

## Consumo de drogas en la adolescencia: importancia del afecto y la supervisión parental

José Luis Martínez Álvarez, Antonio Fuertes Martín, Maribel Ramos Vergeles y Amparo Hernández Martín  
Universidad de Salamanca

El objetivo del presente trabajo se focaliza en la asociación existente entre algunos factores familiares, como son el afecto/apoyo y supervisión/control parental, y la implicación de los adolescentes en el consumo de drogas. La muestra utilizada para el estudio ha estado compuesta por 1.347 adolescentes escolarizados, con edades comprendidas entre los 16 y 19 años (608 varones -45,1%- y 739 mujeres -54,9%-). A todos ellos se les pasaron las subescalas Parental Warmth/Involvement y Parental Strictness/Supervision de las Parenting Scales (Lamborn, Mounts, Steinberg y Dornbusch, 1991). Además, se evaluó el consumo de diferentes tipos de drogas (alcohol, tabaco y otras drogas), las edades de inicio del consumo y algunas características sociodemográficas. Los resultados indican la importancia que estos patrones parentales tienen con respecto a la implicación de los adolescentes en el consumo de drogas.

*Substance use in adolescence: Importance of parental warmth and supervision.* The aim of the present paper focuses on the relationship between some family factors such as parental warmth/involvement and strictness/supervision, and adolescents' involvement in substance use. The sample comprises 1347 school adolescents within an age range of 16 to 19 years (608 boys -45.1%- and 739 girls -54.9%-). The participants were asked to complete the Parental Warmth/Involvement and Parental Strictness/Supervision subscales from the Parenting Scales (Lamborn, Mounts, Steinberg y Dornbusch, 1991). Besides, we assess the use of different kinds of substances (alcohol, tobacco and other substances), the starting age and some sociodemographic characteristics. The results point out the importance of these parental patterns with respect to adolescents' involvement in substance use.

En los últimos años son numerosos los trabajos que han tratado de clarificar los determinantes del consumo de drogas en la adolescencia. Así, por ejemplo, se ha mostrado la asociación que existe entre este tipo de conductas y determinados factores del desarrollo (Arnett, 1992), ambientales (Mirón, Serrano, Godas y Rodríguez, 1997), de personalidad (Graña y Muñoz-Rivas, 2000), o familiares (Lamborn *et al.*, 1991; Martínez y Robles, 2001; Muñoz-Rivas y Graña, 2001), llegando a plantear en algunos casos complejos modelos teórico-explicativos de la conducta de riesgo (Jessor, 1992).

La presente investigación podemos enmarcarla en esta tradición incidiendo en el papel que puede jugar la familia. En concreto, nuestro objetivo se focaliza en la asociación que existe entre algunos patrones parentales -como el afecto/apoyo y el control/supervisión- y la implicación de sus hijos adolescentes en el consumo de drogas.

En relación al papel del afecto, diversas investigaciones han puesto de manifiesto que los adolescentes que se sienten más pró-

ximos a sus padres son los que mantienen más confianza en sí mismos, muestran más competencia conductual, más independencia responsable y se implican en menos conductas de riesgo, como el consumo de drogas y las conductas delictivas (ver Collins y Gunnar, 1990; Lamborn *et al.*, 1991).

A modo de ejemplo, en nuestro país, se ha encontrado que tanto una buena relación con los padres (Muñoz-Rivas y Graña, 2001) como el «apego familiar» (Martínez y Robles, 2001) son buenos factores de protección de cara al consumo de drogas. Asimismo, Mirón *et al.*, (1997) muestran que el consumo de drogas ilegales se asocia, entre otros factores, con un cierto distanciamiento familiar y escolar.

Por otra parte, se ha encontrado que la supervisión parental -o conocimiento que tienen los padres sobre la actividad cotidiana de sus hijos adolescentes (dónde están, qué hacen, con quién, etc.)- está inversamente relacionada con diferentes conductas de riesgo, como el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas (Stice y Barrera, 1995; Jackson, Henriksen, Dickinson y Levine, 1997; Goselin, Larocque, Vitaro y Gagnon, 2000; DiClemente *et al.*, 2001). Como muestra, en el trabajo de DiClemente *et al.* (2001) se comprobó que los adolescentes que percibieron menos control parental tenían una mayor probabilidad de haber consumido marihuana y alcohol.

Por otra parte, es fácil suponer que la edad en la que el adolescente inicia el consumo de drogas predice significativamente el comportamiento posterior de abuso y dependencia de las sustan-

cias (Zucker *et al.*, 1997). Además, ya que con la edad aumenta la probabilidad de consumir tabaco, alcohol... (Vitaro *et al.*, 1997), ambos factores –la edad y la edad de inicio del consumo– se tendrán en cuenta, de forma especial, en este trabajo.

En conclusión, podemos afirmar que los estudios realizados hasta ahora sobre el papel del afecto y la supervisión parental en las conductas de riesgo durante la adolescencia han corroborado su importancia. No obstante, dado que en nuestro país este tipo de estudios son más bien escasos y, por tanto, las referencias sobre la importancia de estas prácticas educativas en nuestro contexto, prácticamente nulas, creemos justificado indagar sobre estas cuestiones en el entorno social y político más próximo de nuestra Comunidad.

En definitiva, dos son los objetivos que nos proponemos:

1. Estudiar la posible asociación existente entre el afecto/apoyo y la supervisión/control parental, y el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas en la adolescencia.
2. Comprobar si estos patrones parentales tienen el suficiente poder explicativo después de controlar la edad y la edad de inicio del consumo.

### Método

#### Muestra

La muestra total de este estudio la componen 1.347 estudiantes comprendidos entre los 15 y los 19 años de la Comunidad de Castilla y León ( $M= 16,6$  años;  $DT= 0,8$ ), seleccionados mediante un muestreo estratificado proporcional por conglomerados. La estratificación se realizó por sexo y edad, provincia y tipo de estudios. Los puntos últimos de muestreo fueron centros educativos tomados al azar de las provincias seleccionadas, atendiendo a su población escolarizada en enseñanzas medias y al tamaño de las localidades en las que existían centros. El grupo definitivo constaba de 608 varones –45,1%– y 739 mujeres –54,9%–. El resto de las características sociodemográficas de la muestra, por sexos, pueden observarse en la tabla 1.

#### Instrumentos

*Características sociodemográficas.* Además del sexo y la edad, valoramos la zona de residencia (rural-urbana), el tipo de centro educativo (público-privado), el nivel educativo del padre y de la madre y la estructura familiar (ambos padres-monoparental). En la tabla 1 pueden observarse la distribución de los sujetos según estas características. Debido al pequeño número de casos que pertenecían a familias monoparentales, esta variable fue eliminada de los análisis posteriores.

*Afecto/apoyo y supervisión/control parental.* Para evaluar estos patrones parentales utilizamos las subescalas *Parental Warmth/Involvement* y *Parental Strictness/Supervision* de las *Parenting Scales* (Lamborn *et al.*, 1991). La dimensión *Warmth/Involvement* mide el grado en el que el adolescente percibe que sus padres son fuente de afecto, proximidad, disponibilidad y apoyo. En total son 9 ítems, y al igual que en la versión original, 5 de ellos se responden en un formato verdadero-falso, y el resto en una escala Likert de tres puntos. En el trabajo original, el alfa de Cronbach era de .72. En éste fue de .71.

Por su parte, la escala *Strictness/Supervision* mide el grado de control y supervisión de los padres tal como es percibido por los

hijos adolescentes. En total son 6 ítems, de los que 4 de ellos se responden en un formato Likert de tres puntos, y 2 son abiertos. En el trabajo original, el alfa de Cronbach era de .76. En éste fue de .74. Para hallar las puntuaciones finales de cada sujeto en ambas escalas, los ítems fueron ponderados para ajustar las distintas escalas de medida.

*Consumo de tabaco y edad de inicio del consumo.* En este caso, valoramos la frecuencia del consumo y para ello utilizamos un ítem en el que preguntábamos a los adolescentes que indicaran el número de veces que habían fumado cigarrillos. Las posibles respuestas eran 1 (nunca), 2 (1-5 veces), 3 (5-10 veces), y 4 (más de 10 veces). Además, para aquellos que habían consumido, les pedíamos que señalaran la edad de inicio.

*Consumo de alcohol y edad de inicio del consumo.* Para evaluar el consumo de alcohol se utilizaron dos criterios. El primero es el referido a la frecuencia de consumo. Para ello, se utilizaron dos ítems en el que se preguntaba el número de veces que había consumido, en un ítem, cerveza, y en otro, licores de mayor graduación. En ambos ítems las posibles respuestas oscilaban también entre 1 (nunca) hasta 4 (más de 10 veces). El segundo criterio se refiere a las consecuencias del consumo de alcohol. En concreto, se les preguntaba por la frecuencia que este consumo les había llevado a estar ebrios. El interés por la embriaguez radica en que es una prueba clara de consumo excesivo o abuso de alcohol, y por ello un indicador clave del estatus de consumidor (Gosselin *et al.*, 2000). Las posibles respuestas oscilaban entre 1 (nunca)

Tabla 1  
Características sociodemográficas de la muestra en chicos y chicas

	CHICOS		CHICAS		Total
	n	%	n	%	
Edad					
15	89	14.6	116	15.7	205
16	166	27.3	211	28.6	377
17	189	31.1	238	32.2	427
18	115	18.9	122	16.5	237
19	43	7.1	46	6.2	89
Nivel educativo padre					
Sin estudios	12	2.0	12	1.6	24
Primarios	141	23.2	223	30.2	364
EGB/FPI	167	27.5	208	28.1	375
Bachillerato/FIP	102	16.8	120	16.2	222
Universitarios	153	25.2	133	18.0	286
Nivel educativo madre					
Sin estudios	10	1.6	11	1.5	21
Primarios	146	24.0	209	28.3	355
EGB/FPI	192	31.6	247	33.4	439
Bachillerato/FIP	98	16.1	124	16.8	222
Universitarios	125	20.6	117	15.8	242
Estructura familiar					
Ambos padres	559	91.9	680	92.0	1239
Monoparental	22	3.6	21	2.8	43
Zona					
Rural	79	13.0	206	27.9	285
Urbana	515	84.7	518	70.1	1033
Centro educativo					
Público	418	68.8	587	79.4	1005
Privado	176	28.9	137	18.5	313

hasta 4 (más de 10 veces). Por último, en aquellos que indicaran, en ambos casos, algún tipo de consumo, se les pedía que nos indicaran la edad de inicio del mismo.

*Consumo de otras drogas y edad de inicio del consumo.* Por último, valoramos la frecuencia del consumo de otras drogas a partir de dos ítems: en uno se preguntaba sobre el hecho de fumar hashís o marihuana, y en el otro sobre el consumo de otras drogas. Al igual que en los casos anteriores las posibles respuestas oscilaban entre 1 (nunca) y 4 (más de 10 veces), y en los casos de consumo, se les preguntaba también por la edad de inicio.

*Procedimiento*

Una vez seleccionados los centros, y después de los permisos pertinentes, se pasaba el cuestionario a los chicos y chicas en horario lectivo. Inicialmente se les pedía su colaboración para participar en una investigación sobre diferentes temas relacionados con la salud en la juventud. Con el fin de disminuir los efectos de deseabilidad social, los cuestionarios eran anónimos, se pasaban en grupo y por personas ajenas al centro educativo (todas ellas miembros del equipo de investigación).

*Análisis de datos*

El análisis que desarrollamos sigue varios pasos. En primer lugar intentaremos, por medio de análisis bivariados, averiguar la asociación entre las variables predictoras y criterios, así como identificar posibles covariables entre las características sociodemográficas, en especial, la edad. Las covariables asociadas significativamente con las variables criterio ( $p < .05$ ) se incluirán en los análisis multivariados. En segundo lugar, estos análisis multivariados consistirán en diferentes análisis de regresión. Así, para conocer el poder predictivo de las variables familiares sobre el consumo de drogas se utilizará un procedimiento de regresión jerárquica, debido a la naturaleza cuantitativa de las variables utilizadas.

**Resultados**

En todas las conductas de riesgo asociadas al consumo de drogas aparecieron diferencias significativas entre los sexos. En concreto, los chicos en comparación a las chicas informan de un mayor consumo de alcohol ( $t_{1327} = 6.305, p < .001$ ), de un mayor consumo de otras drogas ( $t_{1320} = 4.842, p < .001$ ), de un mayor número de veces que han estado embriagados ( $t_{1326} = 4.522, p < .001$ ), y de un inicio más temprano en el consumo de tabaco ( $t_{704} = -2.085, p < .05$ ) y alcohol ( $t_{1024} = -4.415, p < .001$ ). En cambio, las chicas manifiestan un consumo mayor de tabaco que los chicos ( $t_{1341} = -2.934, p < .01$ ).

Ya que también aparecieron diferencias significativas en los patrones parentales –en concreto, las chicas manifiestan mayores niveles de afecto/apoyo ( $t_{1344} = -2.187, p < .05$ ) y supervisión/control parental ( $t_{1344} = -6.291, p < .001$ ) que los chicos– se realizarán análisis diferentes para ambos sexos.

*Patrones parentales, consumo de drogas y factores sociodemográficos: análisis bivariados.* Entre las variables sociodemográficas, la edad, como era previsible, se relaciona de forma positiva con el consumo de drogas en los chicos y las chicas, y de forma negativa, también en ambos sexos, tanto con el afecto/apoyo, como con la supervisión/control parental (ver tabla 2). Es decir, podemos interpretar estos resultados en el sentido de que a mayor edad mayor

probabilidad de consumir tabaco, alcohol, embriagarse y consumir otras drogas; y a la inversa, a mayor edad, menor percepción de afecto/apoyo y supervisión/control parental, lo cual nos podría estar indicando unas mayores ganancias en lo que se refiere a la autonomía e independencia familiar. En el resto de variables sociodemográficas encontramos escasas significaciones. En concreto, aparecieron diferencias entre los jóvenes que estudiaban en un centro urbano y los que estudiaban en un centro rural en el consumo de alcohol ( $t_{1309} = 3.528, p < .001$ ) y en el consumo de otras drogas ( $t_{1302} = 2.555, p < .05$ ), siendo los del medio urbano quienes informaban de mayores consumos (en el consumo de alcohol:  $M = 2.55; DT = 1.08$ ; frente a  $M = 2.53; DT = 1.08$  del medio rural; en el consumo de otras drogas:  $M = 1.24; DT = .54$ ; frente a  $M = 1.15; DT = .41$  del medio rural). En cuanto al tipo de centro (privado-público) y a los estudios del padre y la madre, no aparecieron diferencias significativas en relación al consumo de drogas.

También, y como era esperable, merece destacar las correlaciones inversamente significativas entre los consumos de tabaco, alcohol, otras drogas y embriaguez, y sus respectivas edades de inicio (la correlación consumo de alcohol-edad de inicio de consumo de alcohol fue:  $[r = -.18, p < .01, n = 459]$  en chicos, y  $[r = -.26, p < .01, n = 553]$  en chicas; la correlación consumo de tabaco-edad de inicio de consumo de tabaco fue:  $[r = -.11, p < .07, n = 284]$  en chicos, y  $[r = -.14, p < .01, n = 421]$  en chicas; la correlación embriaguez-edad de inicio de la embriaguez fue:  $[r = -.23, p < .01, n = 291]$  en chicos, y  $[r = -.21, p < .01, n = 304]$  en chicas; la correlación consumo de otras drogas-edad de inicio de consumo de otras drogas fue:  $[r = -.33, p < .01, n = 160]$  en chicos, y  $[r = -.12, p > .10, n = 142]$  en chicas). Por lo tanto, a la luz de estas asociaciones, es fácil aceptar que, en general, el inicio más temprano del consumo se asocie con una mayor frecuencia de consumo en edades posteriores.

Finalmente, en la tabla 2 pueden observarse las correlaciones de orden cero entre el consumo de drogas y los patrones parentales. En ambos sexos, encontramos asociaciones significativamente negativas entre el afecto/apoyo y la supervisión/control parental, y el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas, y la embriaguez (en todos los casos,  $p < .01$ ). Por lo tanto, estos datos apuntan hacia la confirmación de la hipótesis inicial, en el sentido de que cuanto mayor es la percepción de afecto y control parental, menor es la probabilidad de implicarse en este tipo de conductas de riesgo. Sin embargo, estos patrones parentales, ¿son lo suficientemente importantes como para explicar una parte de varianza significativa en el consumo de estas drogas, más allá de la que podría explicarse por otros factores relevantes?

	1	2	3	4	5	6	7
1. Edad		.24**	.30**	.27**	.26**	-.19**	-.23**
2. Tabaco	.14**		.55**	.44**	.47**	-.17**	-.17**
3. Alcohol	.18**	.56**		.61**	.37**	-.21**	-.25**
4. Embriaguez	.14**	.52**	.65**		.51**	-.25**	-.26**
5. Otras drogas	.12**	.41**	.40**	.48**		-.25**	-.27**
6. Afecto/apoyo	-.09*	-.17**	-.18**	-.20**	-.16**		.36**
7. Supervisión/control	-.14**	-.22**	-.29**	-.31**	-.21**	.43**	

<sup>1</sup> Chicos: cuadrante superior; Chicas: cuadrante inferior  
\*  $p < .05$ ; \*\*  $p < .01$

*Consumo de drogas y patrones parentales: análisis multivariados.* La prueba más conservadora que podemos realizar respecto a la importancia de estos patrones parentales es comprobar si todavía predicen el consumo de drogas después de eliminar la varianza atribuible a la edad. Para ello realizamos una serie de análisis de regresión jerárquica siguiendo las sugerencias de Cohen y Cohen (1983). Así, en el primer paso se introduce la edad para conocer la varianza explicada por esta variable en el consumo de cada droga. En el segundo paso se introducen el afecto/apoyo y la supervisión/control parental, para comprobar si estas variables añaden un porcentaje significativo de explicación a la varianza en el consumo. Este procedimiento lo seguimos para las cuatro variables criterio (tabaco, alcohol, embriaguez y consumo de otras drogas). Posteriormente, en otra serie de análisis, y tomando sólo como muestra a los jóvenes que han consumido alguna vez, incluimos en el primer paso, junto con la edad, la edad de inicio del consumo. En el segundo paso se mantienen el afecto/apoyo y la supervisión/control parental.

En la tabla 3 presentamos los resultados de los distintos análisis para la muestra de chicos y chicas (coeficientes de regresión estandarizados, su significación (*t*), los R<sup>2</sup> ajustados, así como el cambio o incremento de R<sup>2</sup> y su significación en cada paso). Puede observarse que después de controlar los efectos de la edad, en la muestra de chicas, el afecto/apoyo y la supervisión/control parental todavía predicen un porcentaje significativo de la varianza en el consumo del tabaco (R<sup>2</sup><sub>cambio</sub> = .047, *p* < .001), el alcohol (R<sup>2</sup><sub>cambio</sub> = .073, *p* < .001), la embriaguez (R<sup>2</sup><sub>cambio</sub> = .090, *p* < .001) y el consumo de otras drogas (R<sup>2</sup><sub>cambio</sub> = .045, *p* < .001). En la muestra de chicos, los resultados son similares: tabaco (R<sup>2</sup><sub>cambio</sub> = .023, *p* < .01), alcohol (R<sup>2</sup><sub>cambio</sub> = .047, *p* < .001), embriaguez (R<sup>2</sup><sub>cambio</sub> = .062, *p* < .001), y consumo de otras drogas (R<sup>2</sup><sub>cambio</sub> = .065, *p* < .001). Con el fin de conocer posibles efectos interactivos, realizamos análisis exploratorios posteriores en los que se incluía, en un tercer paso, el término de la interacción afecto/apoyo x supervisión/control, no encontrando ningún efecto significativo de la interacción.

Por lo tanto, en todos los casos, cuando se elimina el efecto de la variable edad, estos patrones de socialización familiar todavía son capaces de predecir el consumo de este tipo de drogas. Un paso todavía más exigente sería comprobar, teniendo en cuenta sólo a los que tienen experiencia de consumo, si esa predicción se mantiene cuando se controla también la edad de inicio del consumo. Es decir, en el caso de los chicos y chicas que ya han consumido tabaco, alcohol..., ¿podemos predecir su frecuencia de consumo hasta el presente desde el afecto/apoyo y supervisión/control parental percibidos?

Para responder a esta pregunta, en análisis sucesivos, incluimos la edad y la edad de inicio del consumo en el primer paso y el apoyo y la supervisión parental en el segundo. Pues bien, estos patrones todavía predicen, en la muestra de chicas, un porcentaje significativo de la varianza en el consumo del tabaco (R<sup>2</sup><sub>cambio</sub> = .043, *p* < .001), el alcohol (R<sup>2</sup><sub>cambio</sub> = .045, *p* < .001), la embriaguez (R<sup>2</sup><sub>cambio</sub> = .053, *p* < .001) y el consumo de otras drogas (R<sup>2</sup><sub>cambio</sub> = .043, *p* < .05). En la muestra de chicos, los resultados son similares aunque sólo se alcanzó significación estadística en el caso del consumo de alcohol y la embriaguez (alcohol: R<sup>2</sup><sub>cambio</sub> = .022, *p* < .01; embriaguez: R<sup>2</sup><sub>cambio</sub> = .033, *p* < .01). En los casos del tabaco y el consumo de otras drogas, aunque la dirección es la misma, la significación fue marginal (tabaco: R<sup>2</sup><sub>cambio</sub> = .019, *p* < .06; otras drogas: R<sup>2</sup><sub>cambio</sub> = .023, *p* < .09). En estos análisis tampoco se encontró ningún efecto significativo de la interacción afecto/apoyo x supervisión/control.

En definitiva, podemos decir que independientemente de la edad y de la edad de inicio de cada consumo, el consumo de drogas en ambos sexos, y de manera especial en las chicas, puede predecirse desde estos patrones parentales. Aunque el porcentaje de varianza explicada es muy escasa en todos los casos (la mayor es del 5.3% (embriaguez) y del 4.5% (alcohol) en la muestra de chicas, y del 3.3% (embriaguez) y 2.2% (alcohol) en la muestra de chicos), debemos reconocer que previamente eliminamos los efectos de dos de los mejores predictores del consumo de este tipo de drogas.

*Tabla 3*  
Análisis de regresión jerárquico, en los dos sexos, del efecto de los patrones parentales sobre las conductas de riesgo asociadas al consumo de drogas, controlando el efecto de la variable edad

VD	Pasos	CHICAS				CHICOS			
		β	F <sub>a</sub>	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> <sub>Cambio</sub>	β	F <sub>a</sub>	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> <sub>Cambio</sub>
<i>Tabaco</i>									
	1. Edad	.139***	14.437***	.019	-	.236***	35.281***	.056	-
	2. Afecto/apoyo	-.086*				-.104*			
	Supervisión	-.168***	17.168***	.066	.047***	-.086*	17.004***	.079	.023**
<i>Alcohol</i>									
	1. Edad	.183***	24.910***	.033	-	.296***	56.889***	.088	-
	2. Afecto/apoyo	-.064				-.110**			
	Supervisión	-.240***	28.474***	.106	.073***	-.160***	30.604***	.135	.047***
<i>Embriaguez</i>									
	1. Edad	.140***	14.493***	.020	-	.274***	48.230***	.075	-
	2. Afecto/apoyo	-.078*				-.154***			
	Supervisión	-.262***	29.596***	.110	.090***	-.157***	31.192***	.137	.062***
<i>Otras drogas</i>									
	1. Edad	.116**	9.711**	.013	-	.261***	43.210***	.068	-
	2. Afecto/apoyo	-.079*				-.148***			
	Supervisión	-.168***	14.758***	.058	.045***	-.170***	30.000***	.133	.065***

<sup>a</sup> gl: Chicas (tabaco: paso 1: 1,729; paso 2: 3,727; alcohol: paso 1: 1,721; paso 2: 3,719; embriaguez: paso 1: 1,720; paso 2: 3,718; otras drogas: paso 1: 1,716; paso 2: 3,714). Chicos (tabaco: paso 1: 1,597; paso 2: 3,595; alcohol: paso 1: 1,591; paso 2: 3,589; embriaguez: paso 1: 1,592; paso 2: 3,590; otras drogas: paso 1: 1,590; paso 2: 3,588).  
\* *p* < .05; \*\* *p* < .01; \*\*\* *p* < .001

## Discusión

En este trabajo pretendíamos conocer el papel que juegan el afecto/apoyo y la supervisión/control parental, en el consumo de drogas durante la adolescencia. Los resultados mostraron inicialmente algunas diferencias entre chicos y chicas, siendo los primeros quienes manifiestan un mayor consumo de alcohol y otras drogas (pero no en el consumo de tabaco), y un inicio más temprano del mismo. Otros estudios realizados tanto en otros países (Gosselin *et al.*, 2000), como en el nuestro (Mirón *et al.*, 1997), han encontrado diferencias similares.

Uno de los objetivos que nos proponíamos en este trabajo era conocer la asociación entre estos patrones de socialización familiar y las diversas conductas de riesgo objeto de estudio. Según nuestros resultados, los chicos y chicas que percibieron mayor afecto/apoyo y supervisión/control por parte de sus padres, se implicaron en menos conductas de riesgo asociadas al consumo de drogas; es decir, el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas fue menor, y se embriagaron menos que aquellos chicos y chicas que percibieron menos afecto/apoyo y supervisión/control parental. Estas asociaciones se mantuvieron incluso cuando se controlaban los efectos de la edad y de la edad de inicio del consumo, dos de los predictores más potentes de la frecuencia del consumo.

Como ya vimos en la introducción, estos resultados concuerdan con otros trabajos realizados recientemente (Gosselin *et al.*, 2000; DiClemente *et al.*, 2001; Muñoz-Rivas y Graña, 2001), lo que vendría a confirmar que unas relaciones entre padres e hijos caracterizadas por la proximidad, calidez, apoyo y afecto, conllevan menores riesgos para la salud de los chicos y chicas adolescentes.

Algo similar podemos decir en relación a la supervisión/control parental. No creemos que este tipo de comportamiento pueda oponerse a la importante tarea adolescente de búsqueda de la autonomía e independencia familiar, es decir, lo que conocemos como los procesos de individuación adolescente. Más bien podemos pensar que estos procesos tienen los mejores desenlaces cuando desde la familia se ofrecen oportunidades para la independencia, pero en un contexto de afecto, apoyo y regulación. Además, cuando pensamos en supervisión no lo hacemos en términos de disciplina autoritaria, sino como un mecanismo que promueva conductas autorregulatorias en el adolescente (DiClemente *et al.*, 2001).

Por otra parte, todavía está por comprobar de manera concluyente si un control excesivo o coercitivo, en un contexto, además, distante y frío, puede tener efectos contrarios. La ausencia de significación en el análisis de las interacciones nos impide abordar esta cuestión en nuestro trabajo. Nuestra opinión es que tanto el afecto/apoyo como la supervisión/control parental, no son procesos estáticos, sino que están sujetos a continuas negociaciones entre padres e hijos en el devenir de los años adolescentes. Por lo tanto, quizá lo verdaderamente útil no tenga que ver con la cantidad de control y supervisión, sino con el hecho de que esas negociaciones lleven a niveles de supervisión comúnmente aceptados. Futuros estudios podrían indagar en esta dirección.

Para concluir, y a pesar de la cada vez más concluyente importancia del afecto/apoyo y supervisión/control parental –ratificados en este trabajo–, todavía siguen siendo escasas las explicaciones sobre los mecanismos a través de los cuales opera esta influencia. Es decir, una carencia todavía importante es la falta de modelos teóricos que nos ayuden a comprender las influencias familiares sobre el desarrollo saludable de los chicos y chicas adolescentes. De cara al futuro, una posible línea de investigación podría centrarse en la búsqueda de factores mediadores entre los factores familiares y las prácticas de riesgo, como las actitudes hacia las drogas, el control de impulsos, el interés por la escuela, etc.

A pesar de la interpretación que damos en este trabajo sobre la dirección de la influencia, no tenemos motivos para pensar que el aumento del consumo de drogas no tenga algún efecto sobre la percepción que tienen los adolescentes del afecto y el control que ejercen sus padres. Así, es posible que la implicación en este tipo de conductas sea interpretado por los adolescentes como un indicador de madurez e independencia, algo, desde su perspectiva, incongruente con el mantenimiento de unas relaciones estrechas y dependientes con los padres. Con el fin de indagar en esta dirección, sería interesante utilizar otros procedimientos de evaluación del afecto y control parental (por ejemplo, medidas familiares), así como la utilización de diseños de investigación longitudinales.

En definitiva, tres son las conclusiones más importantes que podemos extraer de este trabajo. En primer lugar, las importantes asociaciones entre patrones parentales y prácticas de riesgo nos permiten afirmar que los padres con hijos adolescentes tienen una gran responsabilidad de cara al futuro desarrollo saludable de sus hijos; los esfuerzos por mantener unas relaciones basadas en el afecto, el apoyo y unos niveles consensuados de supervisión y control son algunos de los pilares en los que asentar esa responsabilidad.

En segundo lugar, y en línea con lo anterior, la intervención encaminada a la prevención de riesgos en la adolescencia debe incluir a los padres intentando clarificar formas adecuadas de transmitir apoyo, afecto, preocupación y control por lo que hacen, con quién, etc. En esta dirección, puede consultarse la revisión de Lochman y van den Steenhoven (2002) sobre las intervenciones preventivas a nivel familiar (indicadas, selectivas y universales) en las que se incide, entre otras estrategias, en la adquisición de habilidades básicas por parte de los padres (como la disciplina, la supervisión y la solución de problemas), y en la mejora afectiva de la relación entre padres y adolescentes.

Por último, y en tercer lugar, la investigación en este campo necesita de nuevos y renovados esfuerzos. Dadas las limitaciones que presenta el estudio (generalización de resultados, obtención de información a través de autoinformes y solamente de los adolescentes, ausencia de explicaciones causales...), esta afirmación cobra mucho sentido. El avance en nuevas líneas de investigación y la elaboración de modelos teóricos útiles pueden ser referentes para la investigación futura.

## Referencias

- Arnett, J. (1992). Reckless behavior in adolescence: a developmental perspective. *Developmental Review*, 12, 339-373.
- Cohen, J. y Cohen, P. (1983). *Applied Multiple Regression/Correlation Analysis for the Behavioral Sciences* (Second ed.). Hillsdale: Lawrence Erlbaum Ass.
- Collins, W.A. y Gunnar, M.R. (1990). Social and personality development. *Annual Review of Psychology*, 41, 387-416.
- Díaz-Clemente, R.J., Wingood, G.M., Crosby, R., Sionean, C., Cobb, B.K., Harrington, K., Davies, S., Hook, E. y Oh, M.K. (2001). Parental monitoring: association with adolescent's risk behaviors. *Pediatrics*, 107, 1363-1368.
- Gosselin, C., Larocque, D., Vitaro, F. y Gagnon, C. (2000). Identification des facteurs liés à la consommation de cigarettes, d'alcool et de drogues à l'adolescence. *Journal International de Psychologie*, 35, 46-59.
- Graña, J.L. y Muñoz-Rivas, M.J. (2000). Factores psicológicos de riesgo y de protección para el consumo de drogas en adolescentes. *Psicología Conductual*, 8, 249-269.
- Jackson, C., Henriksen, L., Dickinson, D. y Levine, D.W. (1997). The early use of alcohol and tobacco: its relation to children's competence and parents behavior. *American Journal of Public Health*, 87, 359-364.
- Jessor, R. (1992). Risk behavior in adolescence: a psychosocial framework for understanding and action. *Developmental Review*, 12, 374-390.
- Lamborn, S.D., Mounts, N.S., Steinberg, L. y Dornbusch, S.M. (1991). Patterns of competence and adjustment among adolescents from authoritative, authoritarian, indulgent, and neglectful families. *Child Development*, 62, 1.049-1.065.
- Lochman, J.E. y van den Steenhoven, A. (2002). Family-based approaches to substance abuse prevention. *Journal of Primary Prevention*, 23, 49-114.
- Martínez, J.M. y Robles, L. (2001). Variables de protección ante el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes. *Psicothema*, 13, 222-228.
- Miron, L., Serrano, G., Godas, A. y Rodríguez, D. (1997). Conducta antisocial y consumo de drogas en adolescentes españoles. *Análisis y Modificación de Conducta*, 23, 255-282.
- Muñoz-Rivas, M.J. y Graña, J.L. (2001). Factores familiares de riesgo y de protección para el consumo de drogas en adolescentes. *Psicothema*, 13, 87-94.
- Stice, E. y Barrera, M. (1995). A longitudinal of the reciprocal effects between perceived parenting and adolescents' substance use and externalizing behaviors. *Developmental Psychology*, 31, 322-334.
- Vitaro, F., Baillangeon, R., Pelletier, D., Janosz, M. y Gagnon, C. (1996). Prediction de l'initiation au tabagisme chez les jeunes. *Psychotropes*, 3, 71-85.
- Vitaro, F., Beaumont, R., Maliantovitch, K., Tremblay, R.E. y Pelletier, D. (1997). Consommation de psychotropes chez les adolescents: prevalence et age d'initiation. *Psychotropes*, 3, 41-52.
- Zucker, R.A., Davies, W.H., Kincaid, S.B., Fitzgerald, H.E. y Reider, E.E. (1997). Conceptualizing and scaling the developmental structure of behavior disorder: The Lifetime Alcohol Problems Score as an example. *Development and Psychopathology*, 9, 453-471.