
**USO DE SUSTANCIAS ENTRE
ADOLESCENTES Y SU ASOCIACIÓN CON
SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN Y
PERCEPCIÓN DE SUS RELACIONES
FAMILIARES**

**CENTROS DE INTEGRACIÓN JUVENIL A. C.
DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y ENSEÑANZA
SUBDIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN**

**JUAN DAVID GONZÁLEZ SÁNCHEZ
VALERIANO RAÚL GARCÍA AURRECOECHEA
ALBERTO CÓRDOVA ALCARÁZ**

INFORME DE INVESTIGACIÓN 04-03

DIRECTORIO

PRESIDENTE DEL PATRONATO NACIONAL

Dr. Jesús Kumate Rodríguez

PRESIDENTE VITALICIO

Lic. José Gómez Gordo

VICEPRESIDENTE

Lic. Ernesto Enríquez Rubio

PRESIDENTA DE LA COMISIÓN DE VIGILANCIA

Sra. Kena Moreno

Dirección General

Dr. Víctor Manuel Guisa Cruz

Director General Adjunto de Normatividad

Dr. Lino Díaz-Barriga Salgado

Directora General Adjunta de Operación y Patronatos

Psic. Carmen Fernández Cáceres

Directora General Adjunta de Administración

C.P. Edith Escudero Coria

Dirección de Investigación y Enseñanza

Dr. Ricardo Sánchez Huesca

Subdirección de Investigación

Psic. David Bruno Díaz Negrete

Agradecemos la colaboración de los terapeutas familiares de los CIJ participantes en el levantamiento de la información.

Citación: González Sánchez, J.D., García Aurrecoechea, V.R., y Córdova Alcaráz, A., *Uso de sustancias entre adolescentes y su asociación con síntomas de depresión y percepción de sus relaciones familiares*, Centros de Integración Juvenil, Dirección de Investigación y Enseñanza, Subdirección de Investigación, **Informe de Investigación 04-03**, México, 2004.

CONTENIDOS

	Pág.
Introducción	4
Marco referencial	5
Método	8
Resultados	12
Discusión	19
Bibliografía	22
Anexo	25

INTRODUCCIÓN

La influencia de factores familiares en el origen, mantenimiento y desarrollo de trastornos por uso de sustancias entre adolescentes ha sido ampliamente reconocida en distintos estudios. La revisión documental realizada por diversos autores alrededor de los aportes de la investigación de factores de riesgo del consumo de sustancias, ubican diversas situaciones familiares entre los principales factores estudiados.

En este contexto se realizó el presente estudio a fin de identificar algunos 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 atendidos en CIJ a partir de la percepción de las relaciones diádicas de la familia nuclear y el consumo de alcohol y drogas de los padres.

Participaron adolescentes consumidores de alcohol y drogas entre los 12 y 18 años de edad, solicitantes de los servicios terapéuticos en unidades operativas de CIJ y que cumplieron con los criterios diagnósticos de abuso o dependencia a sustancias de acuerdo con el DSM IV.

En el estudio se incluyeron pacientes con ambos padres. Los casos fueron elegidos entre las familias que concluyeron la fase diagnóstica del Programa de Atención Curativa de CIJ.

En términos generales se encontró que la depresión y la percepción de la intrusividad de la madre por parte del paciente fueron los principales predictores del consumo de drogas y alcohol del paciente. Se destaca que la existencia de diferencias entre los modelos que mejor se ajustan a hombres y mujeres usuarias de sustancias.

MARCO REFERENCIAL

Entre los estudios empíricos que han estudiado aspectos familiares asociados al consumo de drogas sobresalen, en primer sitio, las numerosas investigaciones que han documentado la relación existente entre el consumo de drogas en la adolescencia y los antecedentes de uso de sustancias, incluyendo el abuso de alcohol entre otros miembros de la familia (principalmente, padres y hermanos mayores).

Particularmente podemos citar a Friedemann y Musgrove (1994) quienes reportan que en las familias de usuarios de drogas puede observarse una pauta constante de padres periféricos o ausentes y la falta de tutoría, o bien, por el contrario, abuso de la autoridad con victimización del más débil.

Por su parte, 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 significativamente 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 relación con la calidad de la comunicación y la interacción familiares, se ha encontrado que los adolescentes usuarios de drogas tienden a mantener una percepción negativa de las relaciones en su familia, caracterizándolas como distantes y poco confiables. En este mismo sentido Stoker y Swadi (1990) reportaron el predominio de actitudes punitivas y de pautas de comunicación empobrecidas. También se ha encontrado que los usuarios suelen manifestar una mayor insatisfacción en las relaciones con sus padres y percibirlos negativamente, utilizando para describirlos adjetivos tales como “frío”, “irritable”, “abusivo” y “de mal temperamento” (Shah y Aziz, 1994, Ledoux et al., 2002).

Yeh y Hedgspeth (1995) puntualizan la relación del uso de drogas con situaciones de desacuerdo paterno y marital, con un bajo

grado de satisfacción familiar, y con estilos familiares de resolución de problemas y de comunicación disfuncionales. Del mismo modo, existe amplia evidencia de que el uso de sustancias se vincula con situaciones frecuentes de conflicto y de malestar o rechazo en las relaciones paterno-filiales (Brody y Forehand, 1993, Barrera y Stice, 1998, Farrell y White, 1998,). Situaciones de violencia y de abuso en la familia también constituyen un antecedente del uso de sustancias en la adolescencia (Silber et al., 1993).

Barrera y cols. (2001) sostienen que un pobre funcionamiento familiar, situaciones de conflicto familiar y relaciones familiares negativas predicen el uso de sustancias. No obstante, según Chassin (1984), el malestar psicológico y las relaciones familiares problemáticas pueden jugar un papel más importante en el uso de drogas fuertes que en el de alcohol, tabaco y marihuana.

En otros estudios realizados con familias con hijos usuarios de drogas, se reporta el predominio de vínculos desligados y de relaciones paternos-filiales distantes (Hoffman y Su, 1998).

Coslin y Corroyer (1990) 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 apartamiento familiar como una forma de afrontamiento del problema (Orford et al., 1998).

De igual modo, McKay y cols. (1991) y Hoffmann (1995) reportan que la baja sensibilidad afectiva, junto con una pobre cercanía y el desinterés por parte de los padres generan un mayor riesgo de uso de sustancias.

Si bien la madre habitualmente ha jugado un papel primario en las fases más tempranas del proceso de socialización, se ha destacado la importancia de la calidad de la relación de los hijos con el padre. Así, Salem y cols. (1998) 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.

No obstante, la existencia de pautas de interacción cohesivas debe diferenciarse de factores de amalgamiento de las relaciones

familiares, relacionados con dificultades en el proceso de individuación, en particular entre los miembros adolescentes. En este último sentido, Noone (1983) señala que un vínculo amalgamado entre el usuario de drogas y su familia tiende a mantener la organización interna y el equilibrio emocional en el desempeño social del sistema. Esta situación da lugar a procesos de pseudoseparación, 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).

Así mismo, un adecuado ambiente familiar, la 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, Pérez Gómez, 1998, Hoffman et al., 2000, Hoffmann y Cerbone, 2002).

Por otro lado, también se ha identificado una importante correlación, entre el malestar emocional entre los adolescentes y el consumo de drogas. En un estudio realizado entre alumnas de escuelas secundarias se encontró entre las usuarias de drogas (excluyendo tabaco y alcohol) una prevalencia actual más elevada de malestar depresivo y de ideación suicida (González Fortaleza, C. y Saltijeral MT, 2002) . En otro estudio se reporta también una alta prevalencia de síntomas depresión entre usuarios de *crack*, sobre todo entre los varones con baja escolaridad y con altos índices de severidad en las áreas socio-familiares, legales, de salud y problemas por el abuso de alcohol (Flack y otros, 2002). En un estudio más, se encontró que la prevalencia de síntomas de depresión aumenta en relación directa con el consumo, mientras que éste se asocia directamente con una menor percepción de riesgo y una más alta accesibilidad de drogas (Arrellanez, Díaz, Wagner y Pérez, 2004).

Finalmente se puede mencionar que en un estudio previo realizado por CIJ (2003) se aprecia una deficiente nutrición emocional de acuerdo a la percepción de adolescentes usuarios de sus relaciones con sus padres , así como el predominio relativo de

pautas de interacción desligadas y autoritarias, así como intrusivas y con pobre comunicación. También se observó una correlación estadísticamente significativa entre la severidad del consumo de drogas y la ansiedad, la depresión y el consumo de alcohol del propio sujeto. Además, la intensidad del consumo de alcohol, la severidad de los síntomas depresivos y la percepción de una pauta de interacción intrusiva y un pobre intercambio en la comunicación por parte del padre aparecieron como predictores estadísticamente significativos del consumo de drogas entre los adolescentes entrevistados.

MÉTODO

Objetivo

Evaluar la relación de la percepción de las *relaciones diádicas* entre usuarios de drogas y sus padres, y consumo de drogas, ansiedad y depresión del usuario, en general y por sexo.

Hipótesis

- 1) La percepción del usuario de drogas con respecto a su relación con su madre predice la intensidad del uso de drogas y alcohol, la ansiedad y la depresión del usuario.
- 2) La percepción del usuario de drogas con respecto a su relación con su padre predice la intensidad del uso de drogas y alcohol, la ansiedad y la depresión del usuario.
- 3) La percepción de la madre con respecto a su relación con su hijo usuario de drogas predice la intensidad del uso de drogas y alcohol, la ansiedad y la depresión del usuario.
- 4) La percepción del padre con respecto a su relación con su hijo usuario de drogas predice la intensidad del uso de drogas y alcohol, la ansiedad y la depresión del usuario.
- 5) La ansiedad y la depresión del usuario predicen la intensidad de su uso de drogas y alcohol.

Diseño

Estudio no experimental, con un diseño transversal, *ex post facto*, correlacional, realizado con adolescentes usuarios de drogas en tratamiento en CIJ y sus padres.

Muestra

Participaron todas las unidades del país con servicios de consulta externa —excepto los CIJ Cuauhtémoc Poniente, Cuernavaca, Culiacán, La Paz, Puebla, Toluca, Xalapa y Zacatecas—. Se obtuvo información de 323 sujetos, entre adolescentes usuarios de drogas y sus padres, captados mediante muestreo no probabilístico, por cuotas.

Fueron elegibles todos los adolescentes entre 12 y 18 años de edad usuarios de drogas, solicitantes de tratamiento en CIJ durante los meses de abril a junio de 2003, que cumplieron con criterios diagnósticos de abuso o dependencia a sustancias del DSM IV, y que hubieran concluido la fase diagnóstica del tratamiento. Participaron hijos de primera o segundas nupcias de sus padres o tutores, que vivían con ellos, independientemente que se tratara de familias primarias o reestructuradas, nucleares, semi-extensas o extensas (Espejel, 1997); se excluyeron casos que hubieran asistido a terapia familiar recientemente, hijos de familias uniparentales, usuarios casados o que no vivieran con sus padres, así como pacientes que presentaran síntomas psicóticos o un serio deterioro mental.

De esta forma se obtuvo información de 110 adolescentes, con un promedio de edad de 15.8 años ($DE \pm 1.56$), 70 hombres (63.6%), más de la mitad con estudios de secundaria (58.2%) y un porcentaje similar con el estudio como principal ocupación. Entre los varones, 57.1% tenía estudios de educación secundaria y la mitad se dedicaban a estudiar (52.9%). Referente a las mujeres, 60.0% tenían estudios de secundaria y dos de cada tres estudiaban (67.5%).

Así mismo, se entrevistaron 108 madres de familia, con un promedio de edad de 41.8 años ($DE \pm 6.65$); solamente 26.4% cuenta con estudios de secundaria y casi la mitad eran amas de casa (47.3%).

Se recuperó información de 105 padres de familia, con un promedio de edad de 44.08 años ($DE \pm 7.08$); 54.3% con estudios de primaria o secundaria, 39.0% empleado, 21.8% obreros y 20.0% comerciantes.

Instrumentos

Se aplicaron diversos instrumentos a través de entrevistas semiestructuradas por parte del terapeuta responsable de cada caso:

- 1) *Escala de severidad del uso de sustancias* tomada del DUSI-R de donde se obtuvo el índice de severidad del consumo de drogas o alcohol en una escala de cero a 10. Un índice más alto representa una mayor severidad [*alpha de Cronbach= 0.9160*]
- 2) *Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)*: de donde se obtuvo el nivel de severidad de consumo de alcohol [*alpha de Cronbach = 0.9058*]
- 3) Cuadro para explorar el consumo de sustancias por parte del usuario, incluyendo las variables de *consumo alguna vez en la vida de alcohol y drogas, en los últimos 30 días previos a la aplicación de cédulas y edad de inicio del consumo.*
- 4) *Escala de ansiedad-depresión* de Goldberg. Indaga síntomas de ansiedad y de depresión (todos los reactivos tienen la misma puntuación, con un orden de gravedad creciente, de forma que los últimos síntomas de cada subescala aparecen en pacientes con trastornos más graves) [*alpha de Cronbach = 0.8527*]
- 5) *Inventario de Relaciones Díadas Familiares (IRDFA)* que evalúa la percepción de relaciones paterno filiales y conyugales, por parte del usuario de drogas y sus padres. Se califica a través de una escala ordinal. Las respuestas se consignan de acuerdo con la persona a quien se refiriera el entrevistado, ya sea el hijo usuario, el padre o madre. El instrumento mostró una alta consistencia interna aceptable [*alpha de Cronbach= 0.9553*] Del análisis factorial con rotación Varimax se obtuvieron tres factores o dominios (**Anexo**) que explican el 51.5% de la varianza, a saber:
 - *Cercanía y cuidado.* Relación en la cual el entrevistado percibe que el otro es afectuoso, mantiene una comunicación abierta, le brinda confianza, busca y disfruta su compañía, y ha estado en momentos importantes o difíciles de su vida.
 - *Sobreinvolucramiento.* Relación en la cual el entrevistado percibe que el otro actúa como si supiera mejor que él mismo lo que le sucede, conviene o necesita, le pide explicaciones de todo lo que hace, le impide tomar sus propias decisiones, se muestra dominante con él y no respeta su privacidad ni su autonomía.
 - *Evitación de conflicto.* Relación en donde el entrevistado percibe que la actitud del otro se caracteriza por aparentar que todo va bien entre ellos, que evade hablar de los

problemas y desacuerdos entre ellos, que le oculta cosas que debería saber y que actúa de una forma en que es difícil saber cómo va a reaccionar.

Estos dominios se estudiaron de acuerdo con la percepción de los entrevistados en sus pautas de interacción entre sí, durante los últimos 12 meses.

Levantamiento de información

El levantamiento de datos se llevó a cabo en los meses de abril a junio de 2003, con la participación de 48 unidades de CIJ. En el levantamiento de información se utilizó una “batería” que incluyó todas las cédulas descritas arriba. La aplicación de los instrumentos fue realizada por los terapeutas de los CIJ participantes a través de entrevistas estructuradas con el paciente y sus padres. Las indicaciones y criterios para el llenado y calificación de las cédulas se consignaron en un *Manual de procedimientos*, mismo que se envió a los CIJ participantes.

Análisis

En principio, se realizaron análisis descriptivos para conocer la prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas alguna vez en la vida y en los últimos 30 días, entre los adolescentes usuarios, general y por sexo.

Posteriormente, se partió de un modelo teórico para probar las hipótesis propuestas, las cuales se incorporarían a un modelo final de ecuaciones estructurales elaborado con base en la fuerza de las relaciones encontradas durante el análisis y a través del programa AMOS v.4.

El análisis de ecuaciones estructurales permite probar modelos que establecen relaciones *predictoras* entre las variables, con base en relaciones de tipo lineal, de manera que puedan someterse a prueba las hipótesis. Los modelos se evalúan a partir de una función de ajuste por medio del estadístico del χ^2 , que considera la discrepancia entre las matrices de covarianza esperadas y las observadas. Una de las características del AMOS es que pueden desarrollarse modelos que incorporen *variables antecedentes* y *variables mediadoras*, así como construirse *variables latentes* a partir de las variables observadas. Este análisis ha cobrado creciente interés debido a que permite comprobar construcciones teóricas que predicen relaciones entre las variables.

RESULTADOS

Con respecto al uso de drogas entre los sujetos entrevistados se destaca una mayor proporción de consumo alguna vez de alcohol, cocaína y marihuana entre los varones, mientras que en el consumo en el mes previo a la entrevista se observan proporciones similares en ambos sexos. En cambio, el consumo de inhalables, sedantes, anfetaminas, alucinógenos y opiáceos, fue más alto en el caso de las mujeres tanto alguna vez como en los últimos 30 días. El consumo de tabaco impacta en igual medida a ambos sexos.

Cuadro 1. Consumo de drogas alguna vez en la vida (AV) y en los últimos 30 días (UM) [%]

Sustancias psicoactivas	General (n=110)		Hombres (n=70)		Mujeres (n=40)	
	AV	UM	AV	UM	AV	UM
Alcohol	89	47	94	46	80	50
Tabaco	80	67	80	69	83	65
Cocaína	60	27	61	29	56	25
Mariguana	60	28	67	29	48	28
Inhalables	40	14	39	11	43	18
Sedantes	23	6	23	3.0	25	10
Anfetaminas	17	7	16	6.0	20	10
Alucinógenos	4.5	1.8	4.3	1.4	5.0	2.5
Opiáceos	3.6	1.8	2.9	1.4	5.0	2.5

Modelamiento de ecuaciones estructurales

Se obtuvieron cuatro modelos que cumplieron con los criterios necesarios, tanto desde el punto de vista teórico como con respecto a la independencia de las relaciones estadísticas entre las variables, uno para la población general, y desagregándolos por género, dos para cada sexo.

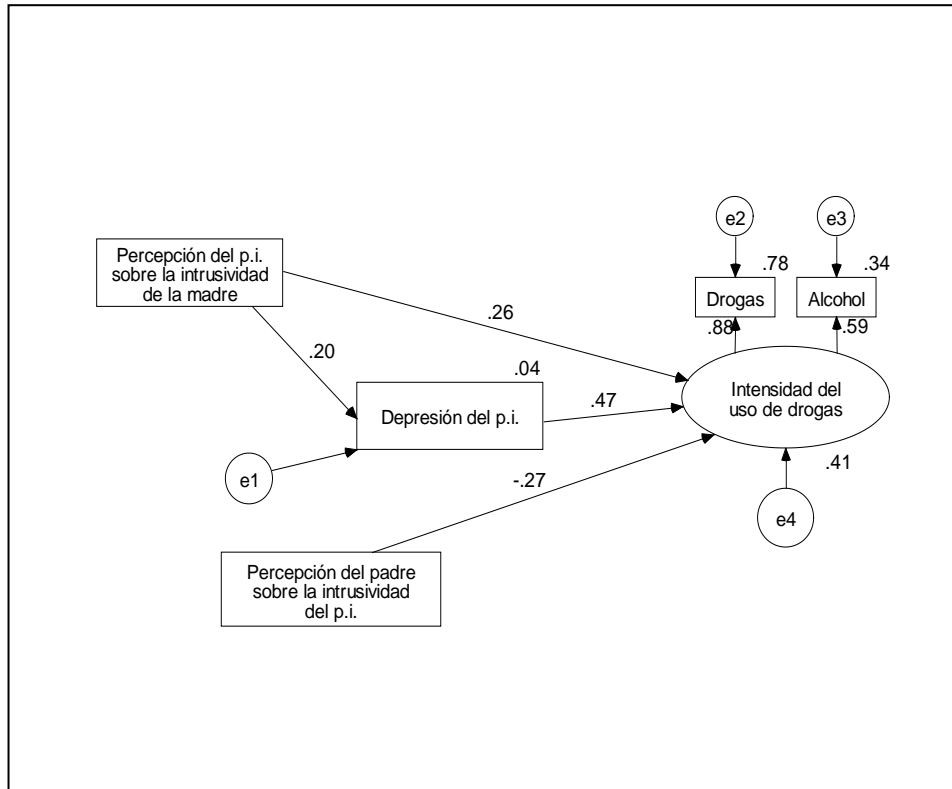
Modelo para la población general

Este modelo se elaboró con dos dominios del IRDFA, a saber, el *Sobreinvolucramiento de la madre* con el usuario y el *Sobreinvolucramiento del usuario* con el padre (variables antecedentes); también se incluyó la *Depresión del usuario*, medida por la prueba Goldberg (variable mediadora); finalmente se tomo como *variable criterio*, es decir, el problema que nos interesa explicar, la *Intensidad del consumo de sustancias* (variable latente) constituida por dos variables observadas: la *Severidad del consumo de drogas* [medida por escala del DUSI] y la *Intensidad del consumo de alcohol* [medida por el AUDIT]) tal como se presenta en la **figura 1**.

El modelo presentó un bondad de ajuste aceptable ($\chi^2=2.88$, $p=0.57$), con un *Norm Fit Index* (NFI)=0.997 y un *Root Mean Square Error of Approximation* (RMSEA)=0.000. El porcentaje de varianza explicado de la variable criterio *Intensidad del uso de drogas y alcohol* fue de 41%, del cual, a su vez se explica el 78% de la *Intensidad del uso de drogas* y solamente el 34% de la *intensidad del uso de alcohol*, lo cual significa que es digno de tomarse en cuenta.

1. La *depresión* experimentada por el usuario resulto ser el factor de mayor peso para predecir la *intensidad del consumo de sustancias* ($\beta=0.47$, $p<0.01$).
2. Con respecto a los resultados observados se destaca que el *sobreinvolucramiento de la madre* con el adolescente es una variable antecedente que predice de forma significativa tanto la *depresión* ($\beta=0.20$, $p<0.05$) como la *intensidad del consumo de sustancias* del usuario ($\beta=0.26$, $p<0.05$).
3. Finalmente, se observó una relación inversa entre la variable antecedente *sobreinvolucramiento del usuario* con su padre y la *intensidad del consumo de sustancias* del joven ($\beta= -0.27$, $p<0.01$).

Figura 1. Modelo de ecuaciones estructurales de la intensidad de consumo de drogas y alcohol entre pacientes atendidos (n=110)



$\chi^2=2.884$, $gl= 4$, $p=.577$, $NFI=.997$, $RFI=.990$, $RMSEA=.000$

Vale subrayar que la mayor proporción de la varianza explicada de las dos *variables observadas* corresponde al *consumo de drogas* (78%), en tanto que la varianza explicada del *consumo de alcohol* es menor (34%), lo cual se debe a que las variables independientes que participan en el modelo para predecir el consumo fueron —como se dijo arriba— el *sobreinvolucramiento de la madre* con el hijo y la *depresión* del propio usuario, sin embargo se consideró pertinente presentar los resultados en un modelo integrado.

Por otra parte, en el proceso del análisis de trayectorias se encontró una relación lineal positiva entre el tercer dominio del IRDFA, la *evitación de los conflictos por parte del padre* percibida

por el adolescentes y su propia *depresión* ($\beta= 0.23, p<.05$), sin embargo se excluyó del modelo anterior, debido a que su inclusión afectó la bondad de ajuste del modelo de manera importante.

El desarrollo de modelos explicativos del consumo de sustancias diferenciando a los usuarios por sexo tuvo el objeto de profundizar el análisis por grupos a fin de identificar características propias de este problema en las mujeres y en los varones.

Modelo para los varones

Para el caso de los varones surgió un modelo que presenta bondad de ajuste satisfactoria ($X^2=20.42, gl=13, p=.085, NFI=0.982, RFI=0.960, RMSEA=0.091$), con un poder explicativo de 44% de la varianza de la variable criterio, *Intensidad del consumo de sustancias*, y que explica mayormente el consumo de drogas *ilícitas* (87%) y en menor proporción el consumo de alcohol (24%), pero sin que se conservara en el modelo la *depresión del usuario* como variable mediadora (**figura 2**).

Este modelo se construyó con las siguientes cinco variables antecedentes: la *depresión* del adolescente, una actitud de *sobreinvolucramiento del hijo* percibida por parte de sus padres en sus relaciones y una actitud caracterizada por la *evitación de conflicto* del joven; se tomó nuevamente como *variable criterio* la *intensidad del consumo de sustancias* que, como se mencionó arriba, es una variable latente construida a partir de dos variables manifiestas. Es decir, se replica la estructura del modelo anterior y se incorporan dos nuevas variables antecedentes.

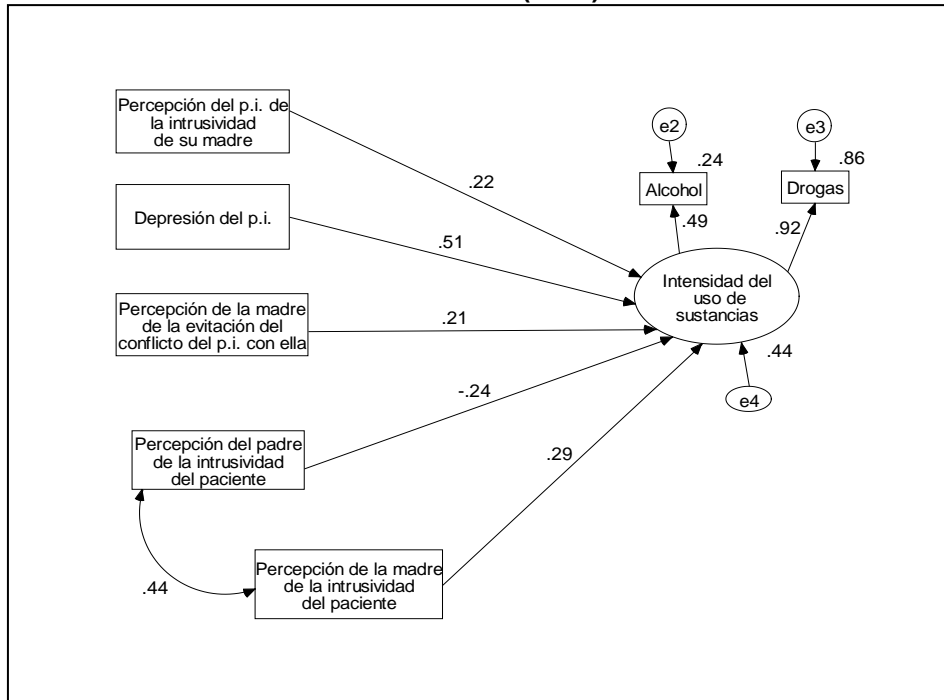
Los resultados nos permiten realizar las siguientes afirmaciones:

1. La *depresión* del propio usuario resultó ser el principal factor que predice la *intensidad en su consumo de sustancias* ($\beta= 0.51, p<0.01$) entre los jóvenes varones estudiados.
2. Así mismo, una relación caracterizada por un *sobreinvolucramiento del usuario* varón con respecto a su madre, aparece como un factor predictor de la *intensidad del uso de sustancias* ($\beta= 0.29, p<0.05$).
3. De igual modo, un *sobreinvolucramiento de la madre* sobre el hijo varón es una tendrá un impacto importante en la *intensidad del consumo de sustancias* ($\beta=0.22, p<0.01$).

Esto significa que tanto el joven que abusa de las drogas como su madre perciben que el otro actúa de tal manera que se muestra dominante con él o ella, sin respetar su privacidad o autonomía, actuando como si supiera mejor que él o ella lo que le sucede, conviene o necesita, imponiéndole sus propios puntos de vista, e impidiéndole tomar sus propias decisiones genera entre ellos una situación conflictiva, lo cual tiene un impacto de forma directa la intensidad del consumo de drogas.

4. También se observa que una relación caracterizada por la *evitación de los conflictos* por parte del adolescente de acuerdo a la percepción de su madre, es una situación que predice de forma importante la *intensidad del uso de sustancias* ($\beta = 0.20$, $p < 0.05$). Es decir, cuando ella refiere que la actitud de su hijo se caracteriza por evadir hablar de los problemas y desacuerdos que hay entre ellos, que le oculta cosas que ella cree debería saber, que aparenta que todo va bien entre ellos, explica la gravedad en el uso de sustancias del hijo.
5. Finalmente, se observa una relación inversa entre el *sobreinvolucramiento del usuario* varón sobre su padre y la *intensidad del uso de sustancias* ($\beta = -0.24$, $p < 0.05$), lo que podría significarse de la siguiente manera, cuando el padre percibe que el hijo tiene una actitud demandante e intrusiva, generando una relación conflictiva e incluso hasta violenta entre ellos, la intensidad del consumo será menor en el chico.

Figura 2. Modelo de ecuaciones estructurales de la intensidad de consumo de drogas y alcohol entre pacientes atendidos del sexo masculino (n=70)



$\chi^2=20.427$, $gl= 13$, $p=.085$, $NFI=.982$, $RFI=.960$, $RMSEA=.091$

Modelo para las mujeres

En el caso de las mujeres no se pudo integrar satisfactoriamente un solo modelo para el consumo de drogas y de alcohol, de tal manera que no fue posible de sostenerse la construcción de la variable criterio *Intensidad del consumo de sustancias*, como en los modelos anteriores.

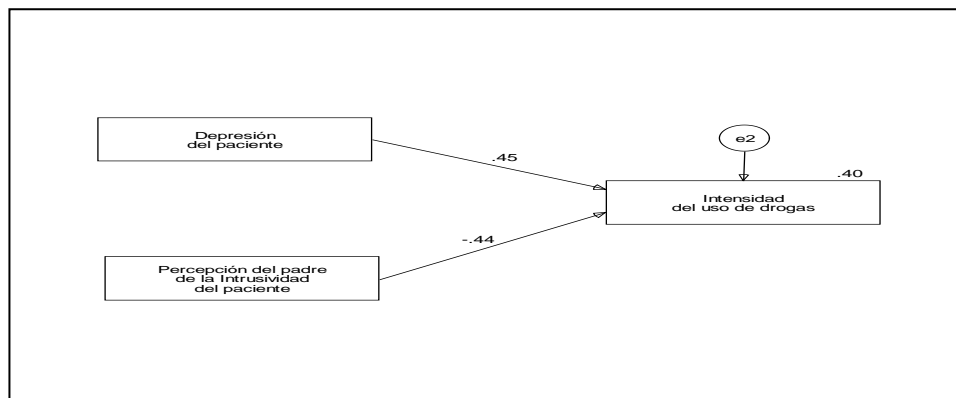
Además, tampoco se mantuvo la *depresión* como variable mediadora, como aparece en el modelo general, aunque si se incluyó como variable antecedente. De tal manera, surgieron dos modelos de trayectorias, elaborados con variables manifiestas. El primero predice la *intensidad del uso de drogas* (escala del DUSI) y el segundo predice el *intensidad del uso de alcohol* (AUDIT).

El análisis de trayectorias de la *intensidad del consumo de drogas* para las adolescentes usuarias de esta muestra presenta una bondad de ajuste satisfactoria ($X^2=0.029$, $gl=1$, $p=0.864$, $NFI=1.000$, $RFI=.999$, $RMSEA=.000$), el cual explica el 40% de la varianza de la intensidad del consumo de drogas (figura 3) .

El modelo se construyó con dos variables antecedentes, *depresión* y *sobreinvolucramiento de la usuaria* sobre el padre, y la variable criterio *intensidad del uso de drogas*. Los resultados indicaron que:

1. Un importante predictor de la *intensidad del uso de drogas* en la joven es su propio cuadro *depresivo* ($\beta= 0.45$, $p<.01$), es decir, a mayor presencia de síntomas depresivos en la usuaria mayor es la gravedad en el consumo de drogas ilícitas.
2. También se observa una relación inversa entre la percepción de una actitud de *sobreinvolucramiento de la usuaria* en su relación con el padre y la *intensidad del uso de drogas* ($\beta= -0.44$, $p<.01$). De la misma forma en cómo se muestra en el modelo de los varones en las relación con su padre.

Figura 3. Análisis de trayectorias de la intensidad de consumo de drogas entre pacientes atendidos del sexo femenino (n=40)



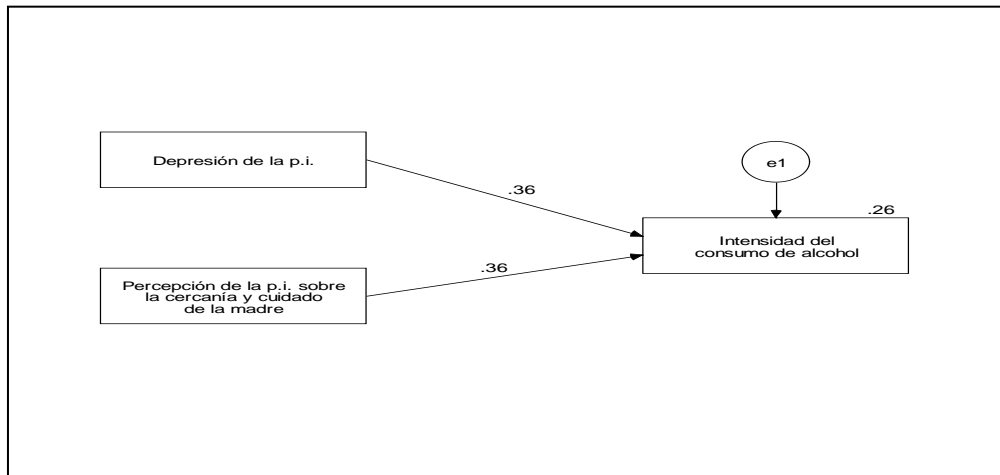
$X^2=0.029$, $gl= 1$, $p=.864$, $NFI=.1.000$, $RFI=.999$, $RMSEA=.000$

Finalmente, el análisis de trayectorias de la *intensidad del uso del alcohol* para las adolescentes usuarias presenta una bondad de ajuste satisfactoria ($X^2=0.035$, $gl=1$, $p=0.851$, $NFI=1.000$, $RFI=.999$, $RMSEA=.000$), el cual explica el 26% de la varianza del uso de alcohol en esta muestra (**figura 4**).

El modelo se construyó con dos variables antecedentes, a saber, *Depresión* de la usuaria y la *cercanía y cuidado de la madre* percibida por su hija, y la variable criterio *intensidad del uso de alcohol*. Los resultados indican lo siguiente.

1. La *depresión* participa como predictor de *la intensidad del uso de alcohol* ($\beta= 0.36$, $p<0.05$) tal como se ha observado en los otros modelos para alcohol y drogas.
2. Se observa también el efecto de la percepción de la usuaria acerca de la *cercanía y cuidado* de su madre y *la intensidad del uso de alcohol* ($\beta= 0.36$ $p<0.05$). Es decir, a mayor percepción de la usuaria sobre la cercanía y cuidado de la madre se incrementa el abuso del alcohol en la hija.

Figura 4. Análisis de trayectorias del abuso del alcohol entre pacientes atendidos del sexo femenino (n=40)



$$\chi^2=0.035, \text{ gl}= 1, p=.851, \text{ NFI}=.1.000, \text{ RFI}=.999, \text{ RMSEA}=.000$$

DISCUSIÓN

La prueba de las hipótesis para la población general permitió observar los siguientes resultados. Con respecto a la primera hipótesis, los análisis permitieron observar que la percepción del usuario acerca del *sobreinvolucramiento de su madre* tiene un ligero poder predictivo sobre el estado *depresivo del propio usuario*, así como sobre la *intensidad del uso de sustancias*.

En la prueba de la segunda hipótesis se encontró una asociación predictiva entre la percepción del usuario acerca de una tendencia a la *evitación del conflicto* por parte de su padre y la *depresión en sí mismo*, misma que finalmente no fue incorporada al modelo general en razón de que afectaba la bondad de ajuste del mismo.

La prueba de la tercera hipótesis no arrojó resultados significativos, lo que implica que la percepción de la madre con respecto a las relaciones con su hijo usuario no predice la intensidad del uso de sustancias, ni la ansiedad y depresión del sujeto.

En la prueba de la cuarta hipótesis se encontró que una relación caracterizada por el *sobreinvolucramiento del usuario* en la relación con su padre, según éste último podía percibirlo, tiene una relación negativa sobre la *intensidad del uso de sustancias* del hijo.

La prueba de la última hipótesis arrojó que la *depresión* tiene un peso importante como variable predictora de la *intensidad del uso de sustancias*.

Aun cuando no se incorporó al modelo, vale la pena destacar la relación positiva entre la *evitación del conflicto* por parte del padre, según es percibido por el usuario, y su propia *depresión* (segunda hipótesis), en tanto que supone que una actitud evitativa del padre en su relación con su hijo usuario (mujer u hombre) se asocia con una mayor gravedad de los síntomas depresivos en éste. En este sentido, se puede destacar la necesidad de una respuesta proactiva de apoyo por parte del padre, como elemento formativo, antes que el mantenimiento de una relación distanciada o de evitación.

En términos generales podemos afirmar que los resultados obtenidos coinciden lo reportado en las literatura relativa a los factores familiares y su influencia en el consumo de drogas entre los adolescentes. En efecto, hay coincidencia en señalar que una relación de *sobreinvolucramiento* por parte de la madre, en momentos en que los hijos buscan una mayor autonomía, puede influir en el surgimiento de sentimientos de malestar, irritabilidad, ansiedad, tensión, etc., síntomas característicos de la depresión, lo cual, aunado a una relación distante por parte del padre, incrementa de forma importante las probabilidades de que el

adolescente use alcohol o drogas o de que el consumo se vea intensificado.

Por otro lado, vale reflexionar sobre los modelos explicativos de la intensidad del consumo que se encontraron por sexo. En el modelo para los varones se puede observar que la intensidad del consumo de sustancias se incrementa cuando el adolescente, además de experimentarse deprimido, percibe que su madre se muestra intrusiva, invadiendo sus límites. Al mismo tiempo, la madre lo percibe también como intrusivo y dominante, aunque de manera paradójica también percibe una actitud “como si” en su hijo, actuando de forma en que tiende a evitar tratar sus problemas y aparentar que todo va bien. Se observa, así, una relación en que madre e hijo mantienen una relación mutua caracterizada por un apego excesivo y dominante, al tiempo que el hijo se lamenta de esta situación, evita tratarla con la madre y prefiere aparentar que las cosas andan bien.

Por otro lado, la relación inversa detectada entre el *sobreinvolucramiento del usuario*, según percepción del padre, y la intensidad del consumo de sustancias, podría considerarse a la luz de que los usuarios de drogas en estudio atraviesan la etapa de adolescencia y de que esta cualidad de la relación con el padre representa quizá una manifestación de ambivalencia en el vínculo, que conlleva no sólo conductas de confrontación o rebeldía, sino también de intrusividad e indiferenciación. Otra lectura posible apuntaría al hecho de que la actitud intrusiva que el padre percibe estaría relacionada con una demanda del joven para involucrarse más con la familia y, particularmente, con él, o quizá como búsqueda de apoyo para separarse de la relación amalgamada y conflictiva que mantiene con su madre.

En síntesis, se puede apreciar una situación de riesgo en la que se conjugan un sujeto con síntomas depresivos, probablemente asociados con la crisis de adolescencia, una madre intrusiva, con quien se trata de guardar las apariencias, y un padre a quien le parece que su hijo no necesita de él.

En cambio, para explicar el consumo de drogas en mujeres, así como el incremento de la probabilidad de que el consumo se intensifique, bastaría considerar los síntomas depresivos y la existencia de una relación distante con el padre. Por el contrario, en el caso del consumo de alcohol, hay que considerar el

antecedente de consumo de drogas por parte del padre, la depresión de la propia usuaria y una percepción de cercanía y cuidado en la relación con su madre. Los dos primeros factores son fáciles de entender, sin embargo, el último resulta contrario a lo esperado, pues implica una relación madre-hija en donde ésta última percibe que su madre disfruta los momentos que pasan juntas, mantienen una comunicación abierta, busca su compañía, le presta atención, y así sucesivamente. No obstante, ello puede interpretarse como indicador de la existencia de una coalición intergeneracional contra el padre.

En general, estos resultados confirman la pertinencia de las líneas de intervención propuestas por diversas escuelas y autores para focalizar los programas de tratamiento familiar para la atención del consumo de sustancias psicoactivas entre jóvenes adolescentes.

BIBLIOGRAFÍA

- Anderson AR y Henry CS (1994). *Family system characteristics and parental behaviors as predictors of adolescent substance use*. **Adol** 29:405-420.
- Arias, J.A., Fernández R., Kalina E. y Pierini, C. **La familia del adicto y otros temas**. Buenos Aires, Argentina, Ed. Nueva Visión, 1996.
- Arrellanez, J., B. Díaz, F. Wagner y V. Pérez, (2004) *Factores psicosociales asociados con el abuso y dependencia de drogas entre adolescentes: análisis binarios de un estudio de casos y controles*. **Salud mental**, Vol 27, No. 3: 54-64
- Barnes GM y Farrell MP (1992). *Parental support and control as predictors of adolescent drinking, delinquency, and related problem behaviors*. **J Marriage & Fam** 54:763-776.
- Barrera M y 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 y Li F (2001). *Replication of a problem behavior model with American Indian, Hispanic, and Caucasian youth*. **J Early Adol** 21:133-157.
- Brody GH y Forehand R (1993). *Prospective associations among family form, family processes, and adolescents' alcohol and drug use*. **Behav Res Ther** 31:587-93.
- Chassin L (1984). *Adolescent substance use and abuse*. **Adv Child Behav Anal & The** 3:99-152.

- CIJ, Dirección de Investigación y Enseñanza. Subdirección de Investigación. El uso de drogas en adolescentes y su relación con el nivel de ansiedad y depresión, el consumo de alcohol y la percepción de las relaciones con sus padres. Informe de investigación 03-09. México, D.F. 2003.
- Cirilo, E., R. Berini y J.C. Gentile. **La familia del toxicodependiente**. 1999, Paidós, Barcelona
- Denton RE y Kampfe CM (1994). *The relationship between family variables and adolescent substance abuse: A literature review*. **Adol** 29:475-95.
- Espejel-Aco E, et al. (1997). *Manual para la Escala de Funcionamiento Familiar*. Instituto de la Familia A.C., Departamento de Educación Especializada, Universidad Autónoma de Tlaxcala.
- Fishman, H.C. **Tratamiento de adolescentes con problemas**. Ed. Paidós. Buenos Aires, Argentina, 1989.
- Flack y otros. (2002). *The prevalence and correlates of depressive symptomatology among a community sample of crack-cocaine smokers*. **J. of Psychoactive Drugs** Vol. 3: 281-288.
- Foxcroft DR y Lowe G (1997). *Adolescents' alcohol use and misuse: The socializing influence of perceived family life*. **Drugs Ed Prev & Pol** 4:215-229.
- Friedemann ML y Musgrove JA (1994). *Perceptions of inner city substance abusers about their families*. **Arch Psychiatr Nurs** 8:115-123.
- Gavazzi SM (1993). *The relation between family differentiation levels in families with adolescents and the severity of presenting problems*. **Fam Rel** 42:463-468.
- González-Fortaleza C. y Saltijeral MT (2002). *Consumo de drogas y malestar emocional en adolescentes mujeres*. Asociación de medicina interna de México AC (editor) (Ed.), **La Psicología Social en México**. (pp 427-433). México: AMEPSO.
- González, J.D. **Estudio clínico de familias con un miembro usuario de drogas**. Tesis para obtener el certificado de la Especialidad en Terapia familiar, Facultad de Psicología, Universidad de Guanajuato, León, Gto. 1995.
- Hoffmann JP (1995). *The effects of family structure and family relations on adolescent marijuana use*. **Int J Addict** 30:1207-1241.
- Hoffmann JP y Cerbone FG (2002). *Parental substance use disorder and the risk of adolescent drug abuse: An event history analysis*. **Drug Alcohol Depend** 66:255-264.
- Hoffmann JP, Cerbone FG y Su SS (2000). *A growth curve analysis of stress and adolescent drug use*. **Subst Use & Mis** 35:687-716.

- Hoffmann JP y Su SS (1998). *Parental substance use disorder, mediating variables and adolescent drug use: A non-recursive model*. **Addiction** 93:1351-1364.
- Jaes Falicov, C. **Transiciones de la familia**. Amorrortu editores. Buenos Aires, Argentina, 1991.
- Ledoux S, Miller P, Choquet M y 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.
- McKay JR, Murphy RT, Rivinus TR y Maisto SA (1991). *Family dysfunction and alcohol and drug use in adolescent psychiatric inpatients*. **J Am Acad Child Adolesc Psychiatry** 30:967-972.
- Medina-Mora, M.E. *Manual para elaborar el Diagnóstico Situacional de las Adicciones*. CONADIC/SSA, México, D.F.
- Noone RJ (1983). *Case studies in the family treatment of drug abuse*. En: Glynn TJ (ed.). *Drugs and the family*. NIDA Research Issues No. 29. Washington, DC, 1983, pp. 243-244.
- Pérez Gómez (1998). *Patrones de interacción de familias en las que no hay consumidores de sustancias psicoactivas*. **Adicciones** 10:111-119.
- Salem DA, Zimmerman MA y Notaro PC (1998). *Effects of family structure, family process, and father involvement on psychosocial outcomes among African American adolescents*. **Fam Rel** 47:331-341.
- Shah AA y Aziz S (1994). *Perception of father's personality by addicts and nonaddicts*. **J Soc Psych** 134:121-122.
- Shucksmith J, Glendinning A y Hendry L (1997). *Adolescent drinking behaviour and the role of family life: A scottish perspective*. **J Adol** 20:85-101.
- Stanton MD y Todd TC. **Terapia familiar del abuso y adicción a las drogas**. Ed. Gedisa, Barcelona, 1997.
- Stoker A y Swadi H (1990). *Perceived family relationships in drug abusing adolescents*. **Drug & Alc Depend** 25:293-297.
- Watzlawick P, Beavin J y Jackson D. **Teoría de la comunicación humana**. Ed. Herder, Barcelona, 1986.

ANEXO

Matriz de reactivos agrupados de acuerdo al análisis factorial

Factor: Cercanía y cuidado	
31. Ha disfrutado los momentos que pasa con usted	0.753
26. Ha mantenido una comunicación abierta con usted	0.748
22. Le ha demostrado físicamente su cariño	0.744
39. Ha buscado su compañía	0.738
41. Le ha prestado atención	0.738
37. Ha estado con usted en momentos importantes	0.736
14. Ha sido afectuoso(a) con usted	0.715
44. Le ha brindado confianza	0.702
8. Ha estado con usted en momentos difíciles	0.697
29. Ha cuidado de usted	0.689
2. Ha sido cariñoso(a) con usted	0.684
4. Ha estado dispuesto(a) a pasar el tiempo con usted	0.682
20. Ha estado al pendiente de usted	0.681
6. Le ha mostrado su apoyo	0.677
17. Ha estado dispuesto(a) a ayudarlo	0.673
27. Le ha transmitido seguridad	0.667
32. Ha sido honesto(a) con usted	0.638
23. Le ha hablado con franqueza	0.630
45. Ha reconocido los errores que ha cometido con usted	0.616

Factor: Cercanía y cuidado	
5. Se ha preocupado demasiado por lo que le ocurre	0.603
12. Ha cumplido las promesas que le ha hecho	0.566
30. Ha actuado como si lo que le pasara a usted, le pasara a él(ella)	0.544
46. Se ha angustiado demasiado por sus problemas	0.535
1. Le ha expresado abiertamente sus opiniones	0.535
10. Lo ha aceptado como es	0.531
21. Lo ha evitado cuando están en su casa	0.480
25. Le ha expresado sus diferencias y desacuerdos	0.361
35. Ha dejado de hablarle	-0.330

**Matriz de reactivos agrupados de acuerdo al análisis factorial
(continúa)**

Sobreinvolucramiento	
48. Ha actuado como si supiera mejor que usted lo que le conviene	0.730
47. Le ha pedido explicación de todo lo que hace	0.682
43. Se ha molestado cuando pasa el tiempo con sus amigos(as)	0.675
42. Ha actuado como si supiera mejor que usted lo que necesita	0.631
38. Le ha costado trabajo aceptar que usted puede valerse por si mismo(a)	0.628
52. Le ha impedido tomar decisiones sin su aprobación	0.607
36. Le ha impuesto sus reglas o puntos de vista	0.600
16. Se ha mostrado dominante con usted	0.590
19. Le ha gritado	0.570
50. Ha querido resolver sus problemas a su manera	0.563
24. Le ha costado trabajo respetar su privacidad	0.528
18. Lo ha tratado como si fuera un niño(a)	0.523
49. Ha sido agresivo(a) con usted	0.518
13. Se ha mostrado celoso(a) de sus amigos(as)	0.496
28. Ha sido violento(a) con usted	0.472
9. Ha sido posesivo(a) con usted	0.459
51. Ha actuado como si conociera sus sentimientos	0.427

**Matriz de reactivos agrupados de acuerdo al análisis factorial
(continúa)**

Evitación de conflicto	
11. Le ha ocultado cosas que usted debería saber	0.600
15. Ha actuado de manera que le es difícil saber cómo va a reaccionar	0.476
7. Ha evitado hablar con Ud. de los problemas que tienen entre Uds.	0.474
3. Ha evitado hablar con usted de sus desacuerdos	0.449
40. Ha evitado tratar temas delicados con usted	0.386
33. Se ha mostrado reservado(a) con usted	0.363
34. Ha aparentado que todo va bien entre ustedes	0.351