

# Efecto de los trastornos del afecto y la relación con sus padres en la severidad y el consumo de alcohol y drogas en adolescentes

Effect of Mood Disorders and the Relationship with his Parents in the Severity of Alcohol and Drug Abuse in Adolescents

Alberto Javier Córdova Alcaráz<sup>1</sup>  
y V. Raúl García Aurrecoechea<sup>2</sup>

## Resumen

Este artículo describe factores familiares asociados al consumo de drogas entre adolescentes usuarios. El propósito fue someter a prueba un modelo predictivo de la ansiedad, depresión, consumo de alcohol y drogas entre los pacientes adolescentes a partir de la percepción de las relaciones diádicas de la familia nuclear y el consumo de alcohol y drogas de los padres. La relación innegable entre el consumo de sustancias y los trastornos del estado de ánimo, muestran índices que reflejan síntomas de severidad clínicamente significativas. Los síntomas de ansiedad y depresión son más registrados entre las mujeres usuarias de drogas que entre los hombres. Las relaciones familiares son percibidas por los usuarios como negativas con casi nulo apoyo afectivo, autoritarias, intrusivas y deficientes en lo comunicacional.

**Palabras Clave:** Adolescentes, Consumo de drogas, Padres de familia

## Abstract

This article describes the family factors associated with drug use among adolescents users. The purpose was to test a predictive model of anxiety, depression, alcohol and drug consumption among adolescent patients from the perception of dyadic relationships in the nuclear family and alcohol and drugs from their parents. The undeniable relationship between substance use and mood disorders, show rates that reflect clinically significant symptoms of severity. Symptoms of anxiety and depression are recorded among women drug users than among men. Family relationships are perceived by users and almost negative emotional support, authoritarian, intrusive and damaged from a communicational point of view.

Escuchar

**Key Words:** Adolescents, Drugs Abuse, Parents

- 
- 1 Dr. en Psicología Social. Miembro del departamento de Investigación Psicosocial y Documental de Centros de Integración Juvenil A. C. Profesor de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México. Miembro del Sistema Nacional de Investigadores (SNI), Nivel I. Correo electrónico: betito165@hotmail.com y/o a\_cordova96@hotmail.com
  - 2 Dr. En Psicología Social. Subjefe del departamento de Clínica y Epidemiológica de Centros de Integración Juvenil A. C. Candidato a ingresar al Sistema Nacional de Investigadores.

## Introducción

La influencia de factores afectivos y familiares en el origen y desarrollo de trastornos por uso de sustancias entre adolescentes ha sido ampliamente reconocida (Rodríguez-Kuri, Pérez & Córdova, 2007; Muñoz y Grana, 2001; Arrellanez y Díaz, 1999; Castro, 1990).

El abuso de drogas suele originarse en la adolescencia, vinculado con el proceso normal -aunque problemático- de crecimiento, la experiencia con nuevas formas de comportamiento, la autoafirmación, el desarrollo de relaciones íntimas con pares externos a la familia y con el proceso de separación de la familia.

De acuerdo con algunos estudios (Castro, 1990, 1994; Nazar, Tapia, Villa, Leon, Medina y Salvatierra, 1994), los factores asociados al consumo de drogas en adolescentes mexicanos comprenden, entre otros, el uso de bebidas alcohólicas, el consumo de drogas en la familia, un débil apoyo y control familiar, depresión y dificultad para el manejo de afectos. Otras investigaciones (Arellánez y Díaz, 1999; Guerrero, Balanzario y Díaz, 2000; Córdova, Andrade y Rodríguez-Kuri, 2005) confirman la relación existente entre el uso de sustancias, ambientes familiares disfuncionales y trastornos afectivos como la depresión y la ansiedad.

Por lo que se refiere a los trastornos afectivos y del estado de ánimo, incluyendo depresión y ansiedad, existe evidencia de su asociación con el uso de sustancias, ya sea como factores de riesgo, trastornos comórbiles o efectos residuales y de abstinencia. En este sentido, se pueden consultar los estudios de Darke y Ross (1997), Merikangas, Mehta, Molnar, Walters, Swendsen,

Aguilar, Bijl, Borges, Caraveo, Dewit, Kolody, Vega, Wittchen y Kessler (1998), Hoffmann y Su (1998), Wills, Windle y Cleary, (1999) y Razzouk, Bordin y Jorge (2000). Diversas investigaciones señalan, que el uso de drogas correlaciona de manera significativa con la depresión, ya sea como factor antecedente o reforzante, trastorno concomitante o efecto derivado del propio uso de sustancias (Newcomb y Earleywine, 1996; Donohue, Acierno y Kogan, 1996; Lewinsohn, Gotlib y Seeley, 1996; Winokur, Turvey, Akiskal, Coryell, Solomon, Leon, Mueller, Endicott, Maser y Keller, 1998). Sin embargo, se han identificado diferencias relacionadas con el género, con una mayor frecuencia de síntomas afectivos e “internalizados”, en particular depresión, en el caso de mujeres usuarias de drogas (Calafat, Amengual, Palmer y Saliba 1997; Wang, Collins, DiClemente, Wingood y Kohler, 1998, Amaro, Blake, Schwartz y Flinchbaugh, 2001).

Entre los estudios empíricos que estudian los factores familiares asociados al consumo de drogas sobresalen, en primer lugar, investigaciones que documenta la relación entre el consumo de drogas en la adolescencia y los antecedentes de uso de sustancias, incluyendo abuso de alcohol, entre otros miembros de la familia, principalmente, padres y hermanos mayores.

Igualmente, se ha establecido la asociación entre dinámica y estructura familiar y consumo de drogas (Denton y Kampfe, 1994, Ripple y Luthar, 1996). Las estrategias de la familia para hacer frente a las demandas de ajuste tanto internas como externas, así como el clima afectivo, la capacidad para equilibrar la cercanía y la distancia de las relaciones y la formación de límites generacionales, juegan un papel fundamental en la determinación de condiciones de riesgo o protectoras (Russell, 1979, Needle et al., 1989,

Marett, Sprenkle y Lewis, 1992, Nurco et al., 1998). Las familias de usuarios de drogas suelen ser desligadas y con límites rígidos o, por el contrario, presentar pautas aglutinadas y límites difusos que impiden la diferenciación de los miembros, con un manejo inconsistente de la autoridad, además de pautas negativas de comunicación (Friedman et al., 1987, Needle et al., 1986, Protinsky y Shilts, 1990, Ripple y Luthar, 1996).

“...Diversas investigaciones señalan, que el uso de drogas correlaciona de manera significativa con la depresión, ya sea como factor antecedente o reforzante, trastorno concomitante o efecto derivado del propio uso de sustancias...”

Por el contrario, un adecuado ambiente familiar con cohesión familiar, una buena comunicación paterno-filial, una adecuada expresión de afectos y la existencia de vínculos cercanos y de apoyo parental representan importantes factores protectores del uso de drogas entre los hijos adolescentes (Anderson y Henry, 1994; Shucksmith et al., 1997; Hoffmann y Cerbone, 2000).

Particularmente pueden citarse a Schellenbach y Guerney (1987), quienes indican que entre las características de familias de alto riesgo, figuran patrones de comunicación familiar caracterizados por pautas de autoridad rígidas, o bien, por una actitud de permisividad combinada con castigos violentos. Así mismo, reportan que los padres en estas familias suelen relacionarse con sus hijos adolescentes mediante la aplicación de medidas disciplinarias, antes que ofreciendo apoyo.

En un sentido similar, Friedemann y Musgrove (1994) reportaron que en las familias de usuarios de drogas puede observarse una pauta constante de padres periféricos o ausentes, y la falta de control conductual, o bien, por el contrario, abuso de autoridad con victimización del más débil.

La relación entre uso de drogas y formas rígidas de control ha sido documentada por Maltzman (1991) y por Shucksmith y cols. (1997). Del mismo modo Barnes y Farrell (1992) señalan que el control coercitivo se asocia con un aumento de problemas de conducta, mientras que una actitud de apoyo y un cercano monitoreo de las actividades de los hijos contribuyen de manera significativa a prevenir el uso de sustancias.

Tanto Barrera y cols. (2001) como Ledoux y cols. (2002) llaman también la atención sobre el vínculo existente entre el consumo de drogas y un inadecuado monitoreo parental. En esta misma línea, Foxcroft y Lowe (1997) habían ya encontrado que un bajo control familiar, una actitud de indiferencia por parte de los padres en

relación con el uso de sustancias en sus hijos y un reducido apoyo parental, se asociaban con más altos niveles de uso de alcohol.

En cuanto a la calidad de la comunicación y la interacción familiar, se ha encontrado que los adolescentes usuarios de drogas tienden a mantener una percepción negativa de las relaciones familiares, caracterizándolas como distantes y poco confiables. De igual modo, suelen reportar el predominio de actitudes punitivas y de pautas de comunicación empobrecidas (Stoker y Swadi, 1990). Los usuarios también suelen manifestar una mayor insatisfacción en las relaciones con sus padres y percibirlos “fríos”, “irritables”, “abusivos” y “de mal temperamento” (Ledoux et al., 2002).

Yeh y Hedgespeth (1995) puntualizan la relación del uso de drogas con el conflicto marital, con una baja satisfacción familiar y con estilos de comunicación y de resolución de problemas disfuncionales. Del mismo modo, existe amplia evidencia de que el uso de sustancias se vincula con situaciones de conflicto y de malestar o rechazo en las relaciones paterno-filiales (Schellenbach y Guerney, 1987, Brody y Forehand, 1993, Barrera y Stice, 1998, Farrell y White, 1998, Wills et al., 1999). La presencia de violencia, maltrato o abuso en la familia, también constituyen un antecedente del uso de sustancias en la adolescencia (Silber et al., 1993).

Si bien Barrera y cols. (2001) sostienen que un pobre funcionamiento familiar, el conflicto y las relaciones negativas predicen el uso de sustancias, Chassin (1984) sostiene que las relaciones familiares problemáticas juegan quizá un papel más importante en el uso de drogas fuertes que en el de alcohol, tabaco y marihuana.

En otros estudios realizados a familias con hijos usuarios de drogas, se reporta el predominio de

“En cuanto a la calidad de la comunicación y la interacción familiar, se ha encontrado que los adolescentes usuarios de drogas tienden a mantener una percepción negativa de las relaciones familiares, caracterizándolas como distantes y poco confiables...”

vínculos desligados y de relaciones paterno-filiales distantes (Hoffman y Su, 1998). Sostienen que la asociación entre uso de drogas y baja cohesión familiar puede atribuirse al debilitamiento de los lazos familiares en las sociedades urbanas modernas. No obstante, también es posible que la percepción de una baja cohesión familiar entre usuarios de sustancias refleje situaciones de alejamiento familiar, como una forma de afrontamiento del problema.

Bogenschneider y cols. (1998), McKay y cols. (1991) y Hoffmann (1995) reportan que una baja sensibilidad afectiva, junto con el desligamiento y el desinterés por parte de los padres generan un mayor riesgo de uso de sustancias.

Si bien la madre ha jugado un papel primario en las fases tempranas de la socialización, se ha destacado también la importancia de la calidad de la relación de los hijos con el padre. Así mismo, sostienen que el tiempo pasado con el padre y la significación de la figura paterna para el adolescente ejercen una clara influencia protectora contra el uso de tabaco, marihuana y alcohol, así como contra la depresión, la ansiedad y la conducta antisocial.

Por otro lado, la existencia de pautas de interacción cohesivas debe diferenciarse del amalga-

miento de las relaciones familiares, relacionado con dificultades en el proceso de individuación, en particular entre los miembros adolescentes. En este último sentido, Noone y Reddig (1976) señalan que un vínculo amalgamado entre el usuario de drogas y su familia tiende a mantener la organización interna y el equilibrio afectivo del sistema. Esta situación da lugar, según Weidman (1985), a procesos de pseudo-separación, mientras que, por el contrario, la diferenciación familiar, denotada a través de adecuados niveles de intimidad e individualidad dentro del sistema, se asocia con una mayor madurez psicosocial del adolescente y con una menor frecuencia de problemas familiares, escolares, abuso de sustancias, depresión y baja autoestima (Gavazzi, 1993).

También se ha detectado que la habilidad de la familia para instituir reglas claras contra el uso de alcohol y drogas tiene un efecto protector mayor, que la propia estructura o el conflicto familiar. En general, la existencia de reglas familiares claras, asociadas al monitoreo parental, constituye un factor protector significativo contra el uso de sustancias (Abdelraham et al., 1998). De igual modo, una estructura de roles claramente definida contribuye a prevenir el uso de sustancias, mientras que el funcionamiento disfuncional de roles se relaciona con un aumento del mismo (Mckay et al., 1991).

## 1. Método

### Objetivos

- Probar la validez y confiabilidad del *Inventario de Relaciones Diádicas Familiares* (IRDFA), diseñado para la medición y evaluación de la percepción de adolescentes usuarios de drogas de sus relaciones con sus

padres o tutores, en términos de calidad afectiva, límites y pautas de autoridad.

- Comparar la severidad del consumo de drogas en jóvenes adolescentes usuarios de drogas de ambos sexos, así como la severidad del consumo de alcohol, la intensidad de la ansiedad y la depresión, y la percepción de sus relaciones con sus padres o tutores.
- Identificar presuntos predictores de la severidad del consumo de drogas, como variable criterio, a partir de su relación con la percepción de las relaciones con ambos padres, la intensidad de la ansiedad y la depresión, y el consumo de alcohol de los propios pacientes.

### 1.1. Diseño

Este es un estudio transversal, *ex post facto* y correlacional. El levantamiento de información se realizó a través de una encuesta que comprendió la aplicación de cuestionarios por medio de entrevistas estructuradas, para la medición, con pacientes identificados y sus padres, de *relaciones familiares percibidas, patrón de consumo de drogas lícitas e ilícitas, severidad del consumo de sustancias, y síntomas de depresión y ansiedad*.

### 1.2. Muestra

Participaron en la encuesta todas las unidades de *Centros de Integración Juvenil A.C.* del país, con servicios de consulta externa, captando la información mediante muestreo no probabilístico, por cuotas.

Fueron elegibles los adolescentes entre 12 y 18 años de edad, usuarios de drogas, que cum-

“... En general, la existencia de reglas familiares claras, asociadas al monitoreo parental, constituye un factor protector significativo contra el uso de sustancias...”

plieron los criterios diagnósticos de abuso o dependencia a sustancias del DSM IV y que habían concluido la fase diagnóstica del tratamiento.

Se excluyeron los casos que hubieran asistido a terapia familiar recientemente, hijos de familias uniparentales, sujetos casados o que no vivieran con sus padres, así como pacientes que presentaran síntomas psicóticos o un serio deterioro mental.

La muestra estuvo conformada de 110 adolescentes, con un promedio de edad de 15.9 años ( $DE= 1.56$ ). De los cuales 63.6% hombres y el resto mujeres, 58.2% contaban con estudios de secundaria, el 31.8% de bachillerato o estudios técnicos, el 58.2% se dedicaban solamente a estudiar y el 25.5% eran desempleados.

### 1.3. Definición de variables e instrumentos

La medición del *patrón de consumo* incluyó las variables de consumo por sustancias alguna vez en la vida, en los últimos 12 meses y en los 30 días previos a la aplicación del instrumento, ya fuesen lícitas o ilícitas; así como la edad de inicio del consumo de cada una de las sustancias reportadas.

La *severidad del consumo de drogas y alcohol* se estableció de acuerdo con la calificación de la

escala de “Consumo de sustancias” del *Drug Use Screening Inventory* (DUSI-R; Tarter, 1990). Esta escala proporciona un índice de severidad en una escala de cero a diez puntos: un índice más alto representa una mayor severidad. La escala obtuvo una confiabilidad (*alpha de Cronbach*=0.83).

El nivel de severidad en el consumo de alcohol se midió con base en el *Alcohol Use Disorders Identification Test* (AUDIT), con una escala de 40 puntos y con un *alpha de Cronbach* de 0.89.

Los trastornos afectivos asociados fueron medidos en términos de su gravedad, de acuerdo con la *Escala de Ansiedad-Depresión* de Golberg (Goldberg y col., 1989). Este instrumento consta de dos secciones: la primera recaba información sobre síntomas de ansiedad, la segunda, los de depresión; todos los reactivos tienen una misma puntuación, siguiendo un orden de gravedad creciente, de forma que los últimos síntomas de cada subescala suelen aparecer en los pacientes con trastornos más graves. La escala obtuvo un *alpha de Cronbach* global de 0.85.

Finalmente, las relaciones diádicas familiares se evaluaron de acuerdo con la percepción del paciente de su relación con sus padres, establecida por autoinforme mediante el *Inventario de Relaciones Diádicas Familiares (IRDFA)*, instrumento tipo Likert diseñado *ex profeso* con base en criterios operacionales derivados de Green y Werner (1996). Se califica a través de una escala ordinal (de uno a cinco puntos) con base en respuestas que se consignan en dos secciones, correspondientes al padre y a la madre. El instrumento mostró una alta consistencia interna (*alpha de Cronbach*=0.9692 y 0.8323, para la relación con el padre y madre, respectivamente).

El análisis factorial de componentes principales, efectuado con el método Varimax para deter-

minar su validez de constructo, arrojó tres factores que explican el 32.82% de la varianza, a saber: *Apoyo Emocional Percibido, Desligamiento y Tutoría Parental Autoritaria e Intrusividad y Pobre Comunicación.*

**Tabla 1. Análisis factorial del IRDFA**

Varianza explicada: 32.82

Reactivos	Apoyo emocional	Desligamiento y tutoría autoritaria	intrusividad y pobre comunicación
26. Ha mantenido una comunicación abierta conmigo	.700		
17. Ha estado dispuesto a ayudarte	.663		
23. Te ha hablado con franqueza	.650		
25. Te ha expresado sus diferencias y desacuerdos	.640		
29. Ha cuidado de ti	.637		
6. Te ha mostrado su apoyo	.628		
27. Te ha transmitido seguridad	.627		
41. Te ha prestado atención	.621		
37. Ha estado contigo en momentos importantes	.620		
46. Se ha angustiado demasiado por sus problemas	.571		
20. Ha estado al pendiente de ti	.568		
31. Ha disfrutado los momentos que pasa contigo	.563		
45. Ha reconocido los errores que ha cometido contigo	.527		
1. Le ha expresado abiertamente sus opiniones	.514		
30. Ha actuado como si lo que te pasara a ti le pasara a él/ella	.478		
32. Ha sido honesto contigo	.454		
39. Ha buscado tu compañía	.393		
14. Ha sido afectuoso conmigo	.377		
5. Se ha preocupado demasiado por lo que me ocurre	.352		
7. Ha evitado hablar contigo de los problemas que tienen entre uds. (-)	-.344		
22. Te ha mostrado físicamente su cariño (-)		-.639	
44. Te ha brindado confianza (-)		-.550	
16. Se ha mostrado dominante contigo		.542	
35. Ha dejado de hablarte		.539	
50. Ha querido resolver tus problemas a su manera		.508	
2. Ha sido cariñoso contigo (-)		-.495	
10. Te ha aceptado como eres (-)		-.486	
36. Te ha impuesto sus reglas o puntos de vista		.480	
12. Ha cumplido las promesas que te ha hecho (-)		-.468	
19. Te ha gritado		.467	
49. Ha sido agresivo contigo		.428	
42. Ha actuado como si supiera mejor que tú lo que necesitas		.418	

28. Ha sido violento contigo		.413	
9. Ha sido posesivo contigo		.346	
21. Te ha evitado cuando están en casa		.301	
38. Le ha costado trabajo aceptar que puedes valerte por ti mismo			.665
48. Ha actuado como si supiera mejor que tú lo que te conviene			.539
24. Le ha costado trabajo respetar tu privacidad			.509
33. Se ha mostrado reservado contigo			.487
52. Te ha impedido tomar decisiones sin su aprobación			.481
18. Te ha tratado como si fuera un niño(a)			.468
43. Se ha molestado cuando pasas el tiempo con tus amigos			.461
11. Te ha ocultado cosas que tu deberías saber			.442
15. Ha actuado de manera que te es difícil saber cómo va a reaccionar			.424
47. Te ha pedido explicación de todo lo que haces			.398
51. Ha actuado como si conociera tus sentimientos			.390
40. Ha evitado tratar temas delicados contigo			.379
34. Ha aparentado que todo va bien entre ustedes			.359
13. Se ha mostrado celoso de tus amigos			.357
3. Ha evitado hablar de sus desacuerdos			.325

## 1.4. Levantamiento de información

El levantamiento de la información se realizó en las unidades de Centros de Integración Juvenil. La aplicación de la batería fue realizada por los terapeutas de los Centros de Integración Juvenil participantes en la encuesta, a través de entrevistas estructuradas, realizadas individualmente con el paciente y sus padres.

## 1.5. Análisis de datos

En primera instancia se realizaron los análisis de confiabilidad y validez de constructo del *Inventario de Relaciones Diádicas Familiares (IRDFA)*, cuyos resultados se reportan líneas arriba.

Para evaluar la información disponible se aplicó una prueba de rachas que indicó aleatoriedad

en todas las variables de estudio, permitiendo asumir que la información proporcionada por los sujetos es confiable y no fue afectada por “respuestas seriadas”. Así mismo, la prueba de Kolmogorov-Smirnov indicó que sólo la variable de *desligamiento y tutoría autoritaria por parte del padre* no cumplía las condiciones de normalidad estadística.

Posteriormente se analizaron de manera descriptiva las puntuaciones medias obtenidas en las variables de estudio, aplicando un análisis de correlaciones y comparando los índices observados en hombres y mujeres.

Por último, se aplicó un modelo de regresión lineal multivariada para identificar presuntos predictores de la severidad del uso de drogas, establecida según la escala desprendida del DUSI-R, como variable criterio, y considerando como variables en el modelo la severidad del



consumo de alcohol (AUDIT), de síntomas de ansiedad y depresión (escala de Goldberg) y tipo de relaciones percibidas por el paciente identificado con respecto a sus padres (IRDFA) en las tres dimensiones descritas.

El procesamiento de información se realizó mediante el programa SPSS v. 10.

## 2. Resultados

### 2.1 Patrón de consumo de sustancias psicoactivas

De los 110 casos en estudio, 89.1% refirió haber utilizado alcohol alguna vez en su vida, 84.5% en el último año y 49.1% en el último mes. En los últimos 12 meses, el 4.2% bebió más de 20 veces al mes, un porcentaje igual lo hizo entre 10 y 20 ocasiones en el mismo periodo, 34.5% de tres a nueve veces y 29.2% una o dos veces.

El 80.9% había fumado alguna vez en su vida, 75.5% en el último año y 68.2% en el último mes. En los últimos 12 meses, 44.7% reportó haber consumido tabaco en más de 20 ocasiones

mensuales, 16.5% entre diez y 20, 20.0% entre tres y nueve y 13% una o dos ocasiones.

Por lo que se refiere a las tres principales drogas ilícitas utilizadas, 58.2% había usado cocaína alguna vez en su vida, 48.2% en los últimos 12 meses y 27.3% en el último mes. En el transcurso del último año, uno de cada cinco sujetos la consumió en diez o más ocasiones al mes. El uso de marihuana alguna vez en la vida fue reportado por 61.8% de los casos, en el último año por 56.4% y en el último mes por 29.1%. Uno de cada cuatro casos la consumió más de 20 veces al mes en los últimos 12 meses. Por último, el consumo de solventes inhalables alguna vez en la vida fue referido por el 40.1% de los casos, en el último año por el 34.5% y en el último mes por el 14.5%. Durante los últimos 12 meses, uno de cada cuatro casos los utilizó de tres a nueve ocasiones al mes.

### 2.2. Índices detectados y comparación por sexo

En primera instancia, los hallazgos obtenidos en la escala de uso de drogas del DUSI-R indican un

**Tabla 2. Consumo de Sustancias Psicoactivas**

Sustancia	Alguna vez		Edad de inicio (media)	Último año		Último mes	
	Frec.	%		Frec.	%	Frec.	%
Alcohol	98	89.1	14.14	93	84.5	54	49.1
Nicotina	89	80.9	14.06	83	75.5	75	68.2
Cocaína	64	58.2	15.05	53	48.2	30	27.3
Marihuana	68	61.8	14.79	62	56.4	32	29.1
Inhalables	45	40.1	14.14	38	34.5	16	14.5
Sedantes	27	24.5	15.54	19	17.3	6	5.5
Anfetaminas	18	16.4	15.83	16	14.5	8	7.3
Alucinógenos	5	4.5	15.80	4	3.7	2	1.8
Opiáceos	4	3.6	15.25	3	2.7	2	1.8
Otras sustancias	3	2.7	16.33	1	0.9	1	0.9

índice de severidad global de 4.75 (DE=2.71) que refleja la existencia de síntomas de dependencia y trastornos asociados al consumo relativamente severos. No se encontraron diferencias significativas entre hombres y mujeres, que reportaron un índice de 4.91 (DE=2.59) y 4.45 (DE=2.93), respectivamente.

Por lo que se refiere al uso de alcohol, se obtuvo en el AUDIT una calificación promedio de 11.24 (DE=8.97), indicativa de consumo de riesgo, sin que tampoco se observaran diferencias significativas por sexo, aunque se aprecia un índice de consumo ligeramente más alto en mujeres (12.6 [DE=9.9], contra 10.46 [DE=8.36] de los hombres.

El índice de ansiedad promedio ascendió a 4.77 (DE=2.38), por arriba del punto a partir del cual los síntomas identificados pueden considerarse clínicamente significativos (Goldberg et al., 1989). La severidad de los síntomas de ansiedad fue significativamente mayor en las mujeres (5.73 [DE=2.29]) que en los hombres (4.23 [DE=2.27]).

En cuanto a síntomas de depresión, también se detectaron trastornos con posible significación clínica, con un índice global de 3.66 (DE=2.45). Las mujeres presentaron una calificación significativamente más alta que los hombres (4.33 [DE=2.58] contra 3.29 [DE=2.32]).

En lo referente a la percepción de los pacientes de la calidad de sus relaciones con sus padres, se aprecia un deficiente apoyo emocional (índices menores de 3.0), así como el predominio relativo de pautas de interacción desligadas y autoritarias, así como intrusivas y con pobre comunicación (puntuaciones cercanas o superiores a 3.0). La única diferencia significativa detectada entre hombres y mujeres correspondió a la percepción de una pauta intrusiva y con pobre comunicación, la cual fue reportada con mayor frecuencia por los hombres (3.17 [DE=0.54] contra 2.82 [DE=0.99] de las mujeres).

**Tabla 3. Percepción de las Relaciones del Paciente Identificado con sus Padres  
IRDFA: Índices Promedio**

	Relación con la madre		Relación con el padre	
	Media	ds	Media	ds
Apoyo emocional	2.14	0.54	2.49	0.81
Desligamiento y tutoría parental autoritaria	2.99	0.39	3.06	0.63
Intrusividad y pobre comunicación	3.07	0.61	3.04	0.75

La severidad del consumo de drogas (medida con la escala del DUSI-R) mostró una correlación bivariada estadísticamente significativa ( $p=0.0001$ , salvo si se indica lo contrario) con la ansiedad (0.385), la depresión (0.479) y la severidad del consumo de alcohol (0.517). Contra lo esperado, tuvo una correlación inversa con la percepción de intrusividad y una pobre comunicación con la madre ( $-0.294$ ,  $p=0.002$ ).

“De los 110 casos en estudio, 89.1% refirió haber utilizado alcohol alguna vez en su vida, 84.5% en el último año y 49.1% en el último mes...”

La intensidad del uso de alcohol (medida con base en el AUDIT) también se correlacionó significativamente con ansiedad (0.236,  $p=0.013$ ) y depresión (0.308,  $p=0.001$ ) y, en una relación inversa, con intrusividad y una pobre comunicación en la relación percibida por los pacientes con su madre (-0.314,  $p=0.001$ ) y con su padre (-0.252,  $p=0.008$ ).

En el caso de la población masculina, sólo resultaron estadísticamente significativas las correlaciones de la severidad del uso de drogas

con la ansiedad (0.512), la depresión (0.553) y el consumo de alcohol (0.481); por su parte, la intensidad de éste último se correlacionó ligeramente con la depresión (0.248,  $p=0.038$ ).

En las mujeres, el uso de drogas correlacionó directamente con la depresión (0.445,  $p=0.004$ ) y con el uso de alcohol (0.6), e inversamente con la percepción de intrusividad y una comunicación limitada en su relación con la madre (-0.456,  $p=0.003$ ). El uso de alcohol también mostró una correlación significativa con la depresión (0.351,  $p=0.026$ ), así como correlaciones inversas con la percepción del apoyo afectivo por parte de la madre (-0.367,  $p=0.02$ ) y de la intrusión y una pobre comunicación, tanto en el caso de su relación con la madre (-0.382,  $p=0.015$ ), como con el padre (-0.316,  $p=0.047$ ).

### 2.3. Análisis de predictores

Por otro lado, con el fin de identificar variables predictoras del nivel global de severidad del consumo se realizó un análisis de regresión, con un modelo que incluyó como variables de predicción la ansiedad y depresión del usuario de drogas, la severidad del consumo de bebidas alcohólicas y su percepción de las relaciones con cada uno de sus padres en las tres dimensiones de apoyo emocional, desligamiento y autoritarismo, e intrusividad y pobre comunicación.

De este análisis se desprendió que la intensidad del consumo de alcohol, la severidad de los síntomas depresivos (baja energía, bajo interés por las cosas, baja autoestima, desesperanza, dificultades de concentración) y la percepción de una pauta de interacción intrusiva y con un pobre intercambio comunicacional por parte del padre, constituyen predictores estadísticamente significativos del consumo de drogas, con un regular peso predictivo. De este modo, a mayor severidad del consumo de bebidas alcohólicas, mayor depresión y mayor disfuncionalidad de los límites en la relación con el padre, más alta severidad de los síntomas de dependencia y de trastornos asociados con el uso de sustancias.

Como ya se había observado en el análisis de correlación, en particular en el caso de mujeres, la percepción de una pauta de interacción intrusiva y comunicacionalmente

deficitaria en la relación de los pacientes con sus madres mostró un efecto protector, contrario al esperado.

**Tabla 4. Análisis de Regresión Lineal**

RESUMEN DEL MODELO					
Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado corregida	Error típ. de la estimación	Durbin-Watson
	0.666	0.444	0.394	2.11	1.994
Variable criterio: <i>Severidad del consumo de drogas</i>					

ANOVA(b)					
Modelo	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
<b>Regresión</b>	356.565	9	39.618	8.868	0.000
<b>Residual</b>	446.752	100	4.468		
<b>Total</b>	803.317	109			
Variable criterio: <i>Severidad del consumo de alcohol y drogas</i>					

### Coefficientes

Modelo	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	t	Sig.	Estadísticos de colinealidad	
	B	Error típ.	Beta			Tolerancia	FIV
(Constante)	3.818	1.855		2.058	.042		
Ansiedad	.103	.128	.090	.803	.424	.442	2.264
Depresión	.338	.129	.306	2.613	.010	.406	2.462
Consumo de alcohol	.113	.026	.372	4.412	.000	.781	1.280
Apoyo emocional materno	-.345	.525	-.068	-.658	.512	.517	1.935
Desligamiento y autoritarismo materno	0.772	.728	.011	.106	.916	.505	1.982
Intrusividad y pobre comunicación materna	-1.400	.528	-.313	-2.650	.009	.399	2.506
Apoyo emocional paterno	.181	.381	.054	.473	.637	.435	2.300
Desligamiento y autoritarismo paterno	-.571	.630	-.132	-.906	.367	.260	3.842
Intrusividad y pobre comunicación paterna	1.327	.535	.368	2.480	.015	.253	3.954

## 3. Discusión

Lo primero que hay que reportar es que el *Inventario de Relaciones Diádicas Familiares (IRDFA)*, muestra características de confiabilidad y validez aceptables, y

“... a mayor severidad del consumo de bebidas alcohólicas, mayor depresión y mayor disfuncionalidad de los límites en la relación con el padre, más alta severidad de los síntomas de dependencia y de trastornos asociados con el uso de sustancias”

en términos globales los componentes que conformaron al instrumento en su conjunto presentan una alta consistencia interna.

Merece destacarse en los resultados de la presente investigación la severidad del consumo de drogas y alcohol. En este sentido, cabe recordar que los casos fueron seleccionados en la medida en que cumplieron con los criterios de abuso o dependencia del

DSM IV. A la luz de ello, los datos obtenidos mediante las escalas del DUSI-R y AUDIT indicarían que, en todo caso, los sujetos estudiados presentan problemas de abuso y no necesariamente de dependencia a drogas, factor que seguramente responde a su corta edad.

Los resultados permiten corroborar, por otra parte, la relación existente entre el consumo de sustancias y los trastornos del estado de ánimo, mostrando tanto en el caso de la ansiedad como en el de la depresión, índices que reflejan síntomas de severidad clínicamente significativa.

A lo anterior, hay que añadir la comprobación de que los síntomas de ansiedad y depresión concomitantes son más acusados entre las mujeres usuarias de drogas que entre los hombres. Igualmente, puede confirmarse que la percepción de las relaciones familiares por parte de los usuarios tiende a ser negativas, con un bajo nivel de apoyo afectivo, pautas desligadas y autoritarias y, con mayor frecuencia en la percepción de los hombres como intrusiva y deteriorada, desde el punto de vista comunicacional.

Del análisis de correlación realizado, se desprende, aparte de la asociación ya señalada entre uso de sustancia y trastornos afectivos y del estado de ánimo, principalmente depresión, una relación directa entre uso de alcohol y consumo de drogas, independientemente del sexo, así como un mayor peso de los factores familiares en el uso de drogas entre mujeres (Ripple y Luthar, 1996). Así mismo, los datos indican que en la población femenina existe una mayor correlación entre el uso de drogas y la calidad de sus relaciones con el padre, según han sostenido Graeven y Shaef (1978).

Por último, la identificación de predictores mediante la regresión aporta evidencia adicional para los anteriores hallazgos, confirmando el peso predictivo que puede

“Los resultados permiten corroborar, por otra parte, la relación existente entre el consumo de sustancias y los trastornos del estado de ánimo, mostrando tanto en el caso de la ansiedad como en el de la depresión, índices que reflejan síntomas de severidad clínicamente significativa”

atribuírsele a la depresión, al uso de alcohol y a la alteración de límites en la relación de los pacientes con sus padres hombres.

Los datos obtenidos en materia de intrusividad y pobre comunicación, particularmente en lo que se refiere a la relación de las pacientes mujeres con la madre, exigen una mención aparte. Según la teoría, la práctica clínica y la investigación, estos factores operan como factores de riesgo en la medida en que alteran los límites entre los sistemas parental y filial, afectan la calidad nutrimental de los vínculos e impiden una adecuada individuación. Los resultados obtenidos indican, sin embargo, que en la muestra estudiada tienen una relación inversa a la esperada con la severidad del uso de drogas, lo cual sólo es posible explicarlo en este momento bajo la hipótesis de la existencia de factores culturales que llevarían a los sujetos -en particular a las mujeres, según se ha señalado- a interpretar estas pautas relacionales (especialmente cuando se trata de la madre) como signos de una relación favorable. No obstante, este es un aspecto que exige una mayor exploración y un análisis más profundo de los conceptos y de las propiedades de la escala.

## Referencias

- Abdelraham A., Rodríguez G., Tyan J., French J. & Weinbaum D (1998). The epidemiology of substance use among middle school students: The impact of school, familial, community, and individual risk factors. *J Child & Adol Subst Ab* 8:55-75.
- Amaro H., Blake S., Schwartz P. & Flinchbaugh L. (2001). Developing theory-based substance abuse prevention programs for young adolescent girls. *J Early Adol* 21(3):256-293.
- Anderson A. & Henry C. (1994). Family system characteristics and parental behaviors as predictors of adolescent substance use. *Adol* 29:405-420.
- Arellánez J. L. & Diaz, B. (1999). Prevalencia del uso de drogas y factores psicosociales asociados entre estudiantes de educación media básica del estado de Nuevo León. *CIJ, Informe de Investigación 01-PA01*.
- Barnes G. & Farrell M. (1992). Parental support and control as predictors of adolescent drinking, delinquency, and related problem behaviors. *J Marriage & Fam* 54:763-776.
- Barrera, M. & Stice, E. (1998). Parent-adolescent conflict in the context of parental support: Families with alcoholic and nonalcoholic fathers. *J Fam Psych* 12:195-208.
- Barrera, M., Biglan, A., Ary, D. & Li, F. (2001). Replication of a problem behavior model with American Indian, Hispanic, and Caucasian youth. *J Early Adol* 21:133-157.
- Bogenschneider, K., Wu, M., Raffaelli, M. & Tsay, J. (1998). Parent influence on adolescent peer orientation and substance use: The interface of parenting practices and values. *Child Develop* 69:1672-1688.
- Brody, G. & Forehand, R. (1993). Prospective associations among family form, family processes, and adolescents' alcohol and drug use. *Behav Res Ther* 31:587-93.
- Calafat, A., Amengual, M., Palmer, A., & Saliba, C. (1997). Drug use and its relationship to other

- behavior disorders and maladjustment signs among adolescents. *Subst use & mis* 32(1):1-24.
- Castro M. E. (1990). Indicadores de riesgo para el consumo problemático de drogas en jóvenes estudiantes. Aplicaciones en investigación y su atención primaria dentro del plantel escolar. *Salud Púb Méx* 32(3):298-308.
- Castro M. E. (1994). *Factores de riesgo asociados al consumo de sustancias psicoactivas*. En: Tapia Conyer R (ed.). Las adicciones, Dimensión, impacto y perspectivas. El Manual Moderno, México, pp. 255-268.
- Chassin, L. (1984). Adolescent substance use and abuse. *Adv Child Behav Anal & The* 3:99-152.
- Córdova, A., Alberto, Andrade, P. & Rodríguez-Kuri, S. (2005). Características de Resiliencia en jóvenes usuarios y no usuarios de drogas. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 7 (2). Tercera época.
- Darke, S. & Ross, J. (1997). Polydrug dependence and psychiatric comorbidity among heroin injectors. *Drug & Alc Dep* 48(2):135-141.
- Denton, R. & Kampfe, C. (1994). The relationship between family variables and adolescent substance abuse: *A literature review*. *Adol* 29:475-95.
- Donohue, B., Acierno, R. & Kogan, E. (1996). Relationship of depression with measures of social functioning in adult drug abusers. *Add Behav* 21(2):211-216.
- Farrell, A. & White, K. (1998). Peer influences and drug use among urban adolescents: Family structure and parent-adolescent relationship factors. *J Consult & Clin Psych* 66:2248-258.
- Foxcroft, D. & Lowe, G. (1997). Adolescents' alcohol use and misuse: The socializing influence of perceived family life. *Drugs Ed Prev & Pol* 4:215-229.
- Friedemann, M. & Musgrove, J. (1994). Perceptions of inner city substance abusers about their families. *Arch Psychiatr Nurs* 8:115-123.
- Friedman, A., Utada, A. & Morrissey, M. (1987). Families of adolescent drug abusers are "rigid": Are these families either "disengaged" or "enmeshed", or both?. *Fam Process* 26(1):131-148.
- Gavazzi, S. (1993). The relation between family differentiation levels in families with adolescents and the severity of presenting problems. *Fam Rel* 42:463-468.
- Goldberg, D., Briedges, K. & Duncan-Jones, P. (1989). Detección de la ansiedad y la depresión en el marco de la medicina general. *Brit Med J* (ed. española) 4(2):49-53.
- Graeven, D. & Shaef, R. (1978). Family life and levels of involvement in adolescent heroin epidemic. *Int J Add* 13:747-771.
- Green, R. & Werner, P. (1996). Intrusiveness and closeness-caregiving: Rethinking the concept of family "enmeshment". *Fam Proc* 35:115-136.
- Guerrero, A., Balanzario, M. & Diaz, B. (2000). Trastornos de ajuste psicosocial entre usuarios de drogas que inician tratamiento en CIJ. *CIJ, Informe de Investigación* 99-15.
- Hoffmann, J. (1995). The effects of family structure and family relations on adolescent marijuana use. *Int J Addict* 30:1207-1241.
- Hoffmann, J., Cerbone, F. & Su, S. (2000). A growth curve analysis of stress and adolescent drug use. *Subst Use & Mis* 35:687-716.
- Hoffmann, J. & Su, S. (1998). Stressful life events and adolescent substance use and depression: Conditional and gender differentiated effects. *Subst Use & Mis* 33(11):2219-2262.
- Ledoux, S., Miller, P., Choquet, M. & Plant, M. (2002). Family structure, parent-child relationships, and alcohol and other drug use among teenagers in France and the United Kingdom. *Alc & Alcoholism* 37:52-60.
- Lewinsohn, P., Gotlib, I. & Seeley, J. (1996). Adolescent psychopathology: Specificity of psychosocial risk factors for depression and substance abuse in older adolescents. *J of the Am Academy of Child and Adol Psych* 34(9):1221-1229.
- Maltzman, I. (1991). Individual and family characteristics of middle class adolescents hospitalized for alcohol and other drug abuse. *British J Add* 86:1435-1447.
- Marett, K., Sprenkle, D. & Lewis, R. (1992) Family member's perceptions of family boundaries and their relationship to family problems. *Fam Ther* 19(3):233-242.

- McKay, J., Murphy, R., Rivinus, T. & Maisto, S. (1991). Family dysfunction and alcohol and drug use in adolescent psychiatric inpatients. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 30:967-972.
- Merikangas, K., Mehta, R., Molnar, B., Walters, E., Swendsen, J., Aguilar, S., Bijl, R., Borges, G., Caraveo, J., Dewit, D., Kolody, B., Vega, W., Wittchen, H. & Kessler, R. (1998). Comorbidity of substance use disorders with mood and anxiety disorders: Results of the International Consortium in Psychiatric Epidemiology. *Add Behav* 23(6):893-907.
- Muñoz, Rivas, M. y Grana, L. J. (2001) Factores Familiares de Riesgo y de Protección para el consumo de drogas en adolescentes. *Psicothema*, 13, (1), pp.87-94.
- Nazar, A., Tapia, R., Villa, A., León, G., Medina, ME. & Salvatierra, B. (1994). Factores asociados al consumo de drogas en adolescentes de áreas urbanas de México. *Salud Púb Méx* 36(6):646-654.
- Needle, R., McCubbin, H., Wilson, M., Reineck, R., Lazar, A. & Mederer, H. (1986). Interpersonal influence in adolescent drug use: The role of older siblings, parents, and peers. *Int J Add* 21(7):739-766.
- Needle, R., Lavee, Y., Su, S., Brown, P. & Doherty, W. (1989). Familial, interpersonal, and intrapersonal correlates of drug use: A longitudinal comparison of adolescents in treatment, drug-using adolescents non in treatment, and non-drug-using adolescents. *Int J Add* 23(12):1211-1240.
- Newcomb, M. & Earleywine, M. (1996). Intrapersonal contributors to drug use: The willing host. *Am Behav Scient* 39:823-837
- Noone, R. & Reddig, R. (1976). Case studies in the family treatment of drug abuse. *Family Process* 15: 325-382.
- Nurco, D., Blatchley, R., Hanlon, T., O'Grady, K. & McCarren, M. (1998). The family experiences of narcotic addicts and their subsequent parenting practices. *Am J Drug & Alc Abse* 24(1):37-59.
- Protinsky, H. & Shilts, L. (1990). Adolescent substance use and family cohesion. *Fam Ther* 17(2):173-175.
- Razzouk D., Bordin IA., Jorge MR. (2000): Comorbidity and global functioning (DSM-III-R el Eje V) in a Brazilian sample of cocaine users. *Journal of substance use and misuse*, 35 (9), 1307-1315.
- Rodríguez-Kuri, S., Pérez, I. V., & Córdova, A., A. (2007). Factores familiares y de pares asociados al consumo de drogas en estudiantes de educación media. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 9 (1). Tercera época.
- Ripple, C. y Luthar, S. (1996). Familial Factors in Illicit Drug Abuse: An Interdisciplinary Perspective. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 22.
- Russell, M., Wilson, C., Taylor, C. y Baker, C. (1979). Effect of general practitioner advice against smoking. *BMJ*. 2:231-5.
- Schellenbach, C. y Guernsey, L. (1987). Child Abuse; Crisis Intervention; Family Characteristics; Family Problems; High Risk Persons; Identification; Individual Characteristics; Nuclear Family; Parent Child Relationship. *Journal of Adolescence*, 10 (1), pp1-12
- Shucksmith, J., Glendinning, A. & Hendry, L. (1997). Adolescent drinking behaviour and the role of family life: A scottish perspective. *J Adol* 20:85-101.
- Silber, S., Bermann, E., Henderson, M. & Lehman, A. (1993). Patterns of influence and response in abusing and nonabusing families. *J Fam Viol* 8:27-38.
- Stoker, A. & Swadi, H. (1990) Perceived family relationships in drug abusing adolescents. *Drug and Alcohol Dependence*, 25, 293-297.
- Tarter, R. (1990). Evaluation and treatment of adolescent substance: A decision tree method. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse* 16(1-2): 1-46.
- Wang, M., Collins, C., DiClemente, R., Wingood, G. & Kohler, C. (1998). Multiple drug use and depression: Gender differences among african-americans in a high risk community. *J Alc & Drug Ed* 43(1):87-96.
- Weidman, A. (1985). Engaging the families of substance abusing adolescents in family therapy. *J Subst Abuse Treat* 2:97-105.
- Wills, T. A., Windle, M. y Cleary, S.D. (1999). Temperament and novelty seeking in adolescent



substance use: Convergence of dimensions of temperament with constructs from Cloninger's theory. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74, 387-406.

Winokur, G., Turvey, C., Akiskal, H., Coryell, W., Solomon, D., Leon, A., Mueller, T., Endicott, J., Maser, J. & Keller, M. (1998). Alcoholism and drug abuse in three groups: Bipolar I, unipolar and their acquaintances. *J Affect Dis* 50(2-3):81-89.

Yeh, L. & Hedgespeth, J. (1995). A multiple case study comparison of normal private preparatory school and substance abusing/mood disordered adolescents and their families. *Adolescence* 30:413-42

