

Influencia de los estilos parentales en el consumo adolescente de tabaco, alcohol y medicamentos sin prescripción

Y. Ortega Latorre¹, R. Jódar Anchía²

¹Escuela de Enfermería y Fisioterapia San Juan de Dios. ²Departamento de Psicología. Facultad de Ciencias Humanas y Sociales. Universidad Pontificia Comillas. Madrid

Resumen

Introducción: La manera en la que los padres se relacionan con sus hijos puede actuar como factor de protección o de riesgo ante el consumo de determinadas sustancias por los adolescentes. Los objetivos de este trabajo fueron comprobar la relación entre los consumos de tabaco, alcohol y medicamentos sin prescripción, la posible influencia de los estilos de socialización parental en dichos consumos y las diferencias de sexo en los mismos.

Sujetos y método: Determinación de las asociaciones entre los consumos de tabaco, alcohol y medicamentos sin prescripción y las dimensiones de los diferentes estilos de socialización parental a través del coeficiente de correlación de Pearson a partir de los datos obtenidos de 665 adolescente con una media de edad de 15,5 años (DT= 1,1) en centros educativos de la Comunidad de Madrid.

Resultados: Se encontraron correlaciones positivas entre los consumos de tabaco, alcohol y medicamentos sin prescripción. Se observaron correlaciones negativas entre las dimensiones Afecto-comunicación y Normas inductivas de ambos progenitores y dichos consumos, y positivas con la dimensión Crítica-rechazo. Se hallaron según el progenitor y la sustancia correlaciones positivas entre el consumo y las Normas indulgentes y Normas rígidas, así como diferencias por sexo.

Conclusiones: El afecto, la comunicación y el control conductual actúan como factores protectores ante el consumo adolescente de sustancias con impacto negativo en la salud, mientras que la crítica, el rechazo o la laxitud en el control se constituyen como factores de riesgo en dicho consumo.

©2020 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados.

Palabras clave

Tabaco, alcohol, medicamentos, estilos parentales, adolescentes

Abstract

Title: Influence of parenting styles in adolescent use of tobacco, alcohol and non-prescription drugs

Background: The way that parents relate to their children could be either protective or risk factor to adolescent's contact with the consumption of certain substances. The objectives of this study were to verify the connections between the consumption of tobacco, alcohol and non-prescription drugs, the possible influence of parenting style in such consumption and sex differences between them.

Method: Determination of the associations between the consumption of tobacco, alcohol and non-prescription drugs and the dimensions of parenting styles through Pearson correlation coefficient from the data obtained from a sample of 665 adolescent with average age 15.5 years (D.T = 1.1) in educational centers of the Community of Madrid.

Results: Positive correlations were found between the consumption of tobacco, alcohol and non-prescription medicines. Negative correlations were found between the dimensions Affect-communication and Inductive norms for both parents and said consumptions, and positive with the Criticism-rejection dimension. Regarding to the progenitor and the substance, positive correlations were found between the consumption and the Indulgent Norms and Rigid Norms, as well as differences by sex.

Conclusions: Affect, communication and behavioral control act as protective factors against the adolescent consumption of substances with negative impact on health, while criticism, rejection or laxity in control are considered risk factors by said consumption.

©2020 Ediciones Mayo, S.A. All rights reserved.

Keywords

Tobacco, alcohol, non-prescription drugs, parenting styles, adolescents

Introducción

La adolescencia es la etapa de la vida en la que suele iniciarse el consumo de la mayor parte de las sustancias con efecto perjudicial para la salud¹. Las razones son múltiples: desde las dificultades inherentes a esta etapa de desarrollo o la falta de adecuadas estrategias para reducir el impacto emocional de las mismas², hasta la búsqueda del placer, diversión y nuevas sensaciones¹. La presión del grupo de pares característica de esta época de la vida puede condicionar al inicio del consumo³. Por otro lado, el uso adolescente de psicótopos con la finalidad de alcanzar un mayor bienestar psicológico también ha sido investigado⁴. A pesar de las diferencias entre el consumo de tabaco, alcohol y psicótopos, para algunos autores⁵⁻⁹ existe una conexión en dichos consumos y otras conductas poco saludables (dieta inadecuada, abuso de las nuevas tecnologías, etc.).

A pesar de que en la actualidad es bien sabido que el consumo de tabaco constituye una enorme amenaza para la salud¹⁰ y es el responsable de la muerte de prácticamente 7 millones de personas al año por su relación con enfermedades respiratorias, cardiovasculares, digestivas y neoplasias, y que el consumo excesivo de alcohol provoca alteraciones físicas, psíquicas y sociales de gran envergadura^{11,12}, la última Encuesta ESTUDES realizada por la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas del Ministerio de Sanidad¹³ nos informa de que las sustancias más consumidas por los adolescentes entre los 14 y 18 años son el alcohol (75,6%) y el tabaco (34,7%), ocupando el tercer y cuarto lugar el cannabis (26,3%) y los hipnosedantes (11,6%). Comparando los resultados de esta encuesta con la realizada sobre la misma población dos años antes, se observa una ligera disminución en el consumo de alcohol (75,6 vs. 76,8%), pero un aumento en los consumos de tabaco (34,7 vs. 31,4%), cannabis (26,3 vs. 25,4%) e hipnosedantes (11,6 vs. 10,8%). Diferenciando el consumo por sexos, se observa que el consumo de las sustancias ilegales está más extendido entre los chicos, mientras que el de las legales (tabaco, alcohol e hipnosedantes) está más extendido entre las chicas. Respecto al policonsumo, el 41,6% de los encuestados lo realizaron en el periodo de 12 meses previos a la encuesta.

A lo largo del desarrollo de un niño los agentes de socialización que actúan sobre la formación de su personalidad son múltiples, pero es la familia el entorno básico en el que el niño aprende, construye su identidad y resuelve las demás influencias socializadoras¹⁴. El papel de la familia trasciende a la atención de las necesidades básicas de los hijos, ya que en ella se adquieren hábitos y valores y se desarrollan estrategias de afrontamiento ante las adversidades¹⁵. Maccoby y Martin¹⁶, basándose en los trabajos previos de Baumrind^{17,18}, establecieron las dos dimensiones que forman la base estructural del concepto estilo parental: el afecto-comunicación (acciones de apoyo, atención e interés explícito a las demandas del niño) y el control-exigencia (demandas hacia los hijos para conseguir su integración familiar y social). Basándose en las dimensiones citadas, los autores establecen un estilo autoritario (caracteri-

zado por bajos niveles de afecto y comunicación e imposición de normas rígidas que no pueden ser discutidas), uno democrático (con valores altos en la dimensión de afecto y comunicación y también en exigencia y control, pero con normas explicadas y racionales), indulgente (padres muy afectuosos pero que ejercen poco control conductual) y negligente o indiferente (mínimo nivel de control y de afecto y baja sensibilidad hacia las necesidades del niño).

En lo que respecta a la influencia del estilo parental en el consumo de sustancias, diferentes estudios¹⁹⁻²⁷ concluyen que si durante la adolescencia es el afecto y la comunicación entre padres e hijos la emoción dominante en el clima del hogar, dicha atmósfera actúa como factor protector ante el consumo. Los posibles mecanismos para esta protección estarían relacionados con la regulación de las emociones. Según Coley et al.²², el apoyo proporcionado por los padres actúa como ancla emocional que permite al adolescente anticiparse o desviarse de las conductas de riesgo. Para Hersh y Hussong²³ el apoyo parental permite que el joven acepte sus sentimientos y emociones, y le provee de estrategias de afrontamiento para sobrellevar los retos, tensiones y angustias diarias. Por el contrario, el estilo parental basado en la crítica, el rechazo, la coerción y el castigo físico provocaría el efecto contrario^{21,24,27}. Respecto a la influencia del nivel de control y exigencias, los resultados en la investigación son ambiguos, aunque predomina la creencia de que el moderado control conductual actúa como protector ante el consumo de sustancias^{19,20,24,26}, mientras que la falta de control y límites claros aparece como uno de los factores predisponentes para el consumo de alcohol y otras sustancias en los adolescentes^{19,21,22,24}.

Los objetivos de este trabajo fueron comprobar la relación entre los consumos de tabaco, alcohol y medicamentos sin prescripción, la posible influencia de los estilos de socialización parental en dichos consumos y las diferencias de sexo en los mismos.

Sujetos y métodos

El estudio se llevó a cabo entre jóvenes escolarizados en tres centros de Educación Secundaria Obligatoria (ESO) y Bachillerato de la Comunidad de Madrid. Cada uno de los centros se hizo responsable de la tramitación de la obtención de los permisos pertinentes de los padres de los menores, tratándose en los tres casos de consentimientos pasivos. El acceso a la muestra fue por muestreo accidental, utilizándose como criterio de inclusión que la edad del alumno estuviese comprendida entre los 14 y 17 años y cursase 3.º o 4.º de la ESO (64,2%) o 1.º o 2.º de Bachillerato (35,8%). Se excluyeron aquellos cuestionarios que presentaron más del 20% de los ítems sin contestar (n= 25). La elección de la edad de los participantes (entre 14 y 17 años) se realizó considerando que el consumo de sustancias se produce mayoritariamente durante la adolescencia media y tardía.

Para explorar las variables objeto de esta investigación se establecieron 3 indicadores: *Uso de tabaco*, con 5 alternativas de respuesta («no», «un día a la semana», «dos o tres días a la semana», «más de tres días a la semana» y «todos los días»); *Uso de alcohol*, también con 5 alternativas de respuesta («no», «una vez a la semana», «2 o 3 veces a la semana», «más de 3 veces a la semana, «diariamente») y *Uso de medicamentos sin prescripción*, formado por 12 ítems de respuesta dicotómica (sí/no) para indagar si el adolescente ha consumido en los meses previos al estudio medicamentos sin receta médica para el alivio de determinados síntomas (para el dolor o fiebre, para dormir, para estar tranquilos, para adelgazar, etc.). Para la determinación de los estilos parentales se utilizó la Escala de Afecto y Escala de Normas y Exigencias (versión hijos) de Bersabé, Fuentes y Motrico²⁸, escala tipo Likert formada por dos subescalas: Escala de Afecto, compuesta por dos factores, *Afecto-comunicación* (factor I), en el que se refleja el cariño e interés que establecen los padres con sus hijos y la comunicación entre ambos, y *Crítica-rechazo* (factor II), que pretende recoger la desconfianza, la crítica e incluso el rechazo de los padres hacia sus hijos. Cada factor está formado por 10 ítems con cinco alternativas de respuesta (desde «nunca» a «siempre»). La consistencia interna medida como alfa de Cronbach en este estudio muestra su buen comportamiento psicométrico (factor I-padre $\alpha = 0,91$, factor II-padre $\alpha = 0,89$, factor I-madre $\alpha = 0,90$ y factor II-madre $\alpha = 0,89$). La segunda subescala es la Escala de Normas y Exigencias, formada por tres factores que tratan de evaluar la forma en la que los padres establecen y exigen el cumplimiento de las normas. El factor I *Normas inductivas* refleja la explicación por parte de los padres de las normas y su adaptación a las necesidades y posibilidades de los hijos. El factor II *Normas rígidas* refleja la imposición de las normas y el mantenimiento de un nivel de exigencias demasiado alto y/o inadecuado para el niño. Por último, el factor III *Normas indulgentes* trata de reflejar la laxitud en la imposición de normas y límites a la conducta de los hijos. Los dos primeros factores se componen de 10 ítems cada uno y el tercer factor

de 8. La consistencia interna en esta muestra tiene valores adecuados (factor I-padre $\alpha = 0,86$; factor II-padre $\alpha = 0,77$; factor III-padre $\alpha = 0,74$; factor I-madre $\alpha = 0,82$; factor II-madre $\alpha = 0,78$; factor III-madre $\alpha = 0,70$).

Para el análisis de datos se empleó como método estadístico el coeficiente de correlación de Pearson para comprobar posibles asociaciones entre las variables estudiadas.

Resultados

Se administraron un total de 690 cuestionarios, de los cuales 25 fueron descartados por no estar cumplimentados en su totalidad, registrándose finalmente las respuestas de un total de 665 sujetos con una media de edad de 15,5 años (DT= 1.1), de los cuales el 52.9% son chicas, con una media de edad de 15,5 años (DT= 1,0) y el 47,1% son chicos, con una media de edad de 15,6 años (DT= 1,1). La distribución de los chicos por cursos fue: 3.º ESO (33%), 4.º ESO (31%), 1.º Bachillerato (22%) y 2.º Bachillerato (14%), y la de las chicas: 3.º ESO (30%), 4.º ESO (35%), 1.º Bachillerato (25%) y 2.º Bachillerato (10%). Por su parte, la distribución de los chicos por edades fue: 14 años (22%), 15 años (24%), 16 años (26%) y 17 años (28%), mientras que la de las chicas fue: 14 años (21%), 15 años (31%), 16 años (27%) y 17 años (21%).

Las correlaciones entre el consumo de tabaco y alcohol (0,423), tabaco y medicamentos sin prescripción (0,157) y alcohol y medicamentos sin prescripción (0,258) son positivas y estadísticamente significativas ($p < 0,01$). Por otra parte, se recogen en la tabla 1 las correlaciones entre las dimensiones que componen la escala de Afecto (*Afecto-comunicación* y *Crítica-rechazo*) y la de Normas y exigencias (*Normas inductivas*, *Normas rígidas* y *Normas indulgentes*), tanto del padre como de la madre, con el uso de tabaco, alcohol y medicamentos sin prescripción. Pueden apreciarse correlaciones negativas entre el *Afecto-comunicación* del padre y de la madre para

TABLA 1

Correlaciones entre las diferentes dimensiones de la escala de Estilos parentales y el uso de tabaco, alcohol y de medicación sin prescripción

| | <i>Uso de tabaco</i> | <i>Uso de alcohol</i> | <i>Uso de medicamentos sin prescripción</i> |
|---------------------------|----------------------|-----------------------|---|
| Afecto-comunicación padre | -0,080* | -0,143** | -0,131** |
| Afecto-comunicación madre | -0,168** | -0,140** | -0,124** |
| Crítica-rechazo padre | 0,210** | 0,260** | 0,177** |
| Crítica-rechazo madre | 0,286** | 0,264** | 0,161** |
| Normas inductivas padre | -0,097* | -0,184** | -0,131** |
| Normas inductivas madre | -0,148** | -0,192** | -0,139** |
| Normas rígidas padre | 0,019 | 0,052 | 0,040 |
| Normas rígidas madre | 0,090* | 0,077* | 0,015 |
| Normas indulgentes padre | 0,104** | 0,119** | 0,040 |
| Normas indulgentes madre | 0,100* | 0,135** | 0,095* |

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$.

TABLA 2

Correlaciones entre las diferentes dimensiones de la escala de Estilos parentales y el uso de tabaco, alcohol y de medicación sin prescripción en chicos y chicas

| | Uso de tabaco | | Uso de alcohol | | Uso de medicamentos sin prescripción | |
|---------------------------|---------------|---------|----------------|----------|--------------------------------------|----------|
| | Chicos | Chicas | Chicos | Chicas | Chicos | Chicas |
| Afecto-comunicación padre | -0,227** | 0,014 | -0,182** | -0,135* | -0,193** | -0,083 |
| Afecto-comunicación madre | -0,220** | -0,109* | -0,205** | -0,059 | -0,109 | -0,147** |
| Crítica-rechazo padre | 0,356** | 0,079 | 0,316** | 0,207** | 0,273** | 0,098 |
| Crítica-rechazo madre | 0,384** | 0,167** | 0,298** | 0,210** | 0,225** | 0,104 |
| Normas inductivas padre | -0,231** | 0,004 | -0,233** | -0,157** | -0,184** | -0,085 |
| Normas inductivas madre | -0,242** | -0,056 | -0,230** | -0,151** | -0,135* | -0,145** |
| Normas rígidas padre | 0,049 | -0,009 | 0,015 | 0,095 | 0,091 | -0,003 |
| Normas rígidas madre | 0,082 | 0,091 | 0,045 | 0,110* | 0,086 | -0,046 |
| Normas indulgentes padre | 0,063 | 0,141** | 0,151** | 0,070 | 0,087 | 0,001 |
| Normas indulgentes madre | 0,116* | 0,080 | 0,158** | 0,107* | 0,097 | 0,096 |

*p <0,05; **p <0,01.

el *Uso de tabaco* ($r = -0,080$; $p < 0,05$ y $r = -0,168$; $p < 0,01$), el *Uso de alcohol* ($r = -0,143$; $p < 0,01$ y $r = -0,140$; $p < 0,01$) y el *Uso de medicamentos sin prescripción* ($r = -0,131$; $p < 0,01$ y $r = -0,124$; $p < 0,01$). Un patrón similar presenta la asociación entre las *Normas inductivas* del padre y de la madre con el *Uso de tabaco* ($r = -0,097$; $p < 0,05$ y $r = -0,148$; $p < 0,01$), el *Uso de alcohol* ($r = -0,184$; $p < 0,01$ y $r = -0,192$; $p < 0,01$) y el *Uso de medicamentos sin prescripción* ($r = -0,131$; $p < 0,01$ y $r = -0,139$; $p < 0,01$).

Por otro lado, se aprecian asociaciones positivas entre la dimensión *Crítica-rechazo* tanto del padre como de la madre y el consumo de estas sustancias, siendo los resultados $r = 0,210$; $p < 0,01$ y $r = 0,286$; $p < 0,01$ para el *Uso de tabaco*; $r = 0,260$; $p < 0,01$ y $r = 0,264$; $p < 0,01$ para el *Uso de alcohol*; y $r = 0,177$; $p < 0,01$ y $r = 0,161$; $p < 0,01$ para el *Uso de medicación sin prescripción*. Un patrón similar se encuentra entre las *Normas indulgentes* del padre y la madre con el *Uso de tabaco* ($r = 0,104$; $p < 0,01$ y $r = 0,100$; $p < 0,05$), el *Uso de alcohol* ($r = 0,119$; $p < 0,01$ y $r = 0,135$; $p < 0,01$) y el *Uso de medicación sin prescripción* sólo en el caso de la madre ($r = 0,095$; $p < 0,05$).

Para las *Normas rígidas*, la asociación positiva es estadísticamente significativa únicamente en el caso de la madre, tanto para el *Uso de tabaco* ($r = 0,090$; $p < 0,05$) como para el *Uso de alcohol* ($r = 0,078$; $p < 0,05$).

Las diferencias por sexo entre las relaciones de las diferentes dimensiones de los estilos parentales y los consumos pueden verse en la tabla 2. A la vista de los resultados recogidos se puede apreciar cómo en todos los casos la dirección de las correlaciones entre las dimensiones de los estilos parentales y las demás variables consideradas son las mismas para chicos que para chicas. Respecto al consumo de tabaco en los chicos, hay asociaciones negativas y estadísticamente significativas con *Afecto-comunicación* del padre y de la madre y *Normas inductivas* del padre y de la madre. En el caso de las chicas la

correlación negativa es más débil y únicamente se produce con *Afecto comunicación* de la madre. Sin embargo, se producen asociaciones positivas con el *Uso de tabaco* por parte de los chicos y la *Crítica-rechazo* del padre y de la madre y las *Normas indulgentes* de la madre. En el caso de las chicas se produce con la *Crítica-rechazo* de la madre y las *Normas indulgentes* del padre. Respecto al consumo de alcohol en chicos, se producen asociaciones negativas con *Afecto-comunicación* del padre y madre y las *Normas inductivas* del padre y madre. En el caso de las chicas, con *Afecto-comunicación* del padre y *Normas inductivas* del padre y madre. En el consumo de esta sustancia por parte de los chicos, las asociaciones son positivas con *Crítica-rechazo* del padre y madre y *Normas indulgentes* del padre y madre, mientras que en chicas dichas asociaciones positivas se dan con *Crítica-rechazo* del padre y madre, *Normas rígidas* de la madre y *Normas indulgentes* de la madre. Por último, se producen en los chicos asociaciones negativas entre el *Uso de medicamentos sin prescripción* y *Afecto-comunicación* del padre y *Normas inductivas* del padre y de la madre, mientras que en las chicas se producen con *Afecto-comunicación* y *Normas inductivas* de la madre. Las asociaciones positivas sólo tienen lugar para este consumo en los chicos y con la dimensión *Crítica-rechazo* tanto del padre como de la madre.

Discusión

Según afirman algunos autores⁵⁻⁹, la conexión entre el consumo de diferentes sustancias con efectos adversos para la salud existe, lo que se corrobora en este estudio al observarse correlaciones positivas y estadísticamente significativas entre el consumo de tabaco, alcohol y medicamentos sin prescripción.

Por otra parte, en la presente investigación se encontraron asociaciones negativas entre las dimensiones de los estilos

parentales propias del estilo democrático (*Afecto-comunicación* y *Normas inductivas*) con el consumo de tabaco y alcohol, de forma coherente con el ya investigado previamente^{2,19-26,29-32} papel protector que este estilo de socialización parental tiene ante el consumo de sustancias. La mayoría de los estudios están de acuerdo en que el apoyo, afecto y negociación en la instauración de las normas básicas de convivencia disminuye la intención del adolescente de «refugiarse» en el consumo de sustancias para aminorar el impacto de los afectos negativos propios de esta etapa vital²³. Por otra parte, la comunicación fluida, bilateral y sin tensiones entre padres e hijos actúa como válvula de escape para la reducción de presiones, temores, dudas e incomprensiones inherentes a los cambios interiores y exteriores propios de esta etapa^{19,22,24}. Con respecto al efecto del adecuado control conductual reflejado en las Normas inductivas, también los estudios^{19,20,24-26} muestran su factor protector respecto al consumo de sustancias.

Aunque en algunos estudios^{30,33} se destaca que el factor protector puede ser similar o incluso superior para el estilo autoritario que para el democrático en contextos socioculturales concretos, para otros las *Normas rígidas* están relacionadas con un mayor consumo de sustancias que el estilo democrático^{2,23,27}.

En la presente investigación la dimensión *Crítica-rechazo*, tanto del padre como de la madre, muestra una asociación positiva con el consumo de las tres sustancias estudiadas. En la literatura precedente^{21,24,27} ya se muestra que la crítica y la falta de afecto de los padres reducen la autoestima y el autocontrol del joven, pudiendo favorecer el consumo de sustancias perjudiciales para su salud³¹. Por otra parte, la precariedad en la comunicación entre los padres e hijos puede actuar como propulsor para la introducción del joven en grupos en los que el consumo y otro tipo de conductas poco ajustadas sean habituales³⁴. Según algunas investigaciones^{35,36}, un insuficiente grado de apoyo y comunicación con los hijos adolescentes aumenta las posibilidades de uso inadecuado de determinados medicamentos de prescripción, de forma similar a lo que ocurre con el consumo de otras sustancias.

Por último, las *Normas indulgentes* caracterizadas por la laxitud en la imposición de normas y límites a la conducta de los hijos también muestran asociaciones positivas con el consumo de tabaco y alcohol, tanto en el caso de la madre como del padre, lo cual es coherente con los resultados de investigaciones previas^{2,19,21,22,24,27,31}. Para algunos autores²⁷ el adolescente percibe la falta de control conductual y esto lo impulsa al consumo. Para otros^{23,29,31} la indiferencia de los padres hacia las conductas de sus hijos puede provocar problemas emocionales que el joven trate de paliar con el uso de estas sustancias.

Analizando las posibles diferencias entre los sexos, se observa cómo los resultados obtenidos en esta investigación muestran una asociación negativa entre la dimensión *Afecto-comunicación* del padre y la madre y el consumo de tabaco y

alcohol en los chicos. Sin embargo, en el grupo de las chicas la asociación sólo se encuentra para el alcohol en el caso del padre y para el tabaco en el caso de la madre. En una investigación previa realizada con jóvenes mexicanos²⁰ también se encuentra una asociación entre el apoyo parental y el consumo diferencial de tabaco en el caso de los chicos y cannabis en el de las chicas. Por lo que respecta a las *Normas inductivas*, también se asocian de forma diferente en ambos sexos, correlacionando de forma negativa para las chicas sólo en el caso del alcohol (tanto las normas del padre como las de la madre), mientras que para los chicos lo hacen con ambas sustancias y progenitores, y en mayor medida que en el grupo de las chicas. De nuevo las dos dimensiones que conforman el estilo democrático (afecto y control moderado) presentan un patrón similar, siendo su efecto beneficioso en cuanto a la reducción del consumo, más marcado en el caso de los chicos.

Por lo que respecta a las *Normas rígidas*, sólo se produce asociación en el caso de la madre y el consumo de alcohol para el grupo de las chicas, de forma congruente a lo encontrado por Becoña³⁷, un efecto beneficioso de protección ante el consumo de sustancias en el caso de la madre, pero no en el del padre. Becerra y Castillo²⁰ también destacan un efecto diferencial del control parental según el sexo del joven, actuando como reductor del consumo de forma más marcada en las chicas que en los chicos. Por su parte Parra y Oliva²⁵ destacan que aunque el nivel de control conductual de los padres es equivalente en niños y niñas durante los primeros años de la adolescencia, a medida que el joven avanza a través de esta etapa, las chicas se sienten más controladas en la adolescencia media y tardía. La creencia socialmente aceptada de su mayor vulnerabilidad y maduración más precoz podrían influir en esa diferencia de control²⁵. Por otra parte, los estereotipos sociales ligados al sexo también pueden influir, siendo peor aceptado el consumo de alcohol si se trata de una chica.

Respecto a la dimensión *Crítica-rechazo*, la asociación es positiva en todos los casos (padre, madre, chico, chica, tabaco y alcohol). En el grupo de los chicos, todas las asociaciones son estadísticamente significativas, alcanzando los valores más altos de la serie. En el caso de la dimensión materna, la asociación es mayor de forma estadísticamente significativa en el caso de los chicos para el consumo de tabaco. Respecto a la dimensión paterna, las diferencias no son significativas para el Uso de alcohol. La influencia de la crítica y el desapego que los hijos puedan sentir de sus padres en el consumo de sustancias no está suficientemente estudiada, y en muchos casos en la interpretación de los datos hay una gran dificultad fundamentada en la complejidad del fenómeno y la heterogeneidad de los estudios²³. La presente investigación no parece corroborar la hipótesis contemplada en algunas investigaciones³⁸ de que las chicas adolescentes responden con un mayor consumo de sustancias ante el afecto negativo en comparación con sus compañeros varones. Quizás el hecho de que el patrón de consumo de las principales sustancias en España está cambiando en los últimos años pueda influir en ello, ya que el consumo de

alcohol, tabaco y medicamentos psicoactivos por parte de las chicas ya es superior al que realizan sus compañeros¹³.

Con respecto a las *Normas indulgentes* caracterizadas por una ineficacia o insuficiencia de control, las del padre se asocian positivamente con el consumo de alcohol en los chicos y de tabaco en las chicas, mientras que las de la madre lo hacen con el consumo de tabaco de los chicos y de alcohol en chicos y chicas. Ya investigaciones pioneras³² destacan las evidentes desventajas de que los adolescentes vivan en ambientes negligentes.

Conclusión

La adolescencia es la etapa clave en la adquisición de hábitos en el consumo de sustancias con gran impacto para la salud, como el tabaco, el alcohol y los medicamentos sin prescripción, especialmente los psicoactivos. Aunque para el adolescente gana importancia creciente la aceptación por el grupo de amigos, la influencia de los padres, lejos de extinguirse, adquiere una relevancia crucial. El afecto, la comprensión, la comunicación fluida y el control de sus necesidades y conductas son factores protectores ante la adquisición y establecimiento de hábitos no saludables. Por el contrario, el rechazo y la crítica percibidos por el joven podrían actuar como factor de riesgo.

El presente estudio tiene limitaciones, ya que se trata de un estudio transversal que no permite ni comprobar la evolución en los consumos ni establecer relaciones causales entre las variables. La muestra implicada en esta investigación es no probabilística, lo que impide conocer si presenta las características de la población objeto de estudio, limitando la generalización de los resultados. Por último, para el establecimiento del estilo parental se utiliza una única fuente de información, la percepción de los hijos. Aunque algunos investigadores³¹ afirman que ésta es más objetiva y no está tan afectada por la deseabilidad social presente en los informes de los padres y otros autores³⁹, defienden el uso de un autoinforme en adolescentes como un buen instrumento de medida; sin duda la información podría ser completada con la percepción que los padres tienen de su propio estilo de socialización.

La ampliación del estudio considerando el consumo de nuevas sustancias psicoactivas y el abuso de las nuevas tecnologías podría arrojar luz en la influencia socializadora parental en los comportamientos no saludables de los adolescentes.

Bibliografía

1. Becoña E, Cortés M. Manual de adicciones para psicólogos especialistas en psicología clínica en formación. Barcelona: Sociodrogalcohol; 2011.
2. Estévez E, Jiménez T, Musitu G. Relaciones entre padres e hijos adolescentes. 1.ª ed. Valencia: Nau Llibres; 2007.
3. García-Martínez A, Sánchez-Lázaro AM. Drogas: Sociedad y educación. 1.ª ed. España: Universidad de Murcia, Servicio de publicaciones; 2005.

4. Trajanovska M, Manias E, Cranswick N, Johnston L. Use of over-the-counter medicines for young children in Australia. *J Paediatr Child Health*. 2010; 46(1-2): 5-9.
5. Andersen A, Holstein BE, Hansen EH. Is medicine use in adolescence risk behavior? Cross-sectional survey of school-aged children from 11 to 15. *J Adolesc Health*. 2006; 39(3): 362-366.
6. Kokkevi A, Fotiou A, Arapaki A, Richardson C. Prevalence, patterns, and correlates of tranquilizer and sedative use among European adolescents. *J Adolesc Health*. 2008; 43(6): 584-592.
7. Levine DA. "Pharming": the abuse of prescription and over-the-counter drugs in teens. *Curr Opin Pediatr*. 2007; 19: 270-274.
8. Morales M, Llopis A, Caamaño F, Gimeno N, Ruiz E, Rojo L. Adolescents in Spain: use of medicines and adolescent lifestyles. *Pharm World Sci*. 2009; 31(6): 656-663.
9. Westerlund M, Brånstad J, Westerlund T. Medicine-taking behaviour and drug-related problems in adolescents of a Swedish high school. *Pharm World Sci*. 2008; 30(3): 243-250.
10. Organización Mundial de la Salud. Tabaco. 2018. Disponible en: www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tobacco
11. Comisión Clínica de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Alcohol. 2007. Disponible en: www.juntadeandalucía.es/educación/portal/com/bin/salud/contenidos/BibliotecaVirtual/Informes/informesobrealcohol/1180603415123_informealcohol-2007.pdf
12. Ministerio de Sanidad y Consumo. Prevención de los problemas derivados del alcohol. 2008. Disponible en: www.mssi.gob.es/alcoholJovenes/docs/prevencionProblemasAlcohol.pdf
13. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Encuesta estatal sobre el uso de drogas en enseñanzas secundarias (ESTUDES) 2016-2017. Disponible en: www.pnsd.mscbs.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/ESTUDES_2018_Informe.pdf
14. Maccoby EE. Trends in the study of socialization: is there a Lewinian heritage? *J Soc. Issues*. 1992; 48(2): 171-185.
15. Palacios J, Rodrigo MJ. La familia como contexto de desarrollo humano. En: Rodrigo MJ, Palacios-González J (eds.). Familia y desarrollo humano. Madrid: Alianza; 1998. p. 25-44.
16. Maccoby EE, Martin JA. Socialization in the context of the family: Parent-child interaction. En: Mussen PH, Hetherington ME (eds.). Handbook of child psychology: Vol. 4. Socialization, personality and social development. New York: Wiley; 1983. p. 1-101.
17. Baumrind D. Effects of authoritative control on child behavior. *Child Dev*. 1966; 37(4): 887-907.
18. Baumrind D. Authoritarian vs. authoritative parental control. *Adolescence*. 1968; 3(11): 255-272.
19. Adalbjarnardóttir S, Hafsteinsson LG. Adolescents' perceived parenting styles and their substance use: concurrent and longitudinal analyses. *J Res Adolesc*. 2001; 11(4): 401-423.
20. Becerra D, Castillo J. Culturally protective parenting practices against substance use among adolescents in Mexico. *J Subst Use*. 2011; 16(2): 136-149.
21. Burk LR, Armstrong JM, Goldsmith HH, Klein MH, Strauman TJ, Costanzo P, et al. Sex, temperament, and family context: How the interaction of early factors differentially predict adolescent alcohol use and are mediated by proximal adolescent factors. *Psychol Addict Behav*. 2011; 25(1): 1-15.
22. Coley RL, Votruba-Drzal E, Schindler HS. Trajectories of parenting processes and adolescent substance use: reciprocal effects. *J Abnorm Child Psychol*. 2008; 36(4): 613-625.

23. Hersh MA, Hussong AM. The association between observed parental emotion socialization and adolescent self-medication. *J Abnorm Child Psychol.* 2009; 37(4): 493-506.
24. Latendresse SJ, Rose RJ, Viken RJ, Pulkkinen L, Kaprio J, Dick DM. Parenting mechanisms in links between parents' and adolescents' alcohol use behaviors. *Alcohol Clin Exp Res.* 2008; 32(2): 322-330.
25. Parra Á, Oliva A. Un análisis longitudinal sobre las dimensiones relevantes del estilo parental durante la adolescencia. *Infancia y aprendizaje. Journal for the Study of Education and Development.* 2006; 29(4): 453-470.
26. Piko BF, Balázs MA. Authoritative parenting style and adolescent smoking and drinking. *Addict Behav.* 2012; 37(3): 353-356.
27. Secades-Villa R, Fernández-Hermida JR, Vallejo-Seco G. Family risk factors for adolescent drug misuse in Spain. *J Child Adolesc Subst Abuse.* 2005; 14(3): 1-15.
28. Bersabé R, Fuentes MJ, Motrico E. Análisis psicométrico de dos escalas para evaluar estilos educativos parentales. *Psicothema.* 2001; 13(4): 678-684.
29. Fletcher AC, Jefferies BC. Parental mediators of associations between perceived authoritative parenting and early adolescent substance use. *J Early Adolesc.* 1999; 19(4): 465-487.
30. Martínez I, Fuentes MC, García F, Madrid E. El estilo de socialización familiar como factor de prevención o riesgo para el consumo de sustancias y otros problemas de conducta en los adolescentes españoles. *Adicciones.* 2013; 5(3): 235-242.
31. Oliva A, Parra Á, Arranz E. Estilos relacionales parentales y ajuste adolescente. *Infancia y aprendizaje. Journal for the Study of Education and Development.* 2008; 31(1): 93-106.
32. Steinberg L, Lamborn SD, Darling N, Mounts NS. Over-time changes in adjustment and competence among adolescents from authoritative, authoritarian, indulgent, and neglectful families. *Child Dev.* 1994; 65(3): 754-770.
33. Becoña E, Martínez Ú, Calafat A, Juan M, Fernández-Hermida JR, Secades-Villa R. Parental styles and drug use: a review. *Drugs: Education, Prevention y Policy.* 2012; 19(1): 1-10.
34. Kliewer W, Murrelle L. Risk and protective factors for adolescent substance use: findings from a study in selected Central American countries. *J Adolesc Health.* 2007; 40(5): 448-455.
35. McCauley JL, Danielson CK, Amstadter AB, Ruggiero KJ, Resnick HS, Hanson RF, et al. The role of traumatic event history in non-medical use of prescription drugs among a nationally representative sample of US adolescents. *J Child Psychol Psychiatry.* 2010; 51(1): 84-93.
36. Sung H, Richter L, Vaughan R, Johnson PB, Thom B. Nonmedical use of prescription opioids among teenagers in the United States: trends and correlates. *J Adolesc Health.* 2005; 37(1): 44-51.
37. Becoña E, Martínez Ú, Calafat A, Fernández-Hermida JR, Juan M, Sumnall H, et al. Parental permissiveness, control, and affect and drug use among adolescents. *Psicothema.* 2013; 25(3): 292-298.
38. Gerhardt CA, Britto MT, Mills L, Biro FM, Rosenthal SL. Stability and predictors of health-related quality of life of inner-city girls. *J Dev Behav Pediatr.* 2003; 24(3): 189-194.
39. Andersen A, Krolner R, Holsteine BE, Due P, Hansen EH. Medicine use among 11- and 13- years-olds: agreement between parents' reports and children's self-reports. *Ann Pharmacother.* 2007; 41(4): 581-586.