generado divisiones en función de tres tipos de consumo para cada una: no consumo, consumo experimental y consumo abusivo, utilizando unos intervalos parecidos, dentro de las posibilidades de respuesta que se habían planteado, a los revisados mediante la literatura y a los

estimados por el tutor profesional. Los puntos de corte que se han establecido para formar los grupos de consumo abusivo en el presente trabajo han sido, para el alcohol, más de 2 unidades diarias (más de 2 UBEs diarias son consideradas como “consumo de riesgo” según la OMS, citada en Rosón, 2008). y más de 6 en el fin de semana (más de 4UBEs se consideraría “consumo de riesgo” cuando se trata de un consumo ocasional según la OMS citado en Rosón, 2008, pero se ha contabilizado a partir de 6, al tratarse del fin de semana, que es uno de los momentos en los que más se suele consumir alcohol de toda la semana).

En cuanto al tabaco, se ha considerado consumo abusivo más 10 cigarros a diario y más de 15 durante el fin de semana. Con respecto al consumo de cannabis, se ha considerado consumo abusivo al consumo de más de 1 porro diario y más de 3 durante el fin de semana.

Los consumos por debajo de esos límites se han considerado “consumos experimentales” en los tres casos y, “no consumo”, en caso de que las puntuaciones sean “0” o ninguno, dependiendo de cómo esté planteada cada pregunta. Estos puntos de cortes han sido establecidos revisando literatura y con ayuda del tutor profesional.

Además, se dividió en diferentes grupos el tipo de consumo habitual de la muestra para establecer así diferentes grupos de monoconsumo y policonsumo, utilizando como referencia que las personas hubiesen puntuado al menos en un consumo experimental de cada sustancia. A partir de estos grupos, se fueron estableciendo las relaciones con el resto de las variables para ver si se podían encontrar diferencias.

Después de contestar este cuestionario, se pasaba a aplicar las otras dos pruebas para medir las variables de apego y funcionamiento familiar: el CaMir-R y el FACES III.

Instrumentos

Como ya se ha comentado, en primer lugar, se pasó un ITER toxicológico que incluía pregunta sobre el consumo de la triada de sustancias que se decidió estudiar, debido a la falta de muestra representativa del consumo de las otras sustancias que se habían planteado en un principio: el alcohol, el tabaco y el cannabis. Este incluía preguntas como el tipo de sustancias que habían sido consumidas en alguna ocasión, la edad de primer contacto con estas o la frecuencia con la que eran consumidas.

Dentro de estas sustancias, se crearon grupos en función de tres tipos de consumo para cada una: no consumo, consumo experimental y consumo abusivo, utilizando unos intervalos parecidos, dentro de las posibilidades de respuesta que se habían planteado, a los revisados

mediante la literatura y a los estimados por el tutor profesional. Los puntos de corte que se han establecido para formar los grupos de consumo abusivo en el presente trabajo han sido, para el alcohol, más de 2 unidades diarias (más de 2 UBEs diarias son consideradas como “consumo de riesgo” según la OMS, citada en Rosón, 2008). y más de 6 en el fin de semana (más de 4UBEs se consideraría “consumo de riesgo” cuando se trata de un consumo ocasional según la OMS citado en Rosón, 2008, pero se ha contabilizado a partir de 6, al tratarse del fin de semana, que es uno de los momentos en los que más se suele consumir alcohol de toda la semana).

En cuanto al tabaco, se ha considerado consumo abusivo más 10 cigarrillos a diario y más de 15 durante el fin de semana. Con respecto al consumo de cannabis, se ha considerado consumo abusivo al consumo de más de 1 porro diario y más de 3 durante el fin de semana.

Los consumos por debajo de esos límites se han considerado “consumos experimentales” en los tres casos y, “no consumo”, en caso de que las puntuaciones sean “0” o ninguno, dependiendo de cómo esté planteada cada pregunta. Estos puntos de cortes han sido establecidos revisando literatura y con ayuda del tutor profesional.

Además, se dividió en diferentes grupos el tipo de consumo habitual de la muestra para establecer así diferentes grupos de monoconsumo y policonsumo, utilizando como referencia que las personas hubiesen puntuado al menos en un consumo experimental de cada sustancia. A partir de estos grupos, se fueron estableciendo las relaciones con el resto de las variables para ver si se podían encontrar diferencias.

En segundo lugar, para medir la variable independiente “funcionamiento familiar”, se utilizó **La Escala de Evaluación de Cohesión y Adaptabilidad Familiar (FACES III)** de Olson, Portner y Lavee, 1985 y Olson, 1992, que es la tercera versión de la serie de escalas en la adaptación de Zamponi y Pereyra (1997) y Schmidt (2002, 2003; Leibovich y Schmidt, 2010 citados en Schmidt, Barreyro y Maglio, 2010).

Consta de 40 ítems, cada uno con una escala Likert de cinco opciones. La parte I está compuesta por 20 ítems y evalúa el nivel de cohesión y flexibilidad de la familia tal como el sujeto la percibe en el momento actual ("Familia Real"). La parte II está compuesta de nuevo por 20 ítems que reflejan el nivel de cohesión y flexibilidad que al sujeto le gustaría que pudiese haber en su familia ("Familia Ideal").

Dados los fines del presente estudio, sólo se trabajó con los datos de la "Familia Real". Las preguntas se responden en una escala estilo Lickert del 1 al 5, significando el 1 “casi nunca” y

el 5 “casi siempre”. De estos 20 ítems, diez están relacionados con la cohesión familiar (ítems impares) y diez con la adaptabilidad familiar (ítems pares).

La escala de cohesión real tiene una fiabilidad moderadamente alta (alfa de Cronbach = .85) mientras que la escala flexibilidad real tiene una fiabilidad moderada (alfa de Cronbach = .74). Respecto a la validez de constructo, el índice de validación cruzada esperada es de .87; el índice de ajuste normado es de .93 y el índice de bondad de ajuste es de .97 (Schmidt, Barreyro y Maglio, 2010).

En segundo lugar, para medir la variable independiente “estilos de apego”, se utilizó la versión reducida de 32 ítems del **CaMir-R**, adaptada al español y publicada por Lacasa en 2008. Es una versión reducida y adaptada al español del CaMir, que fue creado en 1996 por Pierrehumbert y sus colaboradores: Balluerka, Lacasa, Gorostiaga, Muela y Pierrehumbert, 2011).

Este cuestionario se responde con una escala de tipo Lickert del 1 al 5, siendo el 1 “muy en desacuerdo” y el 5 “muy de acuerdo”. La estructura interna de la prueba consta de siete dimensiones, cinco de ellas relacionadas con las representaciones del apego (Seguridad: disponibilidad y apoyo de las figuras de apego; Preocupación familiar; Interferencia de los padres; Autosuficiencia y rencor contra los padres; y Traumatismo infantil) y dos restantes referidas a las representaciones de la estructura familiar (Valor de la autoridad de los padres y Permisividad parental).

Esta prueba presenta una adecuada consistencia interna, excepto en el factor “permisividad parental”, los valores del Alpha de Cronbach oscilaron entre 0.60 y 0.85. Por otra parte, las correlaciones test-retest mostraron valores superiores a 0.56. A su vez, el CaMir-R posee una adecuada validez factorial, convergente y de decisión (Balluerka et al., 2011).

Se estima que la duración aproximada de aplicación de las tres pruebas era de entre 10 y 15 minutos cada una.

Diseño

En lo que respecta al diseño del trabajo, se hizo un planteamiento transversal de formato *ex post facto*, ya que la variable dependiente era el consumo o la ausencia de consumo de algún tipo de sustancia ilícito.

En este caso, la investigadora no tenía control sobre las variables independientes, puesto que el estilo de apego y de funcionamiento familiar ya ha sido previamente establecido en el

contexto de los sujetos de la muestra. El objetivo del trabajo fue vislumbrar si existían relaciones entre los diferentes estilos de apego y tipos de funcionamiento familiar y entre ambas variables y el posterior consumo de sustancias.

Los análisis estadísticos se realizaron con la aplicación SPSS para Windows en su versión 26. Se realizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov para ver si las variables se distribuían de forma normal y ninguna de ellas cumplía los criterios de normalidad, por lo que se utilizaron pruebas no paramétricas para realizar los análisis entre variables. Por otro lado, las variables sociodemográficas se examinaron mediante análisis descriptivos que se encuentran descritos en la tabla 2.

Se realizaron análisis de Ji Cuadrado para comprobar si se habían podido encontrar diferencias entre las diferentes variables cualitativas y análisis de Kruskal-Wallis para comprobar si se habían podido encontrar diferencias entre las diferentes variables cuantitativas y cualitativas de grupos. Los resultados de estos análisis se encuentran plasmados en las tablas expuestas en el apartado de resultados.

Resultados

La muestra recogida está compuesta por un total de 164 personas. La media de edad de los participantes es de 23.40 años y la desviación típica es de 1.771. De las 164 personas, un 69.5% son mujeres, el 29.3% son hombres y el 1.2% han definido su sexo con la opción “otro”.

De la muestra total, un alto porcentaje, el 85.4%, son personas que tienen estudios universitarios, frente al 7.9% que han cursado formación profesional, el 5.5% que tienen hasta los estudios de Bachillerato y un 1.2% que tienen los estudios de la Enseñanza Secundaria Obligatoria. El tipo de apego que destaca en la muestra es el seguro (57.9 %). En cuanto al funcionamiento familiar, destacan la adaptabilidad caótica (50%) y la cohesión desconectada (27.4%).

El resto de los datos descriptivos de la muestra, como los tipos de apego, cohesión y adaptabilidad que presentan los participantes, el tipo de consumo habitual de estos y las edades de primer contacto con las sustancias analizadas en el trabajo se encuentran plasmados en la tabla 1 y 2.

Tabla 1. *Características descriptivas de la muestra.*

Variab	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
---------------	-----------------------	-----------------------

Sexo		
Mujer	114	69.5
Hombre	48	29.3
Otro	2	1.2
Nivel de estudios		
E.S.O.	2	1.2
Bachillerato	9	5.5
FP	13	7.9
Estudios universitarios	140	85.4
Tipo de apego		
Seguro	95	57.9
Evitativo	45	27.4
Preocupado	24	14.6
Tipo de adaptabilidad		
Flexible	47	28.7
Estructurada	20	12.2
Rígida	15	9.1
Caótica	82	50
Tipo de cohesión familiar		
Conectada	42	25.6
Separada	36	22
Desconectada	45	27.4
Enredada	41	25

Tabla 2. *Tipos de consumo y edades de inicio.*

Variables	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Consumo cerveza/vino diario		
No consumo	114	69.5
Consumo abusivo	50	30.5
Consumo cerveza/vino finde		
No consumo	18	11
Consumo experimental	105	64
Consumo abusivo	41	25
Consumo copas finde		
No consumo	24	14.6
Consumo experimental	112	68.3
Consumo abusivo	28	17.1
Consumo tabaco diario		

No consumo	107	64.5
Consumo experimental	48	28.9
Consumo abusivo	9	5.4
Consumo tabaco finde		
No consumo	96	58.5
Consumo experimental	50	30.5
Consumo abusivo	18	11
Consumo cannabis diario		
No consumo	153	93.3
Consumo experimental	11	6.7
Consumo cannabis finde		
No consumo	147	89.6
Consumo experimental	6	3.7
Consumo abusivo	11	6.7
Tipo de consumo habitual		
Ninguna	6	3.7
Alcohol	82	50
Alcohol, Tabaco	56	34.1
Alcohol, Tabaco, Cannabis	18	11
Alcohol, Cannabis	1	0.6
Tabaco	1	0.6
Edad contacto alcohol		
>12	16	9.8
13-15	117	71.3
16-18	28	17.1
19-21	2	1.2
22-24	1	.6
Edad contacto tabaco		
>12	11	6.7
13-15	71	43.3
16-18	52	31.7
19-21	9	5.5
22-24	2	1.2
Ninguna	19	11.6
Edad contacto cannabis		
Ninguna	41	25
>12	4	2.4
13-15	41	25
16-18	48	29.3

19-21	26	15.9
22-24	4	2.4
Tipo de consumo habitual		
Ninguna	6	3.7
Alcohol	82	50
Alcohol, Tabaco	56	34.1
Alcohol, Tabaco, Cannabis	18	11
Alcohol, Cannabis	1	.6
Tabaco	1	.6
Total	164	100

Tabla 3. Análisis de Ji Cuadrado edades inicio consumo + sustancias consumidas.

Variables	χ^2	GI	<i>p</i>	Coef. Contingencia
Edad consumo				
alcohol+Sustancias consumidas alguna vez	42.06 ^a	12	.000	.45
Edad consumo				
tabaco+Sustancias consumidas alguna vez	136.52 ^a	15	.000	.67
Edad consumo				
cannabis+Sustancias consumidas alguna vez	170.40 ^a	15	.000	.71

La tabla 3 indica que se han encontrado relaciones estadísticamente significativas entre las edades de inicio de consumo y las sustancias consumidas en alguna ocasión. Por un lado, se encuentra que existe una relación estadísticamente significativa entre la edad de inicio de consumo de alcohol y las sustancias consumidas alguna vez ($\chi^2 = 42.06^a$, $p = > .01$). El coeficiente de contingencia ($C = .45$) indica que esta relación es moderada.

Según los residuos corregidos, hay más personas que empezaron a consumir alcohol con > 12 años (2.1) y entre los 13-15 (2.5) que han probado al menos en alguna ocasión las tres drogas que forman la triada (alcohol, tabaco y cannabis), mientras que hay menos personas que empezaron a consumir alcohol entre 16-18 (-4.1) y entre los 19-21 años (-2.2) que han probado al menos en alguna ocasión estas mismas drogas, de las que debería haber si estas variables

fuesen independientes. Se podría indicar, por tanto, que empezar a consumir alcohol de manera más precoz, podría ser un indicador del futuro policonsumo.

En la tabla 3 también se señala que existe una relación estadísticamente significativa entre la edad de inicio de consumo de tabaco y el tipo de sustancias consumidas en al menos alguna ocasión ($\chi^2 = 136.52^a$, $p = < .01$). El coeficiente de contingencia indica que esta relación es moderada ($C = .67$).

Según los residuos corregidos obtenidos, existen más personas que comenzaron a consumir tabaco con 13-15 años han consumido en alguna ocasión la triada de alcohol, tabaco y cannabis (3.6), de la misma manera que existen más personas que empezaron a consumir tabaco a los entre los 16-18 que han consumido en alguna ocasión al menos tabaco y alcohol (3.3) de las que se esperaría si estas dos variables no fuesen dependientes.

La tabla 3 manifiesta, por otro lado, que existe una relación estadísticamente significativa entre la edad de inicio de consumo de cannabis y el tipo de sustancias consumidas en alguna ocasión ($\chi^2 = 170.40^a$, $p < .01$). El coeficiente de contingencia expone que la magnitud de esta relación podría ser calificada como grande ($C = .71$).

Los residuos corregidos indican que, hay más personas que han consumido cannabis por primera vez entre los 13-15 (3.9), los 16-18 (4.8) y los 19-21 (2.2) que han probado la triada de sustancias indicada con anterioridad al menos en alguna ocasión de la que debería haberlo hecho si no existiese relación entre estas variables. De manera que, en este caso no se podría hacer una distinción en función del consumo a una edad más precoz.

Tabla 4. *Análisis Ji Cuadrado tipo consumo habitual + edades inicio consumo.*

Variables	χ^2	gl	<i>p</i>	Coef. Contingencia
Tipo consumo habitual+Edad consumo alcohol	45.00 ^a	20	.001	.46
Tipo consumo habitual+Edad consumo tabaco	31.06 ^a	25	.187	.40
Tipo consumo habitual+Edad consumo cannabis	34.37 ^a	25	.100	.42

Como se indica en la tabla 4 de Ji Cuadrado, existe una relación estadísticamente significativa entre la edad de inicio de consumo de alcohol y el tipo de consumo habitual ($\chi^2 = 45.00^a$, $p = .001$). La magnitud del coeficiente de contingencia ($C = .46$) indica que la relación que existe podría considerarse como moderada.

Según los residuos corregidos, hay más personas que consumen de manera habitual la triada de sustancias (alcohol, tabaco y cannabis) que empezaron a consumir alcohol antes de los 12 años de las que se debería haber si estas variables fuesen independientes (2.7). También, los residuos corregidos muestran que hay más personas que consumen de manera habitual alcohol y cannabis (3.1) y alcohol y tabaco (3.1) de las que empezaron a consumir alcohol antes de los 12 años de las que debería haber si estas variables no estuviesen relacionadas. Por último, existen menos personas que consumen solo alcohol (-2.1) de las que empezaron a consumir alcohol antes de los 12 años, en comparación con lo que debería esperarse si estas variables no fuesen dependientes.

Además, hay menos personas que no consumen ninguna sustancia de manera habitual de las que empezaron a consumir alcohol a los 19-21 años de las que se esperaría encontrar si estas variables fuesen independientes.

Podemos observar, por tanto, que los diferentes tipos de policonsumo podrían relacionarse con un inicio de contacto con el alcohol más precoz.

Tabla 5. *Análisis Ji Cuadrado edades inicio consumo + niveles de consumo.*

VARIABLES	χ^2	gl	P	Coef. Contingencia
Edad consumo alcohol+Nivel consumo cerveza/vino diario	3.93 ^a	4	.415	.15
Edad consumo alcohol+Nivel consumo cerveza finde	11.82 ^a	8	.159	.26
Edad consumo alcohol+Nivel consumo copas finde	17.99 ^a	8	.021	.31
Edad consumo alcohol+Nivel consumo tabaco diario	6.28 ^a	8	.616	.19
Edad consumo alcohol+Nivel consumo tabaco finde	8.98 ^a	8	.344	.23

Edad consumo alcohol+Nivel consumo cannabis diario	17.17 ^a	4	.002	.31
Edad consumo alcohol+Nivel consumo cannabis finde	11.55 ^a	8	.173	.26
Edad consumo tabaco+Nivel consumo cerveza/vino diario	8.96 ^a	5	.111	.23
Edad consumo tabaco+Nivel consumo cerveza/vino finde	7.95 ^a	10	.634	.22
Edad consumo tabaco+Nivel consumo copas finde	8.80 ^a	10	.551	.23
Edad consumo tabaco+Nivel consumo tabaco diario	21.42 ^a	10	.018	.34
Edad consumo tabaco+Nivel consumo tabaco finde	34.32 ^a	10	.000	.42
Edad consumo tabaco+Nivel consumo cannabis diario	3.70 ^a	5	.594	.15
Edad consumo tabaco+Nivel consumo cannabis finde	9.21 ^a	10	.513	.23
Edad consumo cannabis+Nivel consumo cerveza/vino diario	12.33 ^a	5	.031	.26
Edad consumo cannabis+Nivel consumo cerveza/vino finde	20.86 ^a	10	.022	.34
Edad consumo cannabis+Nivel consumo copas finde	18.64 ^a	10	.045	.32
Edad consumo cannabis+Nivel consumo tabaco diario	17.70 ^a	10	.060	.31
Edad consumo cannabis+Nivel consumo tabaco finde	42.94 ^a	10	.000	.46
Edad consumo cannabis+Nivel consumo cannabis diario	11.15 ^a	5	.048	.25
Edad consumo cannabis+Nivel consumo cannabis finde	10.62 ^a	10	.388	.25

Por último, también se han encontrado diferencias estadísticamente significativas entre las edades de inicio de consumo de estas tres sustancias y el tipo de consumo llevado cabo. Esta información nos servirá para hablar sobre la hipótesis de que existe una relación positiva entre el consumo precoz de sustancias y el consumo abusivo de estas.

La tabla 5 de Ji Cuadrado muestra estos resultados. En primer lugar, se ha encontrado una relación estadísticamente significativa entre la edad de inicio de consumo de alcohol y el nivel de consumo de copas durante el fin de semana ($\chi^2 = 17.99^a$, $p = .021$). El coeficiente de contingencia ($C = .31$) indica que la magnitud de esta relación es pequeña. Según los residuos corregidos, hay más personas que han empezado a beber de los 22-24 años que consumen de manera abusiva copas el fin de semana.

Por otro lado, se ha encontrado una relación estadísticamente significativa entre la edad de inicio de consumo de alcohol y el consumo de cannabis diario ($\chi^2 = 17.17^a$, $p = .002$). El coeficiente de contingencia indica que esta relación se puede calificar como pequeña ($C = .31$). Si se observan los residuos corregidos (4.1), se observa que hay más personas que empezaron a consumir alcohol antes de los 12 años que presentan un consumo abusivo de cannabis a diario de lo que se esperaría si estas dos variables no fueran dependientes.

También se ha encontrado una relación estadísticamente significativa entre la edad de consumo de tabaco y el consumo de tabaco durante el fin de semana ($\chi^2 = 34.32^a$, $p > .01$). El coeficiente de contingencia ($C = .42$) indica que la relación es moderada. Según los residuos corregidos (2.8 y 2.1 respectivamente), hay más personas de la muestra que tuvieron el primer contacto con el tabaco con menos de 12 años y entre los 13 y los 15 años que tienen un consumo abusivo de tabaco durante el fin de semana, de las que debería haber si la edad de inicio de consumo y el tipo de consumo fuesen independientes.

Otra de las relaciones significativas que se ha obtenido ha sido entre la edad de inicio de consumo de cannabis y el tipo de consumo de cerveza o vino diario ($\chi^2 = 12.33^a$, $p = .031$). El coeficiente de contingencia ($C = .26$) muestra que esta relación podría considerarse de magnitud pequeña. Si se miran los residuos corregidos, se puede observar que hay más personas que tuvieron el primer contacto con el cannabis entre los 13-15 años que presentan un consumo abusivo de cerveza o vino de forma diaria (3.3) de las que debería haber si estas relaciones fuesen independientes.

En la tabla 5 también se expone que se ha encontrado una relación estadísticamente significativa entre la edad de inicio de consumo de cannabis y el tipo de consumo de cerveza o vino durante el fin de semana ($\chi^2 = 20.86^a$, $p = .022$). El coeficiente de contingencia indica que esta relación es pequeña ($C = .34$). Según los residuos corregidos, hay más gente que presenta un consumo abusivo de cerveza o vino el fin de semana que tuvieron su primer contacto con el cannabis antes de los 12 años (2.3) y entre los 13 y los 15 años (2.8) de la que se esperaría si estas variables fueran independientes. Además, los residuos corregidos también muestran que hay menos personas que muestran un consumo abusivo de cerveza o vino el fin de semana dentro de las personas que nunca han consumido cannabis (-2.6), de la que se esperaría si estas variables no fueran dependientes.

También se ha encontrado una relación significativa entre la edad de inicio de consumo de cannabis y el nivel de consumo de copas durante el fin de semana ($\chi^2 = 18.64^a$, $p = .045$). El coeficiente de contingencia ($C = .31$) indica que esta relación se podría considerar de magnitud pequeña. Los residuos corregidos (2.9) muestran que hay más personas que presentan un consumo abusivo de copas durante el fin de semana dentro del grupo de personas que tuvieron el primer contacto de cannabis en el rango de edad de 13-15 años, de las que debería haber si estas variables fuesen independientes.

La tabla 5 muestra, por otro lado, una relación estadísticamente significativa entre la edad de inicio de consumo de cannabis y el nivel de consumo de tabaco durante el fin de semana ($\chi^2 = 42.94^a$, $p < .01$). El coeficiente de contingencia ($C = .46$) indica que la magnitud de esta relación podría considerarse moderada. Según los residuos corregidos (4.1 y 2.6 respectivamente), hay más personas que presentan un consumo abusivo de tabaco durante el fin de semana que pertenecen a los grupos de personas que tuvieron el primer contacto con el cannabis antes de los 12 años y entre los 13 y los 15 años de las que cabría esperar que hubiese si estas variables fuesen independientes. Además, los residuos corregidos muestran que hay menos gente que consume abusivamente tabaco el fin de semana que pertenecen al grupo de personas que no han tenido contacto con el cannabis a ninguna edad (-2.6).

Por último, se ha encontrado una relación estadísticamente significativa entre la edad de inicio de consumo de cannabis y el nivel de consumo de cannabis diario ($\chi^2 = 11.15^a$, $p = .048$). El coeficiente de contingencia indica que la magnitud de esta relación es pequeña ($C = .25$). Los residuos corregidos (2.3) indican que hay más personas que muestran un consumo abusivo de cannabis a diario que pertenecen al grupo de personas que tuvieron su primer contacto con

el cannabis en el rango de edad de los 13 y los 15, de las que debería haber si estas variables fuesen independientes.

Tabla 6. *Análisis Ji Cuadrado apego, cohesión y adaptabilidad + niveles de consumo*

VARIABLES	χ^2	gl	P	Coef. Contingencia
Apego+Nivel consumo/vino diario	0.15 ^a	2	.930	.03
Apego+Nivel consumo cerveza/vino finde	1.19 ^a	4	.879	.08
Apego+Nivel consumo copas finde	8.44 ^a	4	.077	.22
Apego+Nivel consumo tabaco diario	3.11 ^a	4	.540	.14
Apego+Nivel consumo tabaco finde	2.71 ^a	4	.608	.13
Apego+Nivel consumo cannabis diario	2.44 ^a	2	.295	.12
Apego+Nivel consumo cannabis finde	1.80 ^a	4	.772	.10
Cohesión+Nivel consumo cerveza/vino diario	2.69 ^a	3	.443	.13
Cohesión+Nivel consumo cerveza/vino finde	3.89 ^a	6	.691	.15
Cohesión+Nivel consumo copas finde	2.48 ^a	6	.871	.12
Cohesión+Nivel consumo tabaco diario	9.64 ^a	6	.141	.24
Cohesión+Nivel consumo tabaco finde	6.64 ^a	6	.355	.20
Cohesión+Nivel consumo cannabis diario	3.948 ^a	3	.267	.15
Cohesión+Nivel consumo cannabis finde	11.64 ^a	6	.071	.26
Adaptabilidad+Nivel consumo cerveza/vino diario	1.87 ^a	3	.600	.11
Adaptabilidad+Nivel consumo cerveza/vino finde	9.33 ^a	6	.156	.23
Adaptabilidad+Nivel consumo copas finde	1.98 ^a	6	.922	.11

Adaptabilidad+Nivel consumo tabaco diario	0.46 ^a	6	.998	.05
Adaptabilidad+Nivel consumo tabaco finde	5.61 ^a	6	.468	.18
Adaptabilidad+Nivel consumo cannabis diario	2.32 ^a	3	.510	.12
Adaptabilidad+Nivel consumo cannabis finde	9.54 ^a	6	.146	.23

No obstante, como se puede observar en la tabla 6 de Ji cuadrado, no se han encontrado relaciones estadísticamente significativas entre los diferentes tipos de consumo de cada sustancia de la triada con los estilos de apego ni los estilos de funcionamiento familiar en función del tipo de adaptabilidad y cohesión, que era uno de los principales objetivos del presente trabajo. Se estima que uno de los motivos principales es la falta de muestra representativa de consumo abusivo, debido a que los cuestionarios se han pasado a población general y no población clínica. Esta ha sido una de las principales limitaciones del trabajo.

Tabla 7. *Análisis Ji Cuadrado consumo habitual + sexo, apego, adaptabilidad y cohesión*

VARIABLES	χ^2	gl	p	Coef. Contingencia
Tipo consumo habitual+Sexo	13.12 ^a	10	.217	.27
Tipo consumo habitual+Apego	9.31 ^a	10	.503	.23
Tipo consumo habitual+Adaptabilidad	18.89 ^a	15	.219	.32
Tipo consumo habitual+Cohesión	15.68 ^a	15	.403	.30

Como se muestra en la tabla 7, tampoco se han encontrado diferencias estadísticamente significativas entre el sexo y los tipos de consumo en función del nivel de consumo de cada sustancia, ni entre los estilos de apego, cohesión y adaptabilidad familiar y el sexo.

Tabla 8. *Análisis Kruskal-Wallis*

VARIABLES	Estadístico H	gl	P
Edad+Tipo de consumo habitual	1.69 ^a	5	.890

La tabla 8 muestra que no se ha encontrado una relación estadísticamente entre la edad de los participantes y el tipo de consumo habitual que presentan.

Discusión

El presente estudio tenía como objetivo principal comprobar las relaciones entre los estilos de apego adulto, los estilos de funcionamiento familiar y el consumo de sustancias.

La evaluación no ha permitido detectar diferencias entre los estilos de apego y los diferentes tipos de consumo. Si bien es cierto que no son tantas las investigaciones que relacionan estas variables, los resultados extraídos contradicen las conclusiones obtenidas por autores como Schindler y colaboradores (2005) citados en Crespo, Familiar, Delgado y O’Ferrall (2002), que afirmaron que las personas con apego inseguro tienen una mayor tendencia a utilizar la experimentación con drogas para enfrentar el malestar emocional y a mantener este patrón de consumo en la edad adulta. Esto también puede deberse a una falta de muestra representativa del estilo de apego preocupado, que es el estilo de apego que menos destaca entre las personas de la muestra (14.6 %).

Otras de las hipótesis confirmadas por otros autores, que no concuerda con los resultados de esta investigación son, por un lado, la de McNally y colaboradores, 2003 citados en Crespo, Familiar, Delgado y O’Ferrall, 2002, que contemplaron que el estilo de apego preocupado se relacionaba con un empleo problemático de alcohol, algo que no encontraron en los sujetos con apego seguro o evitativo y, por otro, la de Schlinder y colaboradores (2009) citados en Crespo, Girón, Martínez y O’Ferrall (2002), que encontraron que los sujetos con apego evitativo tenían una mayor tendencia al consumo de marihuana.

Además, mientras que en este estudio no se han podido apreciar diferencias estadísticamente significativas entre los tipos de consumo y los estilos de apego, autores como Barca, Otero, Mirón y Santórum (1986) afirmaban también que los fallos en el apego reducían las posibilidades de los padres de ejercer control sobre sus hijos y, por tanto, aumentaban los riesgos de que los hijos se implicasen en conductas socialmente no deseables, como el consumo de drogas.

Por otro lado, tampoco se han podido encontrar relaciones estadísticamente significativas entre los tipos de funcionamiento familiar los tipos y niveles de consumo. En este campo sí

había un mayor número de investigaciones realizadas. Los resultados obtenidos no concuerdan con conclusiones de estudios como los de Rees y Valenzuela (2003), que afirmaban que un alto número de familias de adolescentes que presentan abuso de sustancias se corresponde con estructuras rígidas y cohesión desligada o aglutinada.

Estos resultados también difieren con los obtenidos por autores como Butters, 2002; Gilvarry, 2002; López, Martín y Martín, 1998; Vink, Willemsen, Engels y Boomsma, 2003 citados en Musitu, Jiménez y Murgui, 2007, que encontraron que la escasez en la comunicación, los niveles bajos de cohesión o la excesiva rigidez en las normas influían en el consumo de sustancias de los hijos.

Se considera que una de las grandes limitaciones que se ha encontrado es que la muestra seleccionada para realizar el estudio no presentaba unas muestras representativas de consumo abusivo, como se puede ver en los resultados descriptivos de la tabla 2. A pesar de esto, sí sorprenden los niveles de consumo en atracción que presentan los sujetos de la muestra durante el fin de semana. Un 64% presenta un consumo experimental de cerveza o vino y un 25%, un consumo abusivo. Si nos fijamos en las copas, un 68.3% de la muestra presenta un consumo experimental y un 17.1% un consumo abusivo. Que el consumo sea experimental, no significa que sea bajo, puesto que la mayoría de estos sujetos respondieron con la opción de “3 a 6 copas” consumidas durante el fin de semana, que está al límite de lo que empezaba a considerarse consumo abusivo.

Además, el consumo de cerveza y vino diario presenta un 30.5% de consumo abusivo, lo que nos habla de una normalización del consumo de alcohol en nuestra sociedad que es preocupante. Las consecuencias más comunes de este consumo en forma de atracción pueden ser: alteraciones estructurales de zonas del cerebro como el hipocampo, los lóbulos frontales, cambios en el funcionamiento cognitivo, en áreas como la memoria, la atención o las funciones ejecutivas y consecuencias a nivel conductual, como los accidentes de tráfico, un peor rendimiento académico, el suicidio o las caídas (Navarrete, 2018).

Diferentes autores han estudiado este patrón de consumo en forma de atracción tan habitual en los jóvenes y se han identificado las consecuencias más comunes, entre las que destacan las neuropsicológicas tanto relacionados con alteraciones estructurales cerebrales (hipocampo, lóbulos frontales), como los de funcionamiento cognitivo (memoria, atención, funciones ejecutivas) o las consecuencias de carácter conductual, como accidentes de tráfico, caídas, bajo

rendimiento académico, suicidio, etc. (Navarrete, 2018). Otras de las posibles consecuencias del consumo de alcohol pueden ser la delincuencia (Bui, Ellickson y Bell, 2000, citados en Ballester y Gil, 2009), el desarrollo de trastornos de personalidad (Fernández-Montalvo, Landa, López-Goñi, Lorea y Zarzuela, 2002 citados en Ballester y Gil, 2009) y el desarrollo de trastorno por abuso de sustancias (D'Amico, Ellickson, Collins, Martino y Klein, 2005 citados en Ballester y Gil, 2009).

Además, quizás el establecimiento de los puntos de cortes no ha sido equitativo para todas las sustancias. Se trata de algo muy subjetivo, puesto que es muy complicado establecer unos puntos claros que separen el consumo experimental del consumo abusivo. Por ejemplo, mientras que el consumo de tabaco durante el fin de semana se consideró como abusivo a partir de 15 cigarros, el consumo abusivo de cannabis durante el fin de semana se consideró abusivo a partir de los 3 porros. Esto puede haber influido en que, de haber sido evaluado de otra manera, quizás habría más sujetos que podrían haberse considerado como personas que tienen un consumo severo de una sustancia o, por el contrario, que no.

Otra de las variables que se considera que pudo influir en estos resultados es la deseabilidad social. El consumo de drogas es un tema bastante delicado y puede que los sujetos hayan contestado en función de lo que consideran un consumo que entre dentro de lo normal para que no se les califique como personas que podrían estar teniendo un consumo problemático de esas sustancias. Entre las personas que componían la muestra, se distribuyeron los cuestionarios a muchas personas que habían realizado la carrera de psicología, debido a la cercanía de la investigadora con esta población. Esto también puede haber influido a la hora de responder las preguntas, más aún si se tratase de personas que supiesen de este tema, debido a que muchas personas de las que han contestado los cuestionarios eran estudiantes de psicología.

También resulta interesante plantearse que, esta investigación está bastante marcada por los “mitos de la psicología”. Se han escogido como variables el apego y la familia, variables que suelen ser muy estudiadas porque son uno de los grandes clichés de nuestra profesión. Quizás sería más interesante avanzar en otra dirección y centrarnos en variables que no hayan sido tan estudiadas hasta ahora, actualizando la información sobre este tema para conseguir unos mejores resultados.

En cuanto a la hipótesis que relacionaba la edad de inicio de consumo y el tipo de consumo habitual, como muestran los resultados, se ha encontrado una relación estadísticamente significativa en el caso del alcohol, pudiendo afirmarse que aquellas personas que han

empezado a consumir alcohol más precozmente tienden a tener un consumo habitual de alcohol y tabaco o alcohol y cannabis. Es decir, un inicio precoz de consumo de alcohol puede ser predictor de un patrón habitual de policonsumo.

Es más probable que una persona que tenga un inicio precoz de consumo de alcohol tenga una mayor tendencia a consumir otras sustancias, como afirmaban Vieira, Ribeiro y Laranjeira, 2007 citados en Hernández, Roldán, Jiménez, Mora, Escarpa y Pérez, 2009 en sus investigaciones.

Estos resultados podrían ser interesantes para futuras investigaciones centradas en la prevención del policonsumo en población joven. En esta línea, se podrían realizar investigaciones partiendo del modelo de Denise Kandel, un modelo de escalada que es uno de los más destacados dentro terreno de las drogodependencias. Este modelo asume que en el consumo de drogas se suelen dar unos pasos secuenciales, empezando por las drogas legales, que facilitarían el posterior consumo de marihuana, que, a su vez, abrirá la puerta para el consumo de otras drogas ilegales (Kandel, 1975 citado en Vázquez y Begoña, 2000). Con este trabajo, se ha visto que una investigación centrada en el policonsumo daría mucho de sí, sin necesidad de abarcar tantas variables. Además, esto permitiría la posibilidad de estudiar consumos de más sustancias, como las drogas de síntesis.

En esta misma línea, también se han encontrado diferencias estadísticamente significativas entre las edades de inicio de consumo de las sustancias estudiadas y las sustancias consumidas alguna vez. Hay más personas que empezaron a consumir alcohol antes de los 12 años y entre los 13-15, es decir, las edades más tempranas contempladas en el estudio, que han probado al menos en alguna ocasión las tres drogas que forman la triada (alcohol, tabaco y cannabis).

También se ha concluido que existe una relación estadísticamente significativa entre la edad de inicio de consumo de tabaco y el tipo de sustancias consumidas en al menos alguna ocasión. Existen más personas que comenzaron a consumir tabaco con 13-15 años que han consumido en alguna ocasión la triada de alcohol, tabaco y cannabis.

Por último, se ha encontrado una relación estadísticamente significativa entre la edad de inicio de consumo de cannabis y el tipo de sustancias consumidas en alguna ocasión. No obstante, estos resultados indican que, hay más personas que han consumido cannabis por primera vez entre los 13-15, los 16-18 y los 19-21 que han probado la triada de sustancias indicada con anterioridad al menos en alguna ocasión de la que debería haberlo hecho si no

existiese relación entre estas variables. De manera que, en este caso no se podría hacer una distinción en función del consumo a una edad más precoz. Quizás estas discrepancias dentro de una misma hipótesis puedan deberse a fallos en el diseño del cuestionario, ya que fue un cuestionario creado por la investigadora. Es posible que algunas preguntas no fuesen planteadas de la manera suficientemente clara o no contasen con un marco de opciones de respuesta tan amplio como hubiese sido necesario para responder de manera precisa. Esto también resultaba complicado, ya que se pretendía que el cuestionario no llevase demasiado tiempo para no suponer el desgaste de los participantes.

Por último, también se han encontrado diferencias estadísticamente significativas entre las edades de inicio de consumo de estas tres sustancias y el tipo de consumo llevado cabo. Esta información nos servirá para hablar sobre la hipótesis que planteaba que existe una relación positiva entre el consumo precoz de sustancias y el consumo abusivo de estas. Los resultados más interesantes en relación con este planteamiento se expondrán a continuación.

En primer lugar, se ha encontrado una relación estadísticamente significativa entre la edad de inicio de consumo de alcohol y el consumo de cannabis diario. Se observa que hay más personas que empezaron a consumir alcohol antes de los 12 años que presentan un consumo abusivo de cannabis a diario. También se ha encontrado una relación estadísticamente significativa entre la edad de consumo de tabaco y el consumo de tabaco durante el fin de semana. Se concluye que hay más personas de la muestra que tuvieron el primer contacto con el tabaco con menos de 12 años y entre los 13 y los 15, es decir, en las edades más tempranas, años que tienen un consumo abusivo de tabaco durante el fin de semana.

Otra de las relaciones significativas que se ha obtenido ha sido entre la edad de inicio de consumo de cannabis y el tipo de consumo de cerveza o vino a diario. Se puede observar que hay más personas que tuvieron el primer contacto con el cannabis entre los 13-15 años que presentan un consumo abusivo de cerveza o vino de forma diaria.

También se ha encontrado una relación estadísticamente significativa entre la edad de inicio de consumo de cannabis y el tipo de consumo de cerveza o vino durante el fin de semana. Se ha concluido que hay más gente que presenta un consumo abuso de cerveza o vino el fin de semana que tuvieron su primer contacto con el cannabis antes de los 12 años y entre los 13 y los 15 de la que se esperaría si estas variables fueran independientes.

Además, se ha encontrado una relación estadísticamente significativa entre la edad de inicio de consumo de cannabis y el nivel de consumo de copas durante el fin de semana. Se puede confirmar que hay más personas que presentan un consumo abusivo de copas durante el fin de semana dentro del grupo de personas que tuvieron el primer contacto de cannabis en el rango de edad de 13-15 años.

Otra de las relaciones estadísticamente significativas que se ha encontrado ha sido entre la edad de inicio de consumo de cannabis y el nivel de consumo de tabaco durante el fin de semana. Hay más personas que presentan un consumo abusivo de tabaco durante el fin de semana que pertenecen a los grupos de personas que tuvieron el primer contacto con el cannabis antes de los 12 años y entre los 13 y los 15 años.

Por último, se ha encontrado una relación estadísticamente significativa entre la edad de inicio de consumo de cannabis y el nivel de consumo de cannabis. Se demuestra que hay más personas que muestran un consumo abusivo de cannabis a diario que pertenecen al grupo de personas que tuvieron su primer contacto con el cannabis en el rango de edad de los 13 y los 15.

Todos estos resultados coinciden con los obtenidos por Behrendt, Wittchen, Höfler, Lieb y Beesdo, 2009 citados en Hernández, Roldán, Jiménez, Mora, Escarpa y Pérez, 2009 en un estudio longitudinal que concluía que los comienzos precoces en el consumo de tabaco, alcohol y cannabis se relacionaban con una probabilidad más alta de transición a trastornos de abuso y dependencia, especialmente en el caso del cannabis.

Sin embargo, son escasas las investigaciones que analizan el inicio temprano de las drogas de la triada: alcohol, tabaco y cannabis. Sería interesante poder indagar más en este tema y crear programas de prevención que posibilitasen una atención temprana, en vez de esperar a que el problema ya esté instaurado.

Para finalizar, se ha considerado que otro posible camino para futuras investigaciones podría ser relacionar los diferentes estilos de apego y los estilos de funcionamiento familiar según el Modelo Circumplejo de Oslon. Son dos variables que aparentemente podrían estar muy relacionadas, pero no hay apenas literatura sobre esto. Sería interesante ver qué tipos de funcionamiento familiar destacan en qué tipos de apego, de cara a utilizar esta información, por ejemplo, en la intervención con familias.

Bibliografía

- Arévalo, V., Mejía, P., y Pacheco, L. (2019). Funcionalidad Familiar en Padres de Adolescentes Tardíos Según Modelo Circumplejo de Olson. *Revista Cubana de Educación Superior*, 38(4).
- Ballester, R., y Gil, M. D. (2009). ¿Por qué los jóvenes se dan atracones de alcohol los fines de semana? Estudio sobre creencias y actitudes relacionadas con este patrón de consumo y diferencias de género. *Revista de psicopatología y psicología clínica*, 14(1).
- Balluerka, N., Lacasa, F., Gorostiaga, A., Muela, A., y Pierrehumbert, B. (2011). Versión reducida del cuestionario CaMir (CaMir-R) para la evaluación del apego. *Psicothema*, 2011, vol. 23, num. 3, p. 486-494.
- Barca, A., Otero, J. M., Mirón, L., y Santórum, R (1986). Determinantes familiares, escolares y grupales del consumo de drogas en la adolescencia. Implicaciones para el tratamiento. *Estudios de psicología*, 7(25), 103-109.
- Bowlby, J. (1989). Aplicaciones clínicas de una teoría del apego. *Ibérica. Paidós*.
- Calderón, A., y Luzardo, C. (2010). *Factores de riesgo asociados al uso de drogas en adolescentes* (Doctoral dissertation, Tesis de licenciatura, Universidad Rafael Urdaneta). Recuperado de <http://200.35.84.131/portal/bases/marc/texto/3201-10-03963.pdf>.
- Crespo, M. M., Girón, S., Martínez, J. M., y O'Ferall (2002). Apego adulto y comorbilidad psiquiátrica en pacientes alcohólicos. A propósito de un estudio exploratorio. *Grupo Interdisciplinario para el Desarrollo de la Salud Mental*.
- Cuadevilla, F. (2007). Drogas: Conceptos generales, epidemiología y valoración del consumo. *Grupo de Intervención en Drogas semFYC*.
- De Lucas, M. T., y Montañés, F. (2006). Estilos y representaciones de apego en consumidores de drogas. *Adicciones*, 18(4), 377-386.
- Duarte Mendoza, K. D. (2019). *Apego desorganizado, su incidencia en el desarrollo emocional de un niño* (tesis de pregrado). Universidad Técnica de Babahoyo, Babahoyo, Ecuador.

- Encuesta Sobre Alcohol y Drogas en España (1995-2017). Plan Nacional sobre Drogas. España: *EDADES 2017*. Recuperado de http://www.pnsd.mscbs.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/EDADES_2017_Informe.pdf.
- Ferrer-Honores, P., Miscán-Reyes, A., Pino-Jesús, M., y Pérez, V (2013). Funcionamiento familiar según el modelo Circumplejo de Olson en familias con un niño que presenta retardo mental. *Revista enfermería hereditaria*, 6(2), 51-58.
- Osuna, J. M. (2005). Drogas: ¿Un fenómeno en evolución? *Carel: Carmona: Revista de estudios locales*, (3), 1269-1291.
- Guzmán-González, M., Carrasco, N., Figueroa, P., Trabucco, C., y Vilca, D. (2016). Estilos de apego y dificultades de regulación emocional en estudiantes universitarios. *Psykhé (Santiago)*, 25(1), 1-13.
- Hernández, T., Roldán, J., Jiménez, A., Mora, C., Escarpa, D., y Pérez, M. T. (2009). La edad de inicio en el consumo de drogas, un indicador de consumo problemático. *Psychosocial Intervention*, 18(3), 199-212.
- Hernández-Serrano, O., Font-Mayolas, S., y Gras, M. E. (2015). Policonsumo de drogas y su relación con el contexto familiar y social en jóvenes universitarios. *Adicciones*, 27(3), 205-213.
- Jiménez, T. I. (2006). *Familia y problemas de desajuste en la adolescencia: El papel mediador de los recuerdos psicosociales* (Doctoral dissertation, Universitat de València).
- Jiménez, T. I., Musitu, G., y Murgui, S. (2006). Funcionamiento y comunicación familiar y consumo de sustancias en la adolescencia: el rol mediador del apoyo social. *Revista de Psicología Social*, 21(1), 21-34.
- Informe sobre drogas 2018 (2018). Plan Nacional sobre Drogas. Madrid: *Informe sobre drogas 2018*. Recuperado de: http://www.pnsd.mscbs.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/internacional/pdf/InformeDrogasEspana2018_CDR2018Espanol.pdf
- Martínez-Peralta, J., García-Martín, M.A., Romo-Parra, C., y Moscato, G. (2018). Cohesión y adaptabilidad familiar e inicio en el consumo de alcohol en jóvenes. Dpto.

- de Psicología Social, Antropología Social, Trabajo Social y Servicios Sociales. Universidad de Málaga (SPAIN). *31*(1), 28-45
- Melero, R., y Cantero, M. (2008). Los estilos afectivos en la población española: un cuestionario de evaluación del apego adulto. *Clínica y salud*, *19*(1), 83-100.
- Mercado, M. P. (2018). Funcionamiento familiar en consumidores de sustancias psicoactivas, del distrito de Santa Ancash, 2017.
- Molina, M.C. (2008). Evolución histórica del consumo de drogas: Concepto, clasificación e implicaciones del consumo prolongado. *International journal of criminal sciences*, (2), 2-30.
- Moneta, M. E. (2014). Apego y pérdida: redescubriendo a John Bowlby. *Revista chilena de pediatría*, *85*, 265-268.
- Montero, M., y Jiménez, M.A. (2009). Los estilos educativos parentales y su relación con las conductas de los adolescentes. *Familia*, *39*, 77-104.
- Moral, M. V. (2006). Factores de interacción familiar de riesgo y de protección para el consumo de sustancias psicoactivas en hijos adolescentes. *Revista Española de Drogodependencias*, *31*(1) 28-45.
- Moreno, C., Palomar, J. (2017). Factores familiares y psicosociales asociados al consumo de drogas en adolescentes. *Interamerican Journal of Psychology*, *51*(2), 141-151.
- Musitu, G., Jiménez, T. I., y Murgui, S. (2007). El rol del funcionamiento familiar y del apoyo social en el consumo de sustancias de los adolescentes. *Revista Española de Drogodependencias*, *32*(3), 370-380.
- Navarrete Herrera, A. (2018). Consecuencias biopsicosociales del Binge drinking en adolescentes y jóvenes: una revisión bibliográfica.
- Oliva, A. (2004). Estado actual de la teoría del apego. *Revista de Psiquiatría y Psicología del Niño y del Adolescente*, *4*(1), 65-81.
- Organización Mundial de la Salud (1994). Madrid: *Glosario de términos de alcohol y drogas*. Recuperado de:
https://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf

- Páez, D., Fernández, I., Campos, M., Zubieta, E., y Casullo, M. (2006). Apego seguro, vínculos parentales, clima familiar e inteligencia emocional: socialización, regulación y bienestar. *Ansiedad y estrés*, 12(2-3), 329-341.
- Palacios, J. R., y Santelices, M. P. (2006). Apego adulto: los modelos operantes internos y la teoría de la mente. *Terapia psicológica*, 24(2), 201-209.
- Rees, R., y Valenzuela, A. (2003). Características individuales y de la estructura familiar de un grupo de adolescentes abusadores de alcohol y/o marihuana. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 41(3), 173-186.
- Rosón, B. (2008). Consumo de riesgo y perjudicial de alcohol. Prevalencia y métodos de detección en la práctica clínica. *Galicia Clin*, 69(1), 29-44.
- 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.
- Schmidt, V., Barreyro, J. P., y Maglio, A. L. (2010). Escala de evaluación del funcionamiento familiar FACES III: ¿Modelo de dos o tres factores? *Escritos de Psicología (Internet)*, 3(2), 30-36.
- Vázquez, F., y Becoña, E. (2000). Factores de riesgo y escalada cannabinoide. *Adicciones*, 12(5), 175-184.