

FACTORES FAMILIARES Y PSICOSOCIALES ASOCIADOS A  
PROBLEMAS INTERNALIZADOS Y EXTERNALIZADOS EN  
ADOLESCENTES COLOMBIANOS

## UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA

---

Estudios con Reconocimiento de Validez Oficial por Decreto Presidencial  
Del 3 de abril de 1981



---

**“FACTORES FAMILIARES Y PSICOSOCIALES ASOCIADOS A PROBLEMAS  
INTERNALIZADOS Y EXTERNALIZADOS EN ADOLESCENTES  
COLOMBIANOS”**

**TESIS**

Que para obtener el grado de

**Doctorado en Investigación Psicológica**

Presenta

***Norman Darío Moreno Carmona***

**Directora: Dra. Joaquina Palomar Lever**

**Lectoras: Dra. Karla Pederzini Villareal**

**Dra. Mirta Flores Galaz**

### **Agradecimientos**

Cuando se avanza poco a poco en el proceso de construcción de conocimiento es preciso dar cuenta de la presencia de cientos de personas que con su afecto, su compañía, su experiencia de vida lo han enriquecido. Familiares, amigos, profesores, compañeros de estudio, colegas y estudiantes son responsables de muchas de las inquietudes que nos surgen y que alientan nuestro deseo de saber.

A la Universidad Iberoamericana de la ciudad de México, a los directivos y docentes del Departamento de Psicología y a mis compañeros de doctorado, por su acogida y disposición para apoyar a un estudiante que, a pesar de su distante origen, nunca se sintió extranjero. A mi directora de tesis, la Dra. Joaquina Palomar Lever quien, con su paciencia, ayudó a sacar adelante este proyecto.

A la Fundación Universitaria Luis Amigó, porque al acogerme y darme el apoyo necesario para realizar estos estudios, sigue haciendo posible la realización del ser humano, no sólo en mí, sino en todos aquellos a quienes este esfuerzo termine beneficiando.

A mi madre (q.e.p.d.) quien tuvo siempre clara la importancia de la familia y luchó, según sus propias convicciones, por mantener los lazos del afecto, la protección y la educación, no sólo en la propia, sino en la de todos los que pudiera ayudar.

Y, finalmente, a quien decidió acompañarme en mi proyecto de vida y que gracias a haberlo hecho durante casi la mitad de la suya, sigo creyendo en que los verdaderos lazos del afecto, más allá de la consanguinidad, son los que constituyen familia. Gracias Andrés.

**Tabla de contenido**

Resumen.....	5
1. Introducción .....	6
2. Problema de investigación .....	11
3. Limitaciones del estudio.....	13
4. Marco Teórico.....	14
6.1 Factores Familiares .....	14
6.2 Factores Psicosociales.....	22
6.3 Los problemas internalizados.....	30
6.4 Los problemas externalizados .....	32
6.5 Consideraciones finales.....	36
7. Método .....	37
7.1 Objetivos .....	37
Objetivo general .....	37
Objetivos específicos .....	37
7.2 Hipótesis:.....	38
7.3 Tipo de Estudio .....	39
7.4 Diseño: .....	40
7.5 Variables .....	40
7.6 Participantes .....	44
7.7 Instrumentos.....	46
7.8 Procedimiento .....	50
7.9 Tratamiento de los datos .....	51
8. Resultados .....	52
8.1 Caracterización de la muestra .....	52
8.2 Análisis de confiabilidad de los instrumentos.....	62
8.3 La estructura familiar y su relación con problemas en los adolescentes.....	64
8.4 La relación padres-hijos asociada a problemas en los adolescentes.....	82
8.5 Factores psicosociales asociados a problemas en los adolescentes.....	88
8.6 Diferencias por género .....	93
9. Discusión.....	104

9.1 La estructura familiar como factor asociado a problemas en la adolescencia.....	104
9.2 Las relaciones padres-hijos como factor asociado a problemas en la adolescencia.....	109
9.3 Factores Psicosociales asociados a problemas en la adolescencia .....	113
9.4 Relación entre Problemas internalizados y Externalizados.....	116
6.5 Discusiones finales.....	118
10. Conclusiones .....	121
Referencias Bibliográficas .....	126
Índice de Tablas .....	136
Índice de Figuras .....	138
Anexo: Cronograma de Actividades .....	140

### **Resumen**

La presente investigación tiene como propósito dar cuenta de la relación existente entre algunos factores familiares y psicosociales y la presencia o no de problemas internalizados y externalizados en los adolescentes hombres y mujeres colombianos. Para tal efecto se utilizó un instrumento de medición estructurado por Palomar et al. (2014) y adaptado para Colombia, que permitió indagar en un número representativo de adolescentes las variables a contrastar.

Se trata de un estudio correlacional que se llevó a cabo en el escenario natural y estableció relaciones entre variables, diferencias entre grupos y análisis de regresión múltiple para conocer el peso de la asociación de las variables independientes sobre las dependientes. La muestra estuvo integrada por tres grupos poblacionales: estudiantes sobresalientes, tanto académica como socialmente, jóvenes en tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas (SPA) y adolescentes institucionalizados por infracciones a la ley penal.

Se logró constatar que las diferencias en la presencia de problemáticas tanto internas como externas en los adolescentes están evidenciadas en los factores familiares y psicosociales identificados en cada grupo poblacional. Así mismo, que son factores de riesgo asociados a la presencia de problemas internalizados y externalizados en los adolescentes, el ser varón, con baja autoestima, alto control psicológico e imposición por parte de los cuidadores y vivir en un vecindario inseguro; siendo factores protectores ante tales realidades el contar con control conductual, comunicación y autonomía en el proceso de crianza, así como disponer de apoyo social, resiliencia y habilidades cognitivas.

## 1. Introducción

Investigaciones y reflexiones previas en relación al tema de las relaciones parentales y el papel de los adultos como referentes<sup>1</sup> de las nuevas generaciones, así como los distintos vínculos y relaciones entre padres e hijos, autoridad, afectividad y normas, son la antesala del presente proyecto (Moreno & Rojas, 1998, Moreno, Chilito & Trujillo, 2007, Moreno, 2009; Moreno, 2010; Moreno, 2011, Moreno, 2012, Moreno, 2013 y Moreno 2014b).

Durante las últimas décadas se han dado profundas transformaciones en la institución familiar que han afectado su estructura, su dinámica y la forma de cumplir con las funciones que tradicional y universalmente le fueron adjudicadas. Como lo afirma Climent (2006), estos cambios afectaron, además, la educación de los hijos y, particularmente, la cuestión de los límites se tornó uno de los problemas más preocupantes.

Aunque son multidimensionales los factores que afectan el desarrollo de los niños, niñas y adolescentes, es importante identificar la influencia de la familia y de los estilos y pautas de crianza en el desarrollo socioafectivo, además de otros factores de riesgo psicosocial en la infancia.

El término riesgo fue ampliándose en la medida en que se comienzan a estudiar los riesgos psicosociales y se reconoce que las privaciones socioeconómicas son la principal fuente de riesgo sociocultural. Cardozo y Alderete (2009) señalan que los principales factores de riesgo para el desarrollo de los adolescentes son: divorcio o pérdida de trabajo por parte de sus padres, muerte de familiares próximos, abuso sexual, bajo nivel socioeconómico, baja escolaridad, violencia psicológica o física, entre otros. Y que también

---

<sup>1</sup> Este concepto se desarrollará más adelante

existen factores internos que tienden a hacer de estos sujetos personas más vulnerables, como por ejemplo, baja autoestima, baja autoeficacia y depresión. También reconocen factores considerados de protección, características ambientales e individuales que alejan a los individuos de los efectos negativos del ambiente.

En cuanto a la adolescencia, la mayoría de las investigaciones revisadas señalan la importancia en esta etapa de la empatía del adulto (Cordini, 2006), el reconocimiento que pueda hacerse de ellos como un grupo de valor, la participación protagónica, el estímulo del auto-control (Henaó, Ramírez & Ramírez, 2007; Buitrago, Cabrera & Guevara, 2009) y el reconocimiento como persona (Penagos, Rodríguez, Carrillo & Castro, 2006).

Sin embargo, los mismos factores que causan estrés pueden ser percibidos de modo diferente por diferentes personas. Lo que para algunas puede ser un factor de riesgo, para otras puede convertirse en un factor de protección.

Por otro lado, autores como Vaeza (2001) y Sapin (2008) han venido planteando la crisis de la edad adulta y del ejercicio de la paternidad, algunos centrados aún en una mirada nostálgica de la familia nuclear o una visión patologizadora de las nuevas y múltiples formas de la familia contemporánea, caracterizada en gran medida por la ausencia real o simbólica de los padres.

Diversas investigaciones evidencian la relación entre ambientes familiares conflictivos o violentos y la aparición de problemas emocionales y de conducta en niños, niñas y adolescentes (Cova, Maganto & Melipillán, 2005; Rodrigo, García, Maiquez & Triana, 2005; Valadez-Figueroa et al., 2005; Musitu et al., citado en Climent 2006; Calvo-Gil & Obando Calderón, 2008; Mosmann & Wagner, 2008; Alvarez et al., 2009; Rodrigo,



Máiquez, Padrón & García, 2009; Mestre, Tur, Samper & Latorre, 2010; Gámez-Guadix & Almendros, 2011; Jiménez, 2011). A partir de allí, el propósito de la presente investigación es indagar por la relación entre algunos factores familiares y psicosociales y la presencia o no de problemas internalizados y externalizados en adolescentes colombianos.

Se prevé el análisis de relación entre las variables dependientes e independientes y su fuerza asociativa, para determinar si efectivamente existen factores relacionados con la presencia de problemas internalizados y externalizados en los adolescentes, si el género del adolescente está asociado con ello, así como aspectos culturales como una fuerte tradición católica patriarcal, atravesada por los cambios culturales introducidos por la modernidad, la industrialización, el desarrollo de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación, y la globalización.

En las investigaciones de los últimos años sobre el lugar del adulto como referente de las nuevas generaciones, generalmente asociado al ejercicio de la paternidad-maternidad, resulta aún poco clara alguna tendencia, pues, mientras en algunas se evidencia un aparente cambio en los roles y funciones, a partir de los nuevos modelos contemporáneos de familia, género y relaciones (Montiel, Salguero & Pérez, 2008), en otras, a pesar de realizarse en esta época, sigue evidenciándose modelos de relación, género y de paternidad que creíamos habían sido ya superados (Climent, 2006; Buitrago, Cabrera & Guevara, 2009).

Los hallazgos permiten constatar una realidad que exige ser estudiada con más detenimiento y menos prejuicios, respecto a los ideales tradicionales de familia, adultez y educación, pues nos encontramos ante otra realidad, hecha de padres ausentes, adultos inestables, tanto afectiva como laboralmente, y niños, niñas y adolescentes que intentan

hacerse a una vida, desde la soledad de sus hogares o con otros referentes alternos que la sociedad aún no ha empezado a considerar.

Tal vez de lo que se trata, no es tanto si la función paterna/materna ha cambiado o no -aunque esta seguirá siendo muy importante-, sino de la presencia “real” y efectiva de estos referentes. Muchos adultos de hoy consideran que el modelo de referentes que tuvieron de niños: padres autoritarios y un tanto “distantes” afectivamente, no influyó negativamente en su desarrollo por su dureza y frialdad, sino, por el contrario, tuvo una gran influencia en lo que han llegado a ser, por su “claridad” y el saber que su vida giraba en torno a la familia y los hijos, como lo más importante para ellos. Contrario a los padres ausentes, “líquidos”, ambiguos y con otras prioridades en sus vidas, propios de la contemporaneidad.

El reto es continuar indagando por el efecto que está teniendo en los procesos de socialización y desarrollo de niños y jóvenes, las nuevas modalidades de lo adulto, en tanto referentes e, incluso, comenzar a indagar si los cambios mencionados en las investigaciones dan cuenta de una nueva realidad familiar, de nuevos roles y nuevas modalidades de referencialidad.

El desarrollo de este estudio permitió la construcción de conocimiento de avanzada sobre la realidad familiar y las diversas problemáticas en la adolescencia. La temática propuesta es un objeto pertinente para la problematización y desarrollo de diferentes referentes teóricos y empíricos de la psicología, lo que conlleva a que el estudio amplíe los campos de acción y de intervención de la disciplina.

Esta investigación brinda elementos teóricos y prácticos que permiten hacer seguimiento a factores de riesgo afines con los adolescentes, la familia y la sociedad. Al término de la investigación se cuenta con evaluaciones de los factores familiares y psicosociales asociados con problemáticas de los adolescentes en Colombia.

Se espera que el estudio permita dar directrices para realizar intervenciones con sentido. Es así que los resultados y las conclusiones derivadas de este estudio ofrecen elementos conceptuales para aportar a las políticas públicas relacionadas con la familia, el consumo de drogas, las conductas de riesgo y la delincuencia en adolescentes, para con ello mejorar la calidad de vida de esta población joven, la familia y la sociedad en general.

## 2. Problema de investigación

La Encuesta de Demografía y Salud realizada por Profamilia en el 2010 evidencia una disminución de los matrimonios católicos y el incremento de la unión libre y de los hogares monoparentales femeninos en Colombia. Por otro lado, se evidenció que el 56 por ciento de los niños viven con ambos padres, 32 por ciento con la madre, 3 por ciento solo con el padre y 7 por ciento con ninguno de los dos.

“El creciente número de divorcios, padres ausentes, madres cabeza de hogar, el desempleo, el control de la natalidad, la masiva incorporación de las mujeres al trabajo y otros factores vienen afectando la dinámica familiar” (Moreno, 2013, p.191) alterando en forma considerable la manera de ejercer la crianza de los hijos.

El principal interés de esta investigación gira en torno a dos supuestos: el desdibujamiento de las funciones y prácticas parentales y la creciente ausencia de los padres en el proceso de socialización de los niños, niñas y adolescentes, que confluyen en la idea que se trata de algo cada vez más generalizado y que no se relaciona específicamente con una problemática particular (en los adolescentes infractores o en los consumidores de SPA, por ejemplo), sino que existen otros factores psicosociales que están decidiendo, en gran medida, la aparición de diversas problemáticas internas y externas en los(as) adolescentes.

Es a partir de allí que se hace preciso concretar un problema de investigación, pues como tal, sólo se plantea un panorama amplio. Algunas de las preguntas que surgen de este análisis y que guían el presente estudio son: ¿existe una relación estadísticamente

significativa entre algunos factores familiares y psicosociales y la presencia o no de problemas internalizados y externalizados en los adolescentes? ¿Existen diferencias estadísticamente significativas entre los factores familiares y psicosociales de tres grupos de adolescentes colombianos: consumidores de drogas, infractores y estudiantes sobresalientes? ¿Existen diferencias significativas en las relaciones establecidas entre las variables dependientes (problemas internalizados y externalizados) e independientes (factores familiares y psicosociales) por género y según el grupo poblacional al que pertenecen?

### **3. Limitaciones del estudio**

La principal limitación con respecto a la generalización de los resultados está dada por la muestra, tomada exclusivamente de la ciudad de Medellín. Lo ideal sería una muestra más grande y representativa de varias ciudades colombianas, que recogiera diversos estratos socioeconómicos y diversos grupos poblacionales.

La selección de la muestra fue no aleatoria; se buscó conformar tres grupos poblacionales con vivencias explícitamente diferenciadas: consumidores de SPA (Sustancias Psicoactivas) en tratamiento, infractores a la ley penal institucionalizados y estudiantes sobresalientes académica y socialmente. Su inclusión dependió de la disposición de las instituciones y la respectiva autorización de los padres de familia o tutores y autoridades competentes.

También hay que señalar que tanto el autoreporte como la necesidad de retrospectiva al pasado tienen las limitaciones de la memoria y el querer presentar una imagen socialmente más aceptable.

#### **4. Marco Teórico**

En este apartado se pretende evidenciar los desarrollos conceptuales alrededor de cada una de las variables, tanto dependientes como independientes, del problema de investigación, así como establecer las posibles relaciones entre ellas, a partir de algunos resultados encontrados en la bibliografía reciente sobre el tema.

Como se evidenciará, son múltiples los estudios que dan cuenta de la relación entre algunos factores de la realidad familiar (prácticas de crianza, violencia, divorcio, problemas psicológicos en los padres, etc.) y la presencia de problemas internos y externos en los adolescentes (consumo de SPA, conducta delictiva, depresión, etc.). Sin embargo, la multidimensionalidad de las problemáticas humanas hace necesario considerar otros factores alternos a la familia (eventos adversos, contexto social inmediato, relación con pares, escolaridad, resiliencia, etc.) que suelen ser desencadenantes o protectores de las mismas problemáticas.

Hacen parte integral de este apartado los artículos de revisión y reflexión publicados por el autor (Moreno, 2011, 2012a, 2012b, 2013, 2014b; Cardona, Osorio & Moreno, 2014), resultados del proceso de indagación en el marco de la presente tesis doctoral.

##### **6.1 Factores Familiares**

En un contexto de permanentes transformaciones en el que se educa a los hijos, derivado de los cambios sufridos por la familia en las últimas décadas, parecería que se adolece de un modelo de socialización a transmitir; lo que se traduce en prácticas parentales ambivalentes y poco claras.

(...) Los modelos familiares son dinámicos, susceptibles de transformarse. Hoy se requieren estilos educativos alternativos que se adecúen a las nuevas formaciones familiares, a las nuevas formas de desempeñar los roles de padre y madre, a los nuevos valores y códigos culturales. El desafío es encontrar estilos parentales más participativos. (Climent, 2006: 207-208)

En diversas y amplias revisiones bibliográficas (Bersabé, Fuentes & Motrico, 2001; Climent, 2006; Mestre et al., 2007; Betancourt & Andrade, 2008; Cuervo, 2010; Moreno, 2012; Moreno, 2014b) se ha dado cuenta sobre indagaciones sobre la relación entre las pautas y los estilos de crianza y el desarrollo socioafectivo de los hijos, asumiendo que están muy relacionados y que cambian según una multidimensionalidad de variables evolutivas y contextuales, resaltando la importancia de la familia para la prevención de diversas problemáticas psicosociales en la infancia y la adolescencia.

Dichas indagaciones muestran el panorama actual de la familia y de las relaciones parentales, asumiendo que los cambios en la realidad social contemporánea han diluido las tradicionales diferencias de género y roles al interior de la familia, poniendo en debate el papel de los adultos cuidadores y la importancia de la familia en el desarrollo de conductas pro o antisociales, así como en la salud mental de las nuevas generaciones.

Lo que se quiere resaltar es que con las transformaciones sociales y familiares también se han cambiado las formas de educación y crianza de las hijas/os a medida que se ha pasado de un modelo de autoridad patriarcal, bastante estructurado y rígido, a otros modelos coexistentes, más liberales y laxos (Climent, 2006).



La educación de los niños y los jóvenes, cada vez más compleja, es una de las preocupaciones centrales de cualquier sociedad y distintas teorías han insistido en el papel central de la familia en el proceso educativo. En este sentido, las prácticas educativas parentales constituyen las primeras y, quizás, las más significativas influencias para el niño. Sin embargo, la realidad de las familias hoy exige preguntarse: ¿a qué familia nos estamos refiriendo?

Al respecto, se ha evidenciado que en las situaciones posdivorcio el ajuste en los niños se relaciona con el apoyo continuado de ambos padres —aun del que se retira del hogar—. Por otra parte, las familias reconstituidas no son menos competentes que las intactas en la crianza de los hijos, sino que esto depende de la adecuación de la conducta parental y de los conflictos maritales más que de la estructura de la familia (Climent, 2006).

Esto para indicar que son probablemente mayores los prejuicios que existen hoy día respecto al tipo de familia en relación con la aparición de problemas en la infancia o la adolescencia, que aquello que la investigación ha podido demostrar.

El desarrollo psicosocial de los niños se soporta principalmente en las prácticas de crianza, entendidas como la manera en que los padres (y en general, los adultos cuidadores) orientan el desarrollo del niño/a y le transmiten un conjunto de valores y normas que facilitan su proceso de socialización. De manera simple, las prácticas de crianza son las acciones llevadas a cabo por los padres y personas responsables del cuidado del niño/a para dar respuesta cotidianamente a sus necesidades (Cuervo, 2009); a estos cuidadores se les denominaría referentes.

Según Bersabé, Fuentes y Motrico (2001), el modelo tradicional de socialización familiar tenía cierto carácter de exclusividad (los padres eran casi los únicos agentes implicados en la socialización de los hijos) y de unidireccionalidad (eran los que influían en sus hijos pero no al contrario), asumiendo que el estilo educativo de los padres tenía consecuencias directas (positivas o negativas) en el comportamiento del niño/a. Asimismo, se suponía que las prácticas educativas eran elegidas de modo racional y consciente por los padres, y que los hijos las percibían con total claridad.

Un nuevo enfoque en el modo de entender las relaciones familiares, denominado modelo de construcción conjunta o de influencias múltiples, destaca dos supuestos fundamentales: la bidireccionalidad de las relaciones entre padres e hijos y la necesidad de adecuar las prácticas educativas a la edad de los hijos (Ceballos & Rodrigo, 1998).

Para diversos autores la red familiar se reorganiza y las relaciones se redefinen permanentemente (Cabrera, Guevara & Barrera, 2006) y los estilos parentales relacionales están asociados con el clima y caracterizados por el apoyo, el afecto, la comunicación y la promoción de la autonomía desde una perspectiva más multidimensional (Oliva, Parra & Arranz, 2008).

En relación al término “referente”, cabe señalar que ha sido usado ampliamente en algunas teorías psicológicas para hacer mención a personas significativas, entre las que se consideran aquellas que cumplen las funciones materna y paterna, sin que necesariamente coincidan con la madre y el padre (Keats et al., 1983; Tenorio, 1993; Vitória, Salgueiro, Silva & De Vries, 2009). Es aquella figura adulta que cumple una función estructurante en el psiquismo del niño y la niña, relaciones primeras basadas en el establecimiento de

controles y límites por un lado (relaciones organizadoras), y el reconocimiento, cuidado y afecto, por otro (seguridad emocional).

Según Moreno y Rojas (1998), la figura materna es *referente primario* porque es quien introduce al niño en el principio de realidad, para lo cual es preciso que equilibre la adecuada preparación del niño para el manejo de la frustración y la espera, como parte de la vida, con el establecimiento de relaciones que le provean al niño seguridad emocional suficiente para no sentirse abatido por la ansiedad. Mientras, la figura paterna, aunque con similares funciones, asume un papel relevante con respecto a la integración del niño en lo social, como portador que es de la prohibición cultural, estructurante de la identidad del sujeto, convirtiéndose así en un *referente cultura*.

Ambos deben confluir en lo que denominan un *sistema normativo-afectivo* que le permita al sujeto sentirse reconocido y construir un lugar propio, donde sentirse seguro y organizado. Así, la manera como el niño es acogido (esperado, amado, rechazado, utilizado) por sus padres, influye en la organización psíquica y en la integración social. Cuando el niño y el adolescente poseen buenos referentes familiares, gozará posteriormente de mayor independencia y libertad para tomar sus propias decisiones y realizar sus propios ideales y metas (Moreno & Rojas, 1998).

Al parecer, la conducta de los padres se guía por un conjunto multifacético de preocupaciones para el desarrollo social de los niños en lugar de por un estilo de crianza general. Para efectos de la presente investigación se operacionalizará la referencialidad en términos de lo que Betancourt y Andrade (2008) denominan prácticas parentales, que juegan un rol importante en el desarrollo y mantenimiento de problemas tanto internalizados como externalizados en adolescentes, y se agruparán en tres componentes:

*apoyo, control conductual y control psicológico*, los cuales afectan de manera diferencial el desarrollo de los adolescentes.

El apoyo parental se refiere a la cantidad de soporte y cariño que muestra el padre o madre; y según Baumrind (2005) incluye la crianza, la calidez, la sensibilidad, la aceptación y el apego.

Al parecer, se ha encontrado que los hijos adoptan los valores de los padres si mantienen una relación afectiva positiva con éstos. Por el contrario, el no tener en cuenta las necesidades de los hijos y utilizar el castigo físico como recurso disciplinario dificulta la adopción de las metas y orientaciones valorativas paternas (Climent, 2006). Si la familia no cumple con las funciones de apoyo, la probabilidad de que sus miembros sufran problemas en su ajuste psicológico y social es más elevada.

Según Climent (2006), el término control se refiere al intento de los padres de incidir en la conducta del hijo. Sería más apropiado denominarlo *intento de control*, definido como la conducta de un padre hacia su hijo con el objetivo de dirigir la conducta de éste de una manera deseable para los padres.

El control conductual se define como el conjunto de límites, reglas, restricciones y regulaciones que los padres tienen para sus hijos y el conocimiento de las actividades de los mismos; este tipo de control se refiere a las conductas parentales que intentan regular, supervisar y controlar la conducta del adolescente y que concuerdan con las normas familiares o sociales (Baumrind, 2005). El control psicológico, son aquellas conductas de los padres que impiden la autonomía psicológica del adolescente, y que utilizan estrategias

como: las críticas excesivas, el afecto contingente, la inducción de culpa, la comunicación restrictiva, la invalidación de sentimientos, la sobreprotección y la intrusividad.

Diversas investigaciones citadas por Betancourt y Andrade (2008) demuestran que puntajes altos en apoyo parental se relacionan con un menor número de problemas tanto internalizados como externalizados; la asociación entre el control conductual y los problemas internalizados y externalizados muestran una relación negativa entre estas variables, es decir, que un pobre control conductual se asocia con un mayor número de problemas tanto internalizados (por ejemplo, baja autoestima, depresión, ansiedad) como externalizados (p.e. consumo de sustancias, conducta antisocial). Y en lo que se refiere a la relación entre el control psicológico y los problemas tanto internalizados como externalizados, indican que el hecho que los padres ejerzan un alto control psicológico se asocia con un mayor número de problemas. Así mismo, los adolescentes perciben a este tipo de padres como intrusivos y manipuladores

El modelo propuesto por Baumrind (1971) (citado en Buri, 1989) no está limitado por la simple presencia o no de autoridad parental, y está definido por tres estilos distintos de crianza: la permisividad, el autoritarismo, y la autoritatividad. Baumrind (1971) ha sugerido que los padres permisivos tienden a hacer menos exigencias a sus hijos que los otros padres. A pesar de ser relativamente cálidos hacia sus hijos, estos padres permisivos no son controladores y rara vez utilizan el castigo. Los padres autoritarios, por el contrario, son muy directivos con sus hijos y valoran la obediencia incondicional para formar a sus hijos, son menos cálidos que otros padres y tienden a emplear medidas punitivas para dirigir el comportamiento de sus hijos. Los padres con autoridad, sin embargo, tienden a ubicarse entre estos dos extremos; se caracterizan por ofrecer una orientación clara y firme

a sus hijos, pero esta claridad disciplinaria está moderada por el afecto, la razón y la flexibilidad (Buri, 1985). Los padres con autoridad distinguen más claramente entre las cuestiones sobre las que deben y no deben ejercer un control y tienden a ser permisivos solamente con respecto a cuestiones puramente de dominio personal.

Según Climent (2006), las investigaciones ponen de relieve la importancia que tiene la interacción paterno filial basada en el apoyo, en la autoestima del hijo y su consecuente capacidad de adaptación y creatividad. Por el contrario, las relaciones coercitivas y negligentes tienden a alentar el distanciamiento y el resentimiento. Por su parte, Henao, Ramírez y Ramírez (2007) consideran que el estilo de crianza democrático es el que mejores efectos produce en el desarrollo psicosocial de los niños, niñas y adolescentes.

Otro factor importante en las relaciones familiares es el apego. Según Climent (2006, citando a Bowlby, 1989; Dolz, 1997; Muchinick & Seidmann, 1998), el niño desde su nacimiento establece un vínculo especial con una figura adulta, comúnmente la madre, que se encarga de sus cuidados y alimentación. Este vínculo, conocido como apego, representa la primera relación social del niño e influye marcadamente sobre las siguientes.

Los vínculos de apego seguro entre padres e hijos promueven vínculos positivos en el futuro, permiten el desarrollo de la confianza en sí mismo y la capacidad de dar y recibir. Por el contrario, una interacción “insegura” entre padres e hijos durante los primeros años de vida, carente de sentimientos afectivos o bien la pérdida de un miembro familiar en la niñez, puede facilitar cierta autoapreciación negativa.

Large (1989, citado en Climent, 2006) señala que ante la abdicación parental, que se da cuando uno de los padres abandona prematuramente su función, ya sea por

fallecimiento, abandono, alcoholismo crónico, etc., es posible que los hijos sufran de soledad. Es la pérdida de la situación de protección la que genera la experiencia penosa de soledad y el sentimiento de haber sido abandonado el que lleva a la búsqueda más o menos compulsiva de otros como proveedores de la relación de afecto necesitada.

Penagos, Rodríguez, Carrillo y Castro (2006) evaluaron la relación que existe entre el apego, el auto-concepto y algunas características de las relaciones románticas en adolescentes bogotanos. Se observó que la relación con la madre, el padre y los pares predice el nivel de autoconcepto y que las características de las relaciones románticas son explicadas en su mayoría por la relación de apego con la madre y los pares.

A través del apoyo afectivo, los progenitores expresan sus emociones, generan independencia y permiten el desarrollo psicosocial de los niños y niñas (Buitrago, Cabrera & Guevara, 2009).

Bekker, Bachrach y Croon (2007) y Thompson y Guillone (2008) encontraron específicamente relaciones entre el apego y la conducta antisocial, mientras Schindler, Thomasius, Sack, Gemeinhardt, Küstner y Eckert (2005) y De la Rosa et al. (2010) referencian relación entre problemas de apego y el consumo de sustancias psicoactivas.

## **6.2 Factores Psicosociales**

El efecto de las prácticas parentales varía en función de las variables personales, por lo que se hace necesario un análisis de la interacción entre dichos estilos de crianza y las variables temperamentales y sociocognitivas si queremos establecer un perfil de riesgo de la conducta desadaptada o de los factores que potencian o motivan una conducta adaptada socialmente.

Lo primero a considerar es el bienestar, que es un estado caracterizado por aspectos tales como sentido de coherencia, satisfacción en la vida, fortaleza y resistencia (Almedom, 2005, citado en Omar, Paris, Aguiar, Almeida & del Pino, 2009). Se trata de un constructo complejo que incluye, además, aspectos cognitivos, emocionales y comportamentales, y está influenciado por características individuales y factores medioambientales tales como la edad, el género y la cultura.

Veenhoven (1989, citado en Córdova, Rodríguez & Díaz, 2010) considera que el bienestar comprende dos componentes: uno cognitivo —la evaluación positiva de la propia trayectoria y condiciones de vida—, y otro afectivo —el sentimiento placentero en sentido propio, es decir, los afectos y estados de ánimo experimentados regular y frecuentemente al respecto—. Así, en los sujetos con mayor bienestar subjetivo predomina una valoración favorable de sus circunstancias y eventos vitales, emociones y estado de ánimo positivo más o menos duradero.

Por otra parte,

Aun existiendo condiciones negativas de vida, muchos jóvenes, considerados en riesgo psicosocial, logran sobreponerse a las adversidades, superando los obstáculos y adaptándose de modo saludable a las situaciones de estrés, al proponerse metas y lograrlas, con lo cual alcanzan un buen nivel de desarrollo social y cultural. Esta resistencia frente a la adversidad y la capacidad para construir conductas vitales positivas, de modo de alcanzar niveles de calidad de vida adecuados, es lo que se conoce con el nombre de resiliencia (Vanistendael, 1995 y Kotliarenko, 1997, citados en Cardozo & Alderete 2009).



La resiliencia es el resultado de la interacción del sujeto con su entorno y no es posible explicarla exclusivamente por factores internos o externos. El análisis de la literatura sobre el tema señala que la resiliencia surge como un constructo teórico que intenta dar cuenta de las situaciones de desarrollo saludable en presencia de factores de riesgo como la pobreza. Desarrollos recientes describen la resiliencia como un proceso dinámico que lleva a la adaptación positiva dentro de un contexto de significativa adversidad (Luthar, Cicchetti & Becker, 2000, citados en Cardozo & Alderete 2009). Sin embargo, es importante remarcar que los autores sostienen la concepción de que la resiliencia es un proceso que no elimina los riesgos y las condiciones adversas de vida, sino que permite al individuo manejarlos de modo efectivo.

En este sentido, la resiliencia no es una capacidad fija, sino que puede variar a través del tiempo y de las circunstancias. La persona a lo largo de su vida presenta fluctuaciones de su estado de resiliencia, momentos de mayor y menor capacidad de responder a las adversidades. Es el resultado de un balance entre factores de riesgo, factores protectores y la personalidad del ser humano.

El Sentido de Coherencia es un concepto utilizado para indagar la resiliencia y se puede medir a través de sus tres elementos constitutivos: cognitivos (comprensión de la realidad), instrumentales (manejo de las situaciones) y afectivos (significado de la vida).

Según Cordini (2006), en la búsqueda de superar adversidades, los jóvenes transitan desde la desorganización o caos –que representa la adversidad y la violencia e incertidumbre- (Ward, 1988) a un sentimiento, y consecuentemente comportamiento, de control o bienestar:

El sentido de coherencia es una orientación global hacia la realidad que expresa el grado en que una persona tiene continuamente y persistentemente un sentido dinámico de confianza y seguridad de que: 1– los estímulos que uno recibe en el curso de la vida, de sus ambientes externos e internos, son estructurados, predecibles y explicables (o comprensibles); 2– existen recursos accesibles para enfrentar las demandas presentadas por esos estímulos; y 3– esas demandas son retos que merecen inversión de tiempo, esfuerzos y involucramiento (Antonovsky, 1987, pp. 19–76, citado en Cordini, 2006).

Este sentido de coherencia es una faceta de la personalidad del individuo que permite a las personas sobreponerse a dificultades, traumas y estrés y continuar su vida en una forma positiva y constructiva. Es una actitud responsable, por la construcción de una perspectiva psicológica saludable, que motiva y da base al comportamiento del individuo en su relación con eventos traumáticos.

Córdova, Andrade y Rodríguez (2005), reportaron relaciones entre algunas características resilientes en adolescentes mexicanos y el uso o no de drogas; mientras los estudios de Velásquez y Montgomery (2009) y Restrepo, Vinaccia y Quiceno (2011) mostraron que existen correlaciones positivas en los componentes internos de las Escalas de Resiliencia y los Inventarios de Depresión utilizados, así como en la percepción de la calidad de vida.

La autoestima, por su parte, se desarrolla a partir de las reacciones de los demás. Es a partir de las interpretaciones subjetivas de las respuestas que uno recibe de las otras personas, que cada uno se ve a sí mismo. Se refiere a la satisfacción personal del individuo

consigo mismo. Tal actitud evaluativa parece indicar el grado en que el individuo cree ser capaz, significativo y digno.

Durante la infancia los otros significativos son los padres, dado que constituyen la principal fuente de apoyo material y emocional. Pero también resulta importante la idea de la autoevaluación basada en la acción eficaz; es decir, de la experiencia y de las consecuencias y productos de la conducta, lo cual confiere agencia al sujeto, permitiendo superar la visión del hombre como pasivo y conformista al centrarse en fuentes externas para construir su autoestima (Climent, G., 2006).

Como ya se mencionó, los factores familiares inciden en el desarrollo de la autoestima y ésta, a su vez, es determinante en la aparición de ciertas problemáticas emocionales y sociales en los adolescentes. Al parecer, ciertos ambientes familiares generan en los adolescentes ausencia de proyectos de vida, baja autoestima y, en ocasiones, desencanto frente a las expectativas presentes y futuras (Cardozo & Alderete, 2009).

Distintos autores señalan que la autoestima es un recurso claro de protección frente a problemas de carácter internalizante como la depresión, donde los adolescentes con menores niveles de autoestima obtienen las mayores puntuaciones en pruebas de sintomatología depresiva; sin embargo, no está tan claro que sean los adolescentes con más baja autoestima los que se impliquen en mayor medida en problemas externalizantes como la conducta violenta y delictiva y el consumo de sustancias (Jiménez, 2011).

Musitu et al. (citado por Climent, 2006) refieren que la falta de cariño de los padres y la percepción de conflictos entre ellos se relacionan con una autoestima más baja; pero, en las familias con un solo padre no se observó que fueran más negativas en relación con la

autoestima; sin embargo, el ajuste y el bienestar es mucho menos positivo en los niños de familias completas pero internamente divididas y en las que los padres forman una coalición contra los hijos.

Otro factor individual que se ha relacionado con la aparición de algunos problemas en la adolescencia, particularmente con conductas antisociales, es la inteligencia. Al parecer, ciertas habilidades cognitivas, particularmente la inteligencia verbal, al interactuar con ambientes negativos, constituye un factor de riesgo en la aparición temprana de este tipo de conductas (Parker & Morton, 2009). Una visión alternativa es que la alta inteligencia tiene una función protectora en la amortiguación de la juventud contra el estrés y facilitar el uso de estrategias de afrontamiento eficaces. Otras investigaciones, como la de Suslow (2009), plantean que los pacientes deprimidos suelen presentar un mal desempeño en tareas cognitivas; varios estudios demostraron que los pacientes con depresión se deterioran en la fluidez verbal mientras que los procesos automáticos aparecen intactos en pacientes deprimidos.

Por otro lado, existen factores sociales que pueden incidir, junto con los factores familiares y personales, en la aparición o no de problemas internalizados y externalizados en los y las adolescentes. Tres factores sociales a considerar en este estudio son la denominada percepción de riesgo en el barrio, los eventos adversos sufridos a lo largo de la vida y el apoyo social.

Gracia, Fuentes y García (2010) refieren que la medida del nivel de riesgo percibido en el barrio se basa en los informes de los residentes y, por tanto, se refiere al desorden percibido o informado por los participantes. Para la medida de esta variable se recurre a escalas de violencia donde se pregunta si en los últimos seis meses se han producido en el

barrio de residencia alguna de las siguientes situaciones: peleas con armas, discusiones violentas entre vecinos, peleas entre bandas, agresiones sexuales o violaciones, y robos o asaltos a casas. Los mayores niveles de riesgo percibido en el barrio se asociaron significativamente a un mayor número de problemas conductuales. En los resultados de su investigación no se observaron efectos de interacción significativos entre los estilos parentales y la percepción de riesgo en el barrio, aunque sí se obtuvo una interacción significativa entre la percepción de riesgo y el sexo. En general, los resultados obtenidos no permiten afirmar que los estilos de socialización sean más efectivos en unas condiciones de riesgo que en otras, y sugieren que los entornos residenciales de riesgo influyen negativamente en el ajuste psicosocial de los adolescentes más allá de la influencia de los estilos parentales de socialización.

Cardozo y Alderete (2009) definen los eventos adversos como la percepción subjetiva del impacto de los sucesos o acontecimientos que se relacionan con malestares psicológicos. Hechos o circunstancias de la vida que logran alterar o modificar las condiciones de salud psicofísica. Suelen generar sentimientos de pérdida y/o separación, reales o simbólicas, y suponen una reorganización de las interacciones sociales.

Según Casullo (1998, citado en Cardozo & Alderete, 2009), los factores asociados al estrés psicosocial (muertes, abandonos, crisis vitales, crisis económica, inestabilidad laboral) afectan a los jóvenes con cierto margen de vulnerabilidad, lo cual pone en evidencia un bajo desarrollo de las habilidades sociales, bajo autoconcepto, así como importantes dificultades para poder estudiar y aprender.

Con relación al apoyo social, la revisión bibliográfica realizada por Zacarés, Iborra y Serra (2009) permite afirmar que es durante la adolescencia que los iguales van

reemplazando progresivamente a los padres como las personas de referencia y apoyo más importantes, pero sin desplazarlos nunca del todo de su posición privilegiada, siendo el apoyo relacional de los iguales, más que el de los padres, un factor decisivo.

Según Cardozo y Alderete (2009), las investigaciones han identificado el apoyo social como un factor protector relacionado con los recursos externos con los cuales los jóvenes cuentan para poder enfrentar una amplia gama de adversidades, incluyendo la pobreza. Están en íntima conexión con el factor denominado “yo tengo” que señala Grotberg (2003) entre los cuales menciona: personas del entorno en quienes el adolescente puede confiar y lo quieren incondicionalmente, personas que le ponen límites para que aprenda a evitar los problemas o peligros, personas que le muestran por medio de ejemplos la manera correcta de proceder; personas que quieren que aprenda a desenvolverse solo y que lo ayudan cuando está enfermo, en peligro o necesita aprender.

A lo mejor este tipo de apoyo social suele ser encontrado por los jóvenes en adultos y pares que comparten intereses artístico-culturales o de asociacionismo con fines altruistas o ambientalistas, cuando se vinculan a actividades extracurriculares como scouts, música, danza, deportes, teatro, grupos religiosos o ecológicos.

Mestre, Tur, Samper, Nácher y Cortés (2007) señalan que los adolescentes que reciben un *feedback* social positivo, y se perciben aceptados por los demás, tienden a definir estrategias alternativas de resolución de problemas relacionales, antes de manifestar comportamientos negativos.

El estudio de Bokhorst, Sumter y Westenberg (2010) evidencia la importancia de las fuentes de apoyo social para los adolescentes. Encontraron que los padres y amigos eran

percibidos como igualmente de apoyo, y sólo en los adolescentes con edades entre 16-18 años aparece un apoyo superior al de los padres. El apoyo de los docentes fue menor en los grupos de mayor edad, y las chicas perciben más apoyo de los profesores, compañeros y amigos que los varones. Las investigaciones de Johnson, Esposito, Miranda, Rizzo, Justus y Clum (2011) y Falci y McNeely (2009) establecen relación directa entre la disminución de síntomas depresivos en adolescentes, en función del apoyo social percibido, tanto de familiares como de los amigos.

### **6.3 Los problemas internalizados**

En el desarrollo psicosocial de los hijos, la formación de la identidad es un proceso central que se relaciona con el distanciamiento de la autoridad parental. Es en la adolescencia cuando surge la posibilidad de formar un sentido de sí mismo, dado la madurez y las habilidades sociocognitivas adquiridas. El/la joven va “descubriendo” su identidad, a la vez que se constituye como un sujeto autónomo y desarrolla su autoestima.

Ya Rutter et al. (citado en Cova et al. 2005), demuestran que la probabilidad en los niños de exhibir un trastorno mental aumenta en familias que presentan más de un indicador de riesgo con respecto a las que no presentan ninguno o sólo uno. Otros estudios corroboran la existencia de un incremento del riesgo de trastorno mental en los niños en función de la acumulación de estresores familiares. En la actualidad, una de las tendencias presentes en la investigación en esta área es el interés en pasar de una identificación global de factores de riesgo y protección de psicopatología, a la búsqueda de patrones específicos de riesgo que estén relacionados con alteraciones y trastornos particulares.

Sin embargo, hasta ahora las investigaciones han mostrado mayor evidencia respecto del impacto de procesos familiares en el desarrollo de trastornos "externalizados" que "internalizados" (Cova et al., 2005).

Para efectos de esta reflexión, se hará referencia a problemas internalizados como depresión, problemas somáticos y otros síntomas psicopatológicos (obsesivos, paranoides, esquizoides y de personalidad desafiante). En términos generales, aquello que suele afectar el bienestar subjetivo del adolescente.

Desde el punto de vista de la depresión, para Cardozo y Alderete (2009), los síntomas presentes en el adolescente son muy variados y atípicos. En general, se mencionan: el humor depresivo, sentimientos de culpa y desesperanza, sentimientos de indefensión, pérdida del apetito, promiscuidad sexual, fatiga, preocupaciones por el cuerpo, perturbaciones en el dormir y la alimentación, retardo psicomotor, tentativas de suicidio, conductas antisociales y delictivas, entre otros.

Investigaciones han demostrado que el control psicológico de los padres tendría una asociación positiva con mayores niveles de síntomas depresivos en los adolescentes y que el apoyo emocional de los padres disminuye la posibilidad de que el hijo se sienta depresivo (Florenzano et al., 2009).

Por su parte, Álvarez, Ramírez, Silva, Coffin y Jiménez (2009) encontraron que existe una correlación negativa moderada entre la depresión y la cohesión familiar en los adolescentes que evaluaron.



#### **6.4 Los problemas externalizados**

Para hacer referencia a problemas de tipo externalizado, se señalarán aquellos que causan daño o molestia a otros (rompimiento de reglas y conducta agresiva, conducta escolar disruptiva, consumo de drogas, entre otras)

Lo que califica el acto delictivo como tal es la transgresión de alguna ley social como consecuencia de fallas en la adaptabilidad social de quien comete el delito. Las perturbaciones en el manejo de las normas sociales y/o las conductas delictivas, vienen a constituir una modalidad de expresión en un contexto familiar y social particulares. Todo parece indicar que el problema del niño comienza cuando experimenta relaciones ambivalentes de los padres con él: se mueven entre darle amor y agredirlo, cuidado obsesivo y abandono, castigos fuertes y “dejar hacer”, sin permitirle adquirir claridad sobre la responsabilidad de sus actos (Moreno & Rojas, 1998).

Como lo expone Aberastury (1991), estudios demostraron que los resultados de una educación en la cual todo es libertad y no existen límites, son ineficaces y también peligrosas, ya que los niños se mostraron insatisfechos, inadaptados y con angustias serias.

Cuando el deseo se convierte en ley para el niño, al no encontrarse referencias morales claras y padres que ceden a sus caprichos, o son ambivalentes al plantear las normas o sanciones a los actos reprobables del niño, experimentando sentimientos de culpa por sus explosiones agresivas, seguidas por intentos de reparación con actos de “dejar hacer” o expresiones exageradas de cariño, “perpetúa en los jóvenes un sentimiento de angustia ante la dificultad para predecir las consecuencias de sus comportamientos,

llevándolos a una transgresión permanente en busca de claridad en relación con el lugar que ocupa como hijo y en la sociedad” (Villalobos, 1994, citada en Moreno & Rojas, 1998).

Esta caracterización de unas relaciones familiares y sociales construidas en ausencia de normas organizadoras genera un inadecuado proceso de integración social, evidenciado en el joven que delinque.

De la misma manera, Le Sage y De Ruyter (2008) establecen que la calidad de la relación entre padres e hijos y el manejo de la autoridad están relacionados con el desarrollo del comportamiento prosocial o antisocial. La falta de cariño, así como la disciplina inconsistente y dura tiene una correlación negativa con el comportamiento prosocial y positiva con el desarrollo de la conducta antisocial. Por el contrario, un ambiente seguro y cálido, una relación padre-hijo consistente con el uso de la razón y la autoridad están asociados con el desarrollo prosocial.

Se ha demostrado que la falta de accesibilidad y de supervisión de los padres, acompañada de la escasa o nula comunicación paterno-filial se relaciona con la tendencia de los hijos a relacionarse con compañeros conflictivos y a fomentar comportamientos de riesgo de carácter antisocial (Rodrigo, et al., 2004; Tur, Mestre & del Barrio, 2004; Mestre, Samper, Tur & Díez, 2001; Eisenberg, Fabes, Guthrie & Reiser, 2000; Sobral, Romero, Luengo & Marzoa, 2000). (Mestre, Tur, Samper, Nácher, & Cortés, 2007, p. 213)

Florenzano et al. (2009) afirman que el control conductual de los padres estaría negativamente relacionado a las conductas antisociales de los adolescentes, sea facilitando la autorregulación necesaria para que ellos inhiban conductas trasgresoras y se involucren

en aquellas socialmente aprobadas, o bien que aquellos adolescentes que carecen de supervisión parental tienen más probabilidad de ser influenciados por sus pares, quienes podrían fomentar conductas riesgosas y desviadas.

En relación al consumo de psicoactivos, en muchos países desarrollados, las etapas iniciales del uso de sustancias por lo general incluyen la experimentación con el alcohol y el tabaco, que son consumidos por un importante porcentaje de la población debido a su amplia disponibilidad y la aceptación.

Según Molinero, Salguero, Castro-Piñero, Mora, y Márquez (2011), los datos muestran que las tasas de aumento de consumo de sustancias durante la adolescencia alcanzan el pico durante la edad adulta joven, disminuyendo a partir de entonces. El aumento de la prevalencia en la juventud se ve facilitada por las características evolutivas de la adolescencia, como la búsqueda de la identidad personal, la pérdida de los valores familiares y la necesidad de aceptación por parte del grupo de pares. El abuso de sustancias legales durante la adolescencia puede influir en la salud física y psicológica de los jóvenes y causar numerosos efectos negativos, tales como el fracaso escolar, disminución de los índices de calidad alimentaria, o de iniciación en el uso de drogas ilegales.

Según Jiménez (2011), la gran mayoría de los trabajos se ha limitado a analizar cómo la calidad de la relación con los padres (conflictiva, poco afectiva y con una comunicación cargada de críticas) puede influir en los procesos de selección de iguales consumidores, en los que su potencial consumo es un factor de riesgo que, a su vez, se relaciona directamente con el consumo de sustancias del hijo o hija adolescente; sin embargo, con su estudio pudieron concluir que el clima familiar positivo o negativo potencian o inhiben las autoevaluaciones positivas del adolescente en los distintos dominios

relevantes de su vida (familia, escuela, sociabilidad y apariencia física), unas autoevaluaciones que son a su vez importantes predictores del consumo de sustancias de los adolescentes.

El mencionado autor también afirma que es necesario tener en cuenta que el consumo de ciertas sustancias es una conducta fundamentalmente social durante la adolescencia y que el consumo moderado u ocasional es relativamente normativo en algunos contextos culturales actuales. De este modo, es factible pensar que los adolescentes que consumen ciertas sustancias con los iguales (aquellas con un uso más extendido) se autoperciban como “seres sociales normales” e incluso se autoevalúen positivamente. Por tanto, la relación entre consumo y desajuste adolescente también necesita una revisión crítica ya que se comienza a considerar que el consumo de ciertas sustancias, fundamentalmente el alcohol, es un medio que utiliza el adolescente para lograr su ajuste en una sociedad como la nuestra.

Por otro lado, los resultados del estudio de Córdova et al. (2010) revelaron una mayor presencia de indicadores de depresión entre los jóvenes consumidores de SPA, en tanto que entre los que no han hecho uso de sustancias se observó que perciben su vida más satisfactoria, construyen un proyecto de vida, se sienten más satisfechos con respecto al uso de su tiempo libre, se perciben con un mayor bienestar económico y tienen mayor autoestima. Así mismo, Sharon y Spillman (2011) encontraron que los estudiantes que nunca habían usado drogas tenían relaciones más positivas con la familia y sus compañeros en comparación con aquellos que los habían utilizado.

## **6.5 Consideraciones finales**

A partir de esta revisión bibliográfica y con la realización del presente estudio, será necesario dilucidar si lo que algunos autores presentan es una especie de mirada nostálgica de la familia nuclear o una visión patologizadora de las nuevas y múltiples formas de la familia contemporánea. Es claro que en las investigaciones previas se evidencia la importancia de las relaciones parentales en la aparición de distintas problemáticas psicosociales en la infancia y adolescencia.

Lo que se pretende es partir de los presupuestos teóricos de la psicología, que plantea unos padres adultos responsables, autónomos, con unos roles y proyecto de vida definidos, referentes afectivos y de autoridad, confrontar la realidad familiar de los adolescentes de hoy y establecer si existen diferencias significativas entre las relaciones parentales, el tipo de familia en el que han crecido y la presencia o no de problemas internalizados o externalizados, o si existen otros factores psicosociales que expliquen mejor tales diferencias.

Es preciso aclarar si la referencialidad de los cuidadores está directamente relacionado con el tipo de familia (estructura, dinámica, roles) o si, por el contrario, estamos ante una realidad de nuevas formas relacionales que podrían estar relativizando la centralidad del papel de la familia en el proceso de desarrollo psicosocial de las nuevas generaciones, apareciendo nuevos referentes o alertando a la sociedad frente a las nuevas necesidades y formas de socialización de los niños, niñas y adolescentes.

## **7. Método**

### **7.1 Objetivos**

#### **Objetivo general**

Identificar si existe una relación estadísticamente significativa entre algunos factores familiares y psicosociales con la presencia o no de problemas internalizados y externalizados en adolescentes hombres y mujeres colombianos.

#### **Objetivos específicos**

- Evaluar la relación que existe entre los factores familiares y los problemas internalizados y externalizados en los adolescentes hombres y mujeres colombianos.
- Indagar por la relación que existe entre los factores psicosociales y los problemas internalizados y externalizados en los adolescentes hombres y mujeres colombianos.
- Establecer si existen diferencias significativas en los factores familiares y psicosociales de tres grupos poblacionales colombianos: estudiantes sobresalientes, adolescentes consumidores de drogas, y jóvenes infractores.
- Establecer si existen diferencias significativas en las relaciones establecidas entre las variables dependientes e independientes por género.

**7.2 Hipótesis:**

**H<sub>0</sub>.** No existe relación estadísticamente significativa entre los factores familiares y los problemas internalizados en adolescentes hombres y mujeres colombianos.

**H<sub>1</sub>.** Existe una relación estadísticamente significativa entre los factores familiares y los problemas internalizados en adolescentes hombres y mujeres colombianos.

**H<sub>0</sub>.** No existe relación estadísticamente significativa entre los factores familiares y los problemas externalizados en adolescentes hombres y mujeres colombianos.

**H<sub>2</sub>.** Existe una relación estadísticamente significativa entre los factores familiares y los problemas externalizados en adolescentes hombres y mujeres colombianos.

**H<sub>0</sub>.** No existe relación estadísticamente significativa entre los factores psicosociales y los problemas internalizados en adolescentes hombres y mujeres colombianos.

**H<sub>3</sub>.** Existe una relación estadísticamente significativa entre los factores psicosociales y los problemas internalizados en adolescentes hombres y mujeres colombianos.

**H<sub>0</sub>.** No existe relación estadísticamente significativa entre los factores psicosociales y los problemas externalizados en adolescentes hombres y mujeres colombianos.

**H<sub>4</sub>.** Existe una relación estadísticamente significativa entre los factores psicosociales y los problemas externalizados en adolescentes hombres y mujeres colombianos.

**H<sub>0</sub>.** No existen diferencias estadísticamente significativas entre los factores familiares y psicosociales de tres grupos de adolescentes colombianos: consumidores de drogas, infractores y estudiantes sobresalientes.

**H<sub>5</sub>.** Existen diferencias estadísticamente significativas entre los factores familiares y psicosociales de tres grupos de adolescentes colombianos: consumidores de drogas, infractores y estudiantes sobresalientes.

**H<sub>0</sub>.** No existen diferencias estadísticamente significativas en la presencia de problemas internos y externos en los adolescentes, dependiendo del grupo poblacional al que pertenecen (consumidores, infractores y escolares).

**H<sub>6</sub>.** Existen diferencias estadísticamente significativas en la presencia de problemas internos y externos en los adolescentes, dependiendo del grupo poblacional al que pertenecen (consumidores, infractores y escolares).

**H<sub>0</sub>.** No existen diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres en las relaciones establecidas entre las variables dependientes (problemas internalizados y externalizados) e independientes (factores familiares y psicosociales).

**H<sub>7</sub>.** Existen diferencias significativas entre hombres y mujeres en las relaciones establecidas entre las variables dependientes (problemas internalizados y externalizados) e independientes (factores familiares y psicosociales).

### **7.3 Tipo de Estudio**

Conforme a las características del estudio, éste puede clasificarse como no-experimental, correlacional, que se llevó a cabo en el escenario natural. Se trató de un estudio cuantitativo que buscó explorar la realidad familiar actual colombiana y algunos factores familiares y psicosociales asociados a problemáticas en la adolescencia.



#### **7.4 Diseño:**

La primera fase consistió en una adecuación y validación del instrumento<sup>2</sup> estructurado por Palomar et al. (2014) y que fue aplicado en adolescentes mexicanos, para luego proceder con la aplicación del mismo y su respectiva sistematización.

El diseño de la segunda fase fue correlacional de muestras independientes. El objetivo era correlacionar las variables y hacer comparaciones entre los tres grupos poblacionales. También se hicieron regresiones para intentar precisar aquellas Variables Dependientes (problemas internalizados y externalizados) que mejor peso de asociación presentan con las Variables Independientes (factores familiares y psicosociales).

#### **7.5 Variables**

##### Variables Independientes

##### *Factores Familiares*

**Definición conceptual:** Influencia de la familia en el desarrollo socioafectivo. Particularmente, se tuvieron en cuenta los siguientes factores:

**Prácticas de crianza:** son las acciones llevadas a cabo por los padres y personas responsables del cuidado del niño/a para dar respuesta cotidianamente a sus necesidades (Cuervo, 2009), agrupadas en tres componentes: el apoyo parental, que se refiere a la cantidad de soporte y cariño que muestra el padre o madre; según Barber (citado por Baumrind, 2005), incluye la crianza, la calidez, la sensibilidad, la aceptación y el apego; el control conductual, que es el conjunto de límites, reglas, restricciones y regulaciones que los padres tienen para sus hijos y el conocimiento de las actividades de los mismos; y el

---

<sup>2</sup> En el apartado 7.7 se explica en detalle este proceso

control psicológico, que son aquellas conductas de los padres que impiden la autonomía psicológica del adolescente, y que utilizan estrategias como: las críticas excesivas, el afecto contingente, la inducción de culpa, la comunicación restrictiva, la invalidación de sentimientos, la sobreprotección y la intrusividad (Baumrind, 2005).

**Apego:** vínculo especial que el niño establece desde su nacimiento con una figura adulta, comúnmente la madre, que se encarga de sus cuidados y alimentación (Climent, 2006, citando a Bowlby, 1989; Dolz, 1997; Muchinick & Seidmann, 1998).

### ***Factores Psicosociales***

**Definición conceptual:** Presencia de condiciones del medio ambiente social y factores internos que tienden a incrementar la vulnerabilidad o protección en la aparición de problemas internalizados y externalizados (Cardozo & Alderete, 2009). En el presente estudio se consideraron los siguientes factores:

#### **Factores psico o internos:**

**Habilidades intelectuales:** habilidad verbal (sinónimos, antónimos, comprensión de vocabulario, razonamiento verbal y asociaciones) y de razonamiento abstracto (comparación de formas y razonamiento por analogías).

**Bienestar subjetivo:** o hedónico, se refiere a los juicios acerca de la satisfacción en general, y con el trabajo, la escuela o la familia en particular, que surgen de la evaluación que las personas hacen de sus vidas (Diener, Oishi & Lucas, 2003, citados en Omar et al., 2009). Siguiendo a Veenhoven (1989) se consideran dos componentes: uno cognitivo —la evaluación positiva de la propia trayectoria y condiciones de vida—, y otro afectivo —el

sentimiento placentero en sentido propio, es decir, los afectos y estados de ánimo experimentados regular y frecuentemente al respecto—.

***Autoestima:*** se refiere a la satisfacción personal del individuo consigo mismo (Cardozo & Alderete, 2009).

***Resiliencia:*** resistencia frente a la adversidad y la capacidad para construir conductas vitales positivas (Vanistendael, 1995 y Kotliarenco, 1997, citados por Cardozo & Alderete 2009)

**Factores sociales o externos:**

***Percepción de riesgo en el barrio:*** nivel de riesgo percibido en términos de violencia (Gracia, Fuentes, & García, 2010). Para la medida de esta variable se recurre a escalas donde se pregunta si se han producido en el barrio de residencia alguna de las siguientes situaciones: peleas con armas, discusiones violentas entre vecinos, presencia de indigentes o pandillas, y consumo de alcohol o prostitución.

***Eventos adversos:*** hechos o circunstancias de la vida que logran alterar o modificar las condiciones de salud psicofísica (Cardozo & Alderete, 2009). Suelen generar sentimientos de pérdida y/o separación, reales o simbólicas; algunos de los eventos indagados son: muertes, enfermedad, abandonos, crisis vitales, crisis económica, inestabilidad laboral.

***Apoyo social:*** recursos externos con los cuales los jóvenes cuentan para poder enfrentar una amplia gama de adversidades (Cardozo & Alderete, 2009), entre ellos, el nivel de sociabilidad con los pares y papel que desempeña en las distintas actividades realizadas con ellos.

### Variables dependientes

#### ***Problemas internalizados***

**Definición conceptual:** Aquello que suele afectar el bienestar subjetivo del adolescente (Betancourt & Andrade, 2008). Los problemas que se consideraron en el presente estudio son:

***Síntomas Psicopatológicos:*** el humor depresivo, sentimientos de culpa y desesperanza, sentimientos de indefensión, pérdida del apetito, promiscuidad sexual, fatiga, preocupaciones por el cuerpo, en el dormir y la alimentación, retardo psicomotor, tentativas de suicidio (Cardozo & Alderete, 2009). Síntomas somáticos, obsesivos, paranoides y esquizoides, así como de personalidad desafiante.

#### ***Problemas externalizados***

**Definición conceptual:** Aquellos que causan daño o molestia a otros (Betancourt & Andrade, 2008). Se consideraron los siguientes problemas específicos:

***Comportamiento antisocial:*** transgresión de alguna ley social como consecuencia de fallas en la adaptabilidad social (Moreno & Rojas, 1998). Este se contrasta con el denominado comportamiento prosocial.

***Consumo de sustancias psicoactivas:*** se considera el consumo fundamentalmente de alcohol y drogas ilegales. Se tuvo en cuenta el tipo de droga y el tiempo que lleva consumiéndola, la frecuencia con que lo hace, así como si está en tratamiento por adicción.

***Convivencia escolar y actitud hacia la escuela:*** en este aspecto se consideran dificultades en las relaciones con compañeros y profesores, tanto por la generación de

conflicto como por aislamiento; así como la actitud que se expresa hacia la experiencia escolar.

## **7.6 Participantes**

Las aplicaciones se realizaron en diferentes escenarios, eligiendo especialmente aquellos donde resultó más fácil encontrar una gran cantidad de adolescentes cautivos que estuvieran dispuestos a contestar el cuestionario, por ejemplo colegios públicos y privados, comunidades terapéuticas para el tratamiento de adicciones en adolescentes y centros de reclusión para menores infractores.

La muestra estuvo compuesta por 361 adolescentes de ambos sexos entre 13 y 17 años de la ciudad de Medellín, distribuidos así: el primer grupo de 120 estudiantes sobresalientes tanto a nivel académico (promedio igual o superior a 4.2) y social (sin problemas disciplinarios), de dos colegios públicos, seleccionados por los mismos coordinadores académicos de las instituciones educativas. Los colegios seleccionados fueron: la Institución Educativa Ciro Mendía y el INEM José Félix de Restrepo.

El segundo grupo de 116 infractores institucionalizados, ya sea con medida de internamiento o en libertad asistida, en su mayoría del Centro de Atención al Joven Carlos Lleras Restrepo (“La Pola”) institución receptora de menores infractores a la ley penal administrada por la Congregación de Religiosos Terciarios Capuchinos y que acoge contraventores de todo el Departamento de Antioquia; otro grupo de adolescentes fueron encuestadas de un Centro de Internamiento para infractoras de la Fundación Alivi (Asociación para la Libertad Vigilada del menor de edad infractor) y jóvenes en libertad asistida de la Corporación Juan Bosco. La mayoría se encuentra en estas instituciones por

hurto calificado, porte ilegal de armas, otros por homicidio o por vinculación a grupos armados ilegales; según la ley colombiana pueden estar en internamiento entre cuatro meses y ocho años o en un programa ambulatorio, dependiendo del delito y de los antecedentes.

El tercer grupo estuvo compuesto por 125 adolescentes en tratamiento por consumo de SPA, internados en comunidades terapéuticas de la ciudad; la mayoría de adolescentes son llevados allí por sus propios padres o remitidos por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, donde permanecen alrededor de un año internos, con el fin de superar su problema de consumo de drogas. Las instituciones abordadas fueron la Fundación Volver a Empezar, que trabaja con adolescentes y adultos bajo el modelo Minnesota de los 12 pasos que usan los grupos de AA y NA; la Comunidad Terapéutica Convivencial Luis Amigó, de los Terciarios Capuchinos, también atienden adolescentes y adultos y manejan un enfoque bio-psico-social, el proceso se desarrolla en 6 meses de internamiento y 6 de apoyo externo. También se encuestaron adolescentes de la Fundación Hogares Claret y la Fundación La Luz, dos instituciones con mucha tradición en el tratamiento de las adicciones y que basan su intervención en el modelo de Comunidad Terapéutica, estructurado en 6 etapas, apoyado en la reconocida terapia de confrontación o de choque y la pedagogía Scout.

Según la ley colombiana, la participación de menores de edad en investigaciones debe contar con el consentimiento firmado de sus padres, por lo que la selección estuvo sujeta tanto a la obtención del consentimiento de los padres o autorización de las autoridades competentes (jueces de infancia y adolescencia y directores de las instituciones de internamiento), así como a la disposición voluntaria de los adolescentes para participar.

## 7.7 Instrumentos

El presente estudio surgió articulado a la cuarta fase de un proyecto más amplio, denominado “Identificación de un modelo de resiliencia y su relación con la movilidad social de beneficiarios del programa de desarrollo humano Oportunidades”, dirigido en México por la Dra. Joaquina Palomar Lever, y con cuyo equipo de investigación se revisó y compartió bibliografía con miras a elaborar el instrumento de medición integrado por escalas tomadas de otros estudios y escalas construidas por las investigadoras, a partir de dicha revisión y de la pertinencia con el estudio (Palomar et al., 2014).

Se eligieron las escalas relacionadas con las variables implicadas en este estudio y se hizo un ajuste del lenguaje idiosincrásico (mexicanismos), entendible a la población colombiana. Dichos ajustes se sometieron a aprobación de las autoras.

### ***Variables Independientes:***

Las prácticas de crianza se definieron desde el puntaje obtenido en la Escala de Prácticas Parentales en Adolescentes (PP-A) en sus tres componentes: *apoyo*, *control conductual* y *control psicológico* (Andrade & Betancourt, 2008). Dicha escala aporta información de la percepción que tienen los hijos de las conductas de sus padres hacia ellos. Evalúa la comunicación del adolescente con sus papás, la autonomía que fomentan sus padres en él, la imposición y el control psicológico que ejercen los padres hacia los adolescentes; en el caso de la madre se evalúa también la supervisión y conocimiento que tiene la madre de las actividades de los hijos. Esta última dimensión forma parte de la dimensión de comunicación en el caso del padre.

Para la construcción de la escala, Andrade y Betancourt integraron reactivos de la Escala de estilos parentales de Palacios y Andrade (2006) y de la Escala de control materno y paterno para adolescentes de Betancourt (2007), eligieron los reactivos con mayor carga factorial y así conformaron dos escalas de 40 reactivos, una para evaluar las prácticas de la madre y otra las del padre. La confiabilidad se obtuvo mediante el Alfa de Cronbach, todas las dimensiones obtuvieron niveles altos de confiabilidad ( $>0,80$ ). Estas escalas fueron validadas para Colombia por el autor de la presente investigación (Moreno, 2014a).

Para el apego, se tuvo en cuenta la puntuación de la prueba elaborada por Palomar et al. (en prensa), que a su vez considera el estudio de Kerns, Klepac, y Cole (1996): *Peer relationships and preadolescents' perceptions of security in the mother-child relationship*.  
Mide apego materno

Para las habilidades intelectuales se tuvieron en cuenta los puntajes arrojados por el Test de Matrices progresivas de Raven (1976) y el Test Rápido Barranquilla - Barsit (Del Olmo, 1985). El Raven mide inteligencia, capacidad intelectual, habilidad mental general, por medio de la comparación de formas y el razonamiento por analogías; es un test lacunario, no cultural, no verbal, no manual. El Barsit se utiliza para determinar el nivel general de inteligencia, entendida como la capacidad de aprendizaje; mide conocimiento general, comprensión de vocabulario, razonamiento verbal, razonamiento lógico y razonamiento numérico.

El bienestar subjetivo se indagó a partir de reactivos elaborados desde los estudios realizados por Diener, Emmons, Larsen, y Griffin (1985), Diener, (2002) y Lyubomirsky y Lepper (1999). Mide el aspecto cognitivo del bienestar subjetivo que se refiere a la satisfacción con la vida en general y el aspecto afectivo que hace referencia al estado de



ánimo positivo. Esta escala ya ha sido ampliamente probada en diferentes poblaciones. En el presente estudio el aspecto cognitivo se evaluó con una escala de satisfacción en la vida, de 38 reactivos, y el aspecto afectivo con la medición de la sensación de felicidad actual, en una escala que va de cero (nada feliz) a diez (muy feliz).

La escala de autoestima utilizada fue creada por Rosenberg (1965) y originalmente está compuesta por 10 reactivos que miden la percepción tanto positiva como negativa de sí mismo. Y la resiliencia se midió con la escala de Palomar y Gómez (2010) que a su vez se construyó a partir de la Connor-Davidson Resilience Scale (Connor & Davidson, 2003) y la Resilience Scale for Adults de (Friborg, Hjemdal, Rosenvinge & Martinussen, 2003), de las cuales se eligieron originalmente 42 reactivos, por considerarlos adecuados para medir el constructo. Para para este estudio con adolescentes se eligieron sólo los 14 reactivos correspondientes al factor Fortaleza Individual, los cuales se organizaron en un solo factor. La escala muestra una buena consistencia interna. La varianza explicada de este factor es de 35.7% y la confiabilidad del factor de fortaleza es de .85.

Para la percepción de riesgo en el barrio y los eventos adversos se utilizó la escala construida por Palomar et al. (en prensa) a partir de los estudios realizados por Molnar, Gortmaker, Bull, y Buka (2004), Holmes y Rahe (1967) y Zimet, Dahlem, Zimet y Farley, (1988), respectivamente.

Para el apoyo social se utilizó la escala construida por Palomar et al. (2014) para la cual tomaron como base dos instrumentos: en primer lugar The Inventory of Socially Supportive Behaviors (ISSB) de Milburn (1987) que está integrado por cuatro factores denominados apoyo informativo/cognitivo, apoyo emocional/valorativo y apoyo tangible; el segundo instrumento es The Multidimensional Scale of Perceived Social Support de

Zimet, Dahlem, Zimet y Farley (1988) que está formado por tres factores: otro significativo (persona importante cuya aprobación se desea), familia y amigos. La escala final está formada por 21 reactivos que se agrupan en tres factores: apoyo social, apoyo familiar y apoyo de amigos, que en conjunto explican el 58.806% de la varianza total de la escala.

***Variables Dependientes:***

La escala de Depresión (Zung, 1965) mide la frecuencia de síntomas depresivos. Esta escala consta de 20 reactivos y fue adaptada por Calderón (1984) para población mexicana. Este autor interpreta los puntajes de la escala de la siguiente manera: Puntajes de 20 a 35 = Normal; de 36 a 39 = Reacción de ansiedad; de 40 a 45 = Depresión incipiente, de 46 a 65 = Depresión media y de 66 a 80 = Depresión severa. Para los efectos de la presente investigación se usó el puntaje global de la escala, que es la suma de los puntajes de los reactivos. La confiabilidad alfa de Cronbach de la escala es de .942. Para los demás síntomas psicopatológicos, algunos ítems construídos por Palomar et al. (en prensa).

Los problemas externalizados se definen a partir de los puntajes obtenidos en los reactivos que construyeron Palomar y cols. (en prensa) a partir de la revisión de los estudios de Caprara y Pastorelli (1993), DuBois, Felner, Brand, Phillips y Lease (1996), Merrell (1993), Merrell (2002), Pelham, Gnagy, Greenslade y Milich (1992).

Aunque se construyeron ítems generales para indagar estos comportamientos, se parte del reconocimiento explícito de problemas de consumo de drogas y/o delincuencia en dos de los grupos poblacionales.

El instrumento final fue piloteado en México en el estudio realizado por Palomar et al. (2014) y, luego de su validación, se replicaron en Colombia aquellas escalas pertinentes al presente proyecto.

## **7.8 Procedimiento**

En la fase de aplicación de la escala, con el fin de propiciar la honestidad en las respuestas, se informó a los sujetos que sus respuestas serían anónimas y confidenciales, con fines totalmente investigativos y que el propósito del estudio era conocer algunos aspectos de su historia familiar y social, así como algunas características individuales.

Se aclaró que el tiempo que tardarían en contestar oscilaría entre una hora y hora y media, agradeciendo de antemano su participación. Se dispuso de un salón apropiado en cada institución (buena iluminación, ventilación, con sillas universitarias para poder escribir) para hacer la aplicación en subgrupos de 5 ó 6 adolescentes con un encuestador. Se les dejó claro que debían responder a todos los ítems y con honestidad, con el fin de que resultase válida la aplicación. Igualmente se estuvo presto a resolver cualquier inquietud que pudiera surgir en el proceso por parte de los adolescentes.

Finalmente, se capturó la información en la base de datos y se realizaron los análisis estadísticos necesarios para obtener los resultados y conclusiones y para responder las preguntas de investigación.

### **7.9 Tratamiento de los datos**

Se hicieron análisis factoriales de componentes principales de las escalas de prácticas parentales para obtener la validez de constructo del instrumento y se obtuvo la confiabilidad a través del alpha de Cronbach de todas las escalas.

Se realizaron estadísticas descriptivas con las variables medidas. También se realizaron correlaciones de Pearson con el propósito de saber si existían correlaciones estadísticamente significativas entre los factores familiares y psicosociales, y los problemas internalizados y externalizados en los participantes del estudio. Se aplicaron pruebas T de Student para saber si existían diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres y por grupos poblacionales.

Finalmente, se realizaron pruebas de diferencias de medias y análisis de regresión múltiple para conocer el peso asociativo de las variables independientes sobre las dependientes e identificar las que mejor se relacionan con la presencia o no de problemas internalizados y externalizados en los adolescentes.

## **8. Resultados**

Lo primero será presentar los datos descriptivos para conocer las características de la muestra y el análisis de confiabilidad de los instrumentos. Luego se harán comparaciones entre grupos y por género respecto a factores familiares y psicosociales, particularmente frente a la estructura familiar; así como el establecimiento de algunas correlaciones entre factores familiares y psicosociales, para, finalmente, hacer análisis de regresión con el fin de conocer el grado de asociación de las variables independientes (factores familiares y psicosociales) con las dependientes (problemas internalizados y externalizados en los adolescentes).

### **8.1 Caracterización de la muestra**

Luego de haber encuestado a cerca de 450 participantes y descartar algunas encuestas por inconsistentes o incompletas, se logró obtener una muestra de 361 adolescentes, de los cuales 237 eran varones y 124 mujeres, dentro de un rango de edad de 13 a 17 años. La media de la edad fue de 15,45 con una desviación estándar de 1,384. Se seleccionaron tres grupos por disponibilidad, así: 120 estudiantes sobresalientes (con promedio igual o superior a 4.2 y sin problemas disciplinarios) de colegios públicos de la ciudad de Medellín; 125 adolescentes consumidores de Psicoactivos en tratamiento, de varias instituciones (comunidades terapéuticas) de la ciudad y 116 adolescentes contraventores de la ley penal institucionalizados, con medida de internamiento o de libertad vigilada emitida por un juez de niñez y adolescencia, de las ciudades de Medellín y Cali. La composición detallada de la muestra se presenta en la Tabla 1.

**Tabla 1**  
**Características Demográficas de los Participantes**  
**(N = 361)**

Característica	n	%
Grupo		
Colegios	120	33,2
Infraestructores	116	32,1
Consumidores SPA	125	34,7
Sexo		
Hombres	237	65,7
Mujeres	124	34,3
Edad		
13-14	99	27,4
15-16	153	42,4
17	109	30,2
Escolaridad		
1-3	13	3,6
4-5	50	13,9
6-7	150	41,8
8-9	99	27,6
10-11	47	13,1
Estado Civil		
Soltero	330	91,4
Casado	4	1,1
Unión Libre	26	7,2
Viudo	1	0,3

*X Edad: 15,45 SD=1,384*

Sólo participaron aquellos adolescentes que aceptaron hacerlo voluntariamente después de firmar un protocolo de consentimiento informado. Según la legislación colombiana, la participación de menores de edad en investigaciones debe contar con el consentimiento firmado de sus padres o tutores, por lo que la selección estuvo sujeta tanto a la obtención del consentimiento de los padres para los estudiantes, como de las autoridades legales o directivos de las instituciones de rehabilitación, así como a la disposición voluntaria de los adolescentes para participar. En todos los casos se les garantizó el anonimato y la confidencialidad de la información suministrada.

En términos generales se puede decir que la mayor parte de los participantes en este estudio son adolescentes varones (65,7%), con un rango de edad prevalente entre 15 y 16

años (42,4%) y que en su mayoría son solteros (91,4%). Las dos primeras características (sexo y edad) tienen que ver con el hecho que la mayoría de adolescentes institucionalizados por contravenciones o consumo de psicoactivos son varones (Figura 1) y es en dicho rango de edad donde suelen comenzar a evidenciar una problemática recurrente con la norma y con el consumo de drogas (Figura 2).

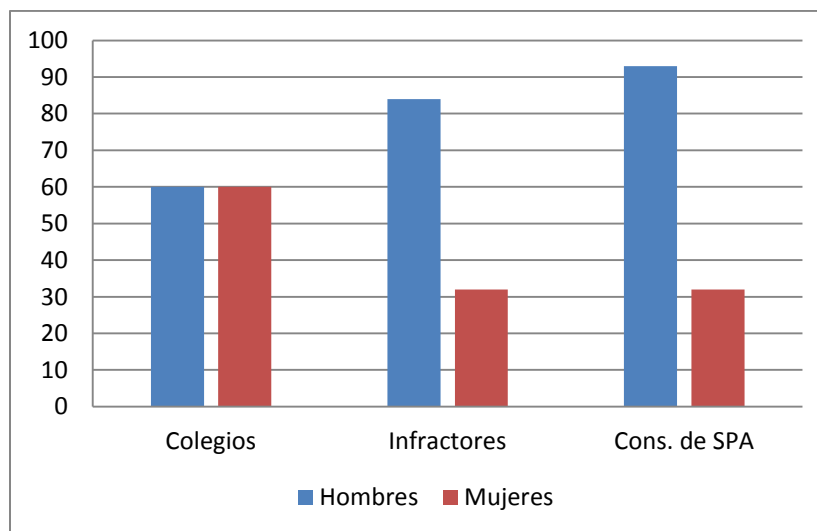


Figura 1. Frecuencias de sexo de los participantes según grupo poblacional

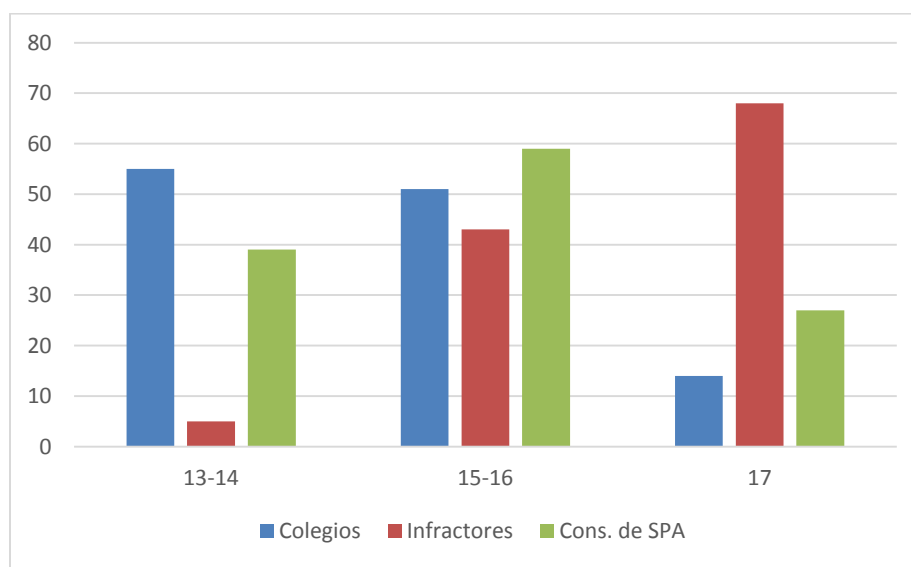
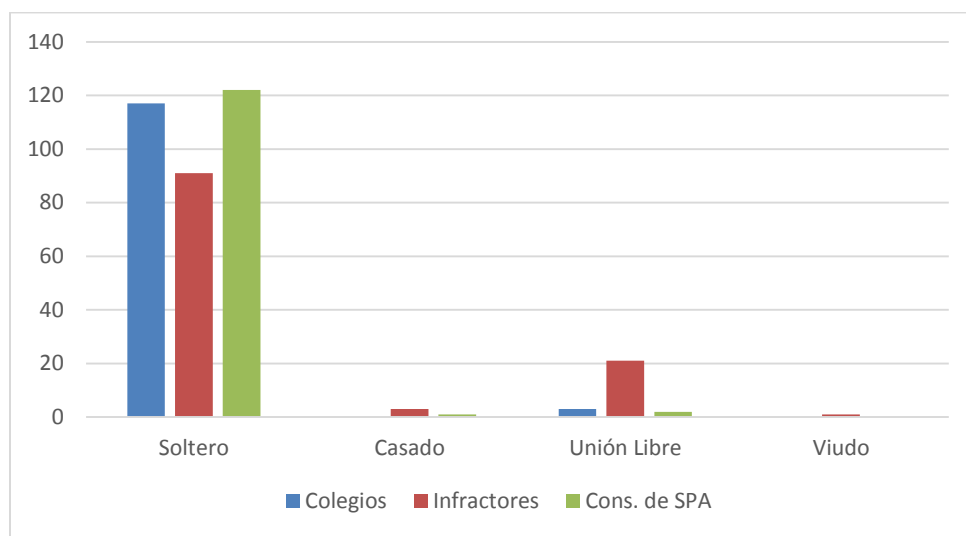
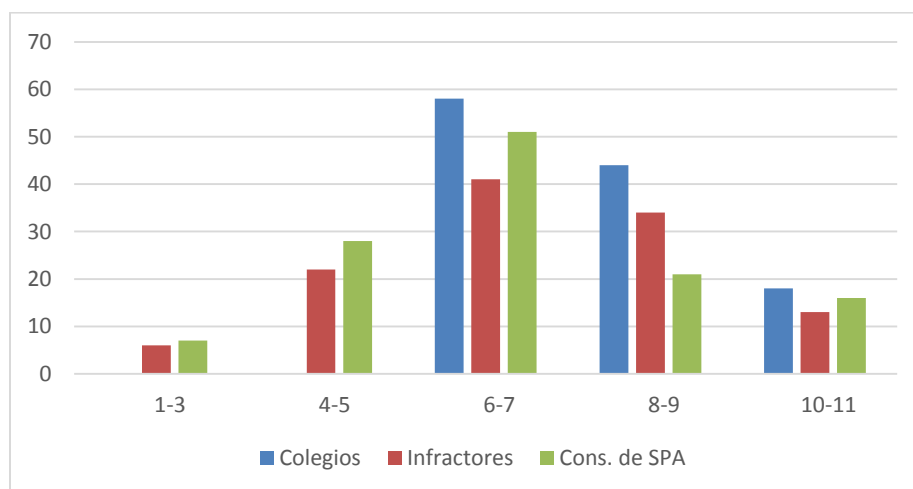


Figura 2. Frecuencias de edad de los participantes según grupo poblacional

Con respecto al estado civil, son los infractores los que evidencian un incremento en el establecimiento prematuro de relaciones de pareja (21,6%) y en los dos grupos de adolescentes con problemas externalizados existe un número considerable de sujetos con niveles de escolaridad bajo (Figuras 3 y 4) y que actualmente no están estudiando o sólo están trabajando (Figura 5).



*Figura 3.* Frecuencias de estado civil de los participantes según grupo poblacional



*Figura 4.* Frecuencias de escolaridad de los participantes según grupo poblacional



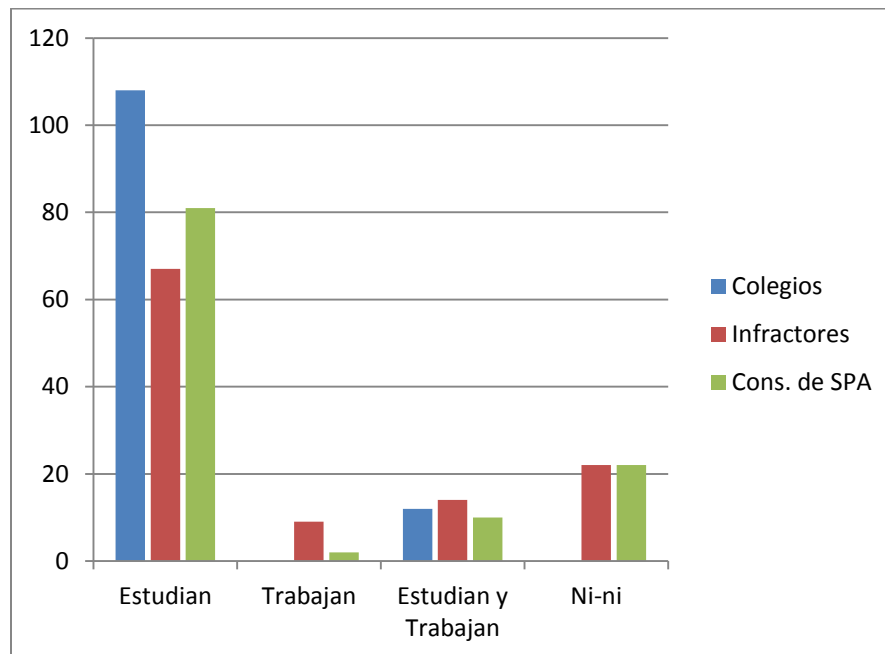


Figura 5. Frecuencias de ocupación de los participantes según grupo poblacional

Si bien, en la muestra se cuenta con un grupo de adolescentes que tienen un consumo explícito de estupefacientes, se hizo necesario hacer una medición en los tres grupos y examinar las diferencias que pudieran existir respecto al tipo de drogas y la prevalencia del consumo. En términos generales se puede observar en la Figura 6 una prevalencia del consumo de alcohol en los adolescentes de los tres grupos poblacionales, seguida del consumo de marihuana en los adolescentes con problemas externalizados (infractores y consumidores), conservando, en menor proporción, la prevalencia de estos dos grupos en el consumo de otras sustancias psicoactivas.

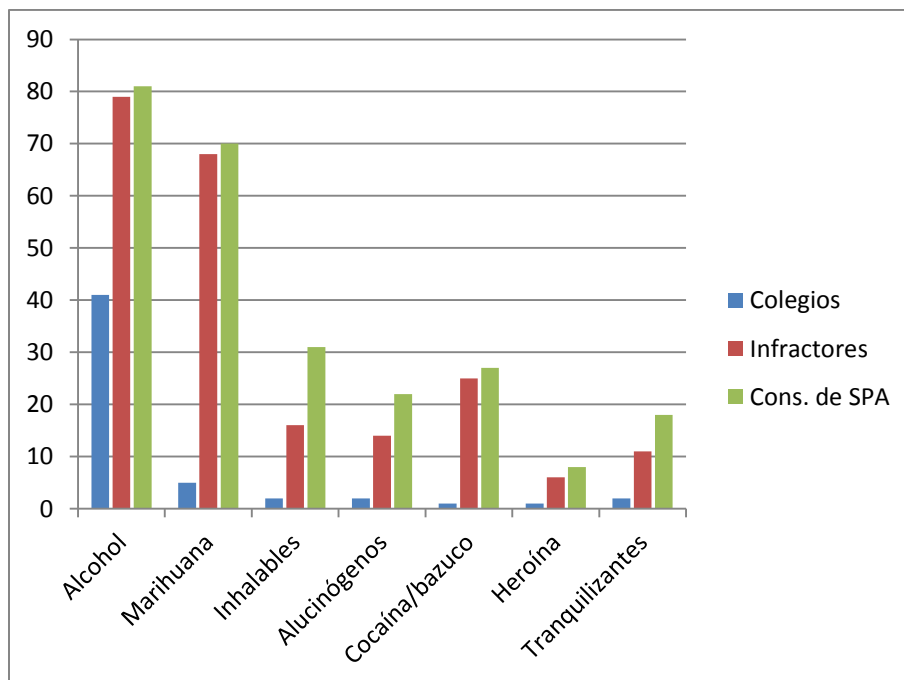


Figura 6. Frecuencias de consumo de drogas según grupo poblacional

Sin embargo, es necesario establecer el nivel de consumo, en términos tanto de la frecuencia, como del tipo de droga y las posibles combinaciones. Para ello se calculó un *índice de consumo*, seleccionando únicamente los adolescentes que reportan una prevalencia de consumo mensual en cualquiera de las sustancias y cuya frecuencia estaría relacionada con un posible abuso o dependencia de sustancias (1=fin de semana, 2=algunas veces a la semana, 3=diario, 4=varias veces al día)<sup>3</sup> y creando un intervalo de *riesgo* de las sustancias, de acuerdo al posible efecto sobre la salud y su capacidad en sí misma para generar dependencia física y psicosocial, que alteran el comportamiento psíquico y social, así:

<sup>3</sup> Se descarta el consumo experimental que tiene una prevalencia anual o solo haber probado.

1 = Tranquilizantes o barbitúricos

2 = Alucinógenos (LCD, ácidos, hongos) y Marihuana

3 = Inhalables (pegante, sacol)

4 = Cocaína, bazuco, crack

5 = Alcohol

6 = Heroína

También se recodificó el índice de consumo de psicoactivos, según sea bajo o alto, para lo cual se tuvo en cuenta la prevalencia en el consumo de drogas, así:

- Consumo alto = prevalencia mensual o superior (fines de semana, algunas veces a la semana, diario o varias veces al día)
- Consumo bajo = prevalencia anual o inferior (algunas veces al año, la probé pero la dejé).

Como lo muestra la Tabla 2, el mayor índice de consumo problemático está presente en los infractores y consumidores de SPA, representando cerca del 95% de los casos, siendo precisamente los adolescentes que se encuentran en tratamiento por dicha problemática quienes tienen el índice más alto ( $M=23,19$  en una escala que va de 3 a 72) y el grupo de estudiantes el índice más bajo ( $M=11,33$ ).

<b>Grupo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>M</b>	<b>DE</b>
Colegios	9	5,45	11,33	4,663
Infractores	68	53,33	19,82	12,515
Consumidores SPA	88	41,21	23,19	14,643

Al comparar las Figuras 6 y 7 es evidente la disminución considerable del grupo de estudiantes sobresalientes en el consumo de alcohol, lo que evidencia que para la mayoría de ellos se trata solamente de un consumo experimental o social.

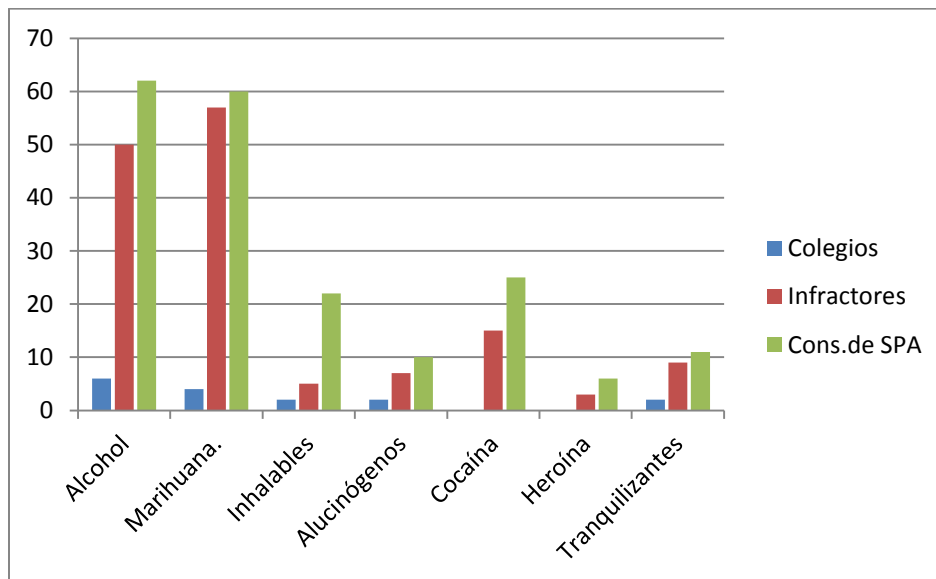


Figura 7. Índice de consumo de drogas según grupo poblacional

La Figura 7 y la Tabla 3 permiten evidenciar que el mayor consumo problemático lo ocupan en su orden el alcohol, la marihuana y la cocaína, así como todas las combinaciones posibles de las tres sustancias, siendo la marihuana la sustancia que se consume con más frecuencia: el 77,2% de los infractores y el 85% del grupo de consumidores en rehabilitación que dicen consumirla, lo hacen a diario; mientras que el alcohol es más frecuente su consumo los fines de semana o entre semana (92% de los infractores y 79% de los consumidores con prevalencia mensual).

**Tabla 3**  
**Prevalencia del Consumo Simultáneo de Sustancias (N = 165)**

Sustancias	n	Colegios	Infractores	Cons.de SPA
Alcohol + Marihuana	81	1	39	41
Alcohol + Inhalables	21	1	5	15
Alcohol + Cocaína	27	0	11	16
Alcohol + Alucinógenos	11	0	5	6
Alcohol + Tranquilizantes	17	1	8	8
Alcohol + Marihuana + Cocaína	25	0	11	14
Alcohol + Marihuana + Inhalables	18	1	5	12
Marihuana + Cocaína	34	0	15	19
Marihuana + Inhalables	23	2	5	16
Cocaína + Inhalables	11	0	2	9

n = # de sujetos que usan la combinación de drogas

Por su parte, la Figura 8 evidencia que el probar sustancias psicoactivas ilegales, unido al consumo de alcohol, tiene mayor relación con índices problemáticos de consumo de drogas.

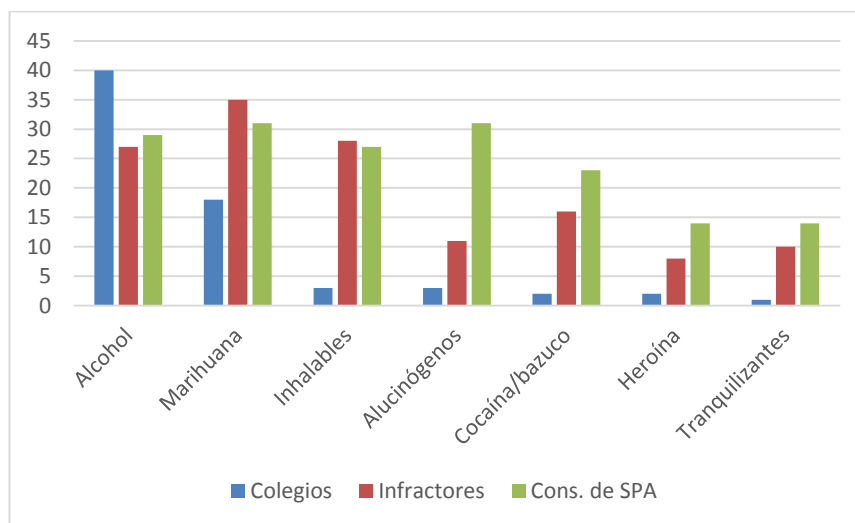


Figura 8. Frecuencias de adolescentes que probaron las drogas según grupo poblacional

Por otra parte, si bien lo que define al grupo de infractores es precisamente sus conductas contraventoras, pues fueron encuestados en instituciones donde han sido remitidos por jueces de menores en cumplimiento de una sanción, se hizo necesario

establecer el nivel de gravedad de dicho comportamiento, en términos tanto de la reincidencia, como del tipo de infracciones cometidas. Para ello se calculó un *índice de contravención*, seleccionando únicamente los adolescentes que reportan infracciones a la ley penal, creando un intervalo de *gravedad* de la infracción, multiplicado por el número de veces que han sido detenidos por dicha infracción, así:

- 1 = Alteración del orden (vagancia, embriaguez)
- 2 = Prostitución
- 3 = Delitos contra la propiedad (robo, fraude, extorsión)
- 4 = Posesión o tráfico de drogas
- 5 = Porte ilegal de armas
- 6 = Violencia (asalto, lesiones, homicidio)

Este índice se construyó a partir de la naturaleza y gravedad de los hechos y su reincidencia, según la ley de infancia y adolescencia colombiana (Ley 1098 del 2006), basada a su vez en el Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes y las sanciones establecidas en el código penal colombiano (Ley 599 del 2000).

Como lo muestra la Tabla 4, el mayor índice de contravención está, como era de esperarse, en los infractores, representando el 73% de los casos, siendo también quienes tienen el índice más alto (M=10,82 en una escala que va de 1 a 41) y el grupo de estudiantes sobresalientes el índice más bajo (M=0,55), con solo cuatro jóvenes que reportan haber sido detenidos en algún momento por la policía.

**Tabla 4**  
**Índice de Contravención (N = 151)**

<b>Grupo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>M</b>	<b>DE</b>
Colegios	4	2,65	0,55	4,003
Infractores	110	72,85	10,82	8,489
Consumidores SPA	37	24,50	3,49	7,561

Igual que lo sucedido con el consumo de drogas, si bien la muestra cuenta con un grupo de adolescentes explícitamente contraventores, ello no implica que los adolescentes de los otros dos grupos no hayan cometido contravenciones; por ello, se separó la muestra entre quienes tenían algún reporte de infracciones y quienes no reportaron ninguna, así:

- Contraventores = Comisión de una o más infracciones
- No contraventores = Comisión de ninguna infracción

Las hipótesis y objetivos de la Tesis Doctoral asumen el supuesto que los factores familiares y psicosociales de los adolescentes están relacionados con la presencia de problemáticas internalizadas o externalizadas en ellos. Esto nos lleva, en primer lugar, a analizar la estructura familiar y las prácticas parentales percibidas por el adolescente.

## **8.2 Análisis de confiabilidad de los instrumentos**

Con respecto a las escalas de medición de las variables independientes, se procedió a hacer un análisis de confiabilidad acudiendo al cómputo de coeficientes de consistencia interna (alpha de Cronbach), dado que fueron escalas utilizadas para población mexicana, obteniendo los resultados que se muestran en la Tabla 5. La única escala que presentó una

confiabilidad moderada fue la de Autoestima, pero al eliminar los reactivos 4 y 6 se alcanzó un mayor nivel de confiabilidad.<sup>4</sup>

<b>Escala</b>	<b>Alfa de Cronbach (N)</b>
Autoestima (Eliminando Reactivos 4 y 6)	.703 (361)
Resiliencia	.862 (336)
Síntomas Psicopatológicos	.970 (221)
Síntomas Depresivos	.878 (297)
Síntomas Obsesivos	.832 (312)
Síntomas Paranoicos	.895 (313)
Síntomas Somáticos	.721 (306)
Síntomas Esquizoides	.780 (330)
Síntomas Personalidad Desafiante	.932 (297)
Satisfacción en la vida	.943 (281)
Prácticas Parentales Mamá	.745 (461)
Prácticas Parentales Papá	.882 (461)
Apego Materno	.926 (342)
Percepción de Riesgo en el Barrio	.891 (334)
Apoyo Social	.926 (315)
Comportamiento Escolar	.757 (343)
Actitud Escolar	.733 (348)

Para el caso de las escalas de prácticas parentales, la validación y confiabilidad de las mismas fue probada por el autor, luego de hacer una adaptación para Colombia (Moreno, 2014a, en revisión), el análisis de la validez factorial confirmó la estructura de la escala original, con 4 factores para la subescala del padre que explicaron el 63.06% de la varianza total, y una estructura de 5 factores para la subescala de la madre, que explicaron el 53.79% de la varianza total acumulada después de la rotación.. La validez de constructo quedó demostrada a partir de las significativas correlaciones entre los factores de cada subescala. La confiabilidad del instrumento adaptado alcanzó niveles satisfactorios de .882 y .745 para las subescalas de padre y madre.

<sup>4</sup> Al parecer, dichos reactivos, al estar planteados en sentido negativo, dificultaban su valoración dentro de una escala que iba de “nunca” a “siempre”; por ejemplo, el reactivo 4 “Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo”, si se responde NUNCA, ¿es porque se respeta tanto que no necesita sentir más? o ¿el respeto por sí mismo no es algo que le preocupe?



### 8.3 La estructura familiar y su relación con problemas en los adolescentes

Los resultados obtenidos muestran una unidad familiar inicial de adolescentes de la muestra que se caracteriza por estar conformada en su mayor parte por familias monoparentales maternas 39,89% (Figura 9) y sólo un 32,69% por familias nucleares biparentales (ambos padres). Esto confirma que la estructura de familia biparental continúa reduciéndose de manera considerable en este tipo de población de esta región colombiana.

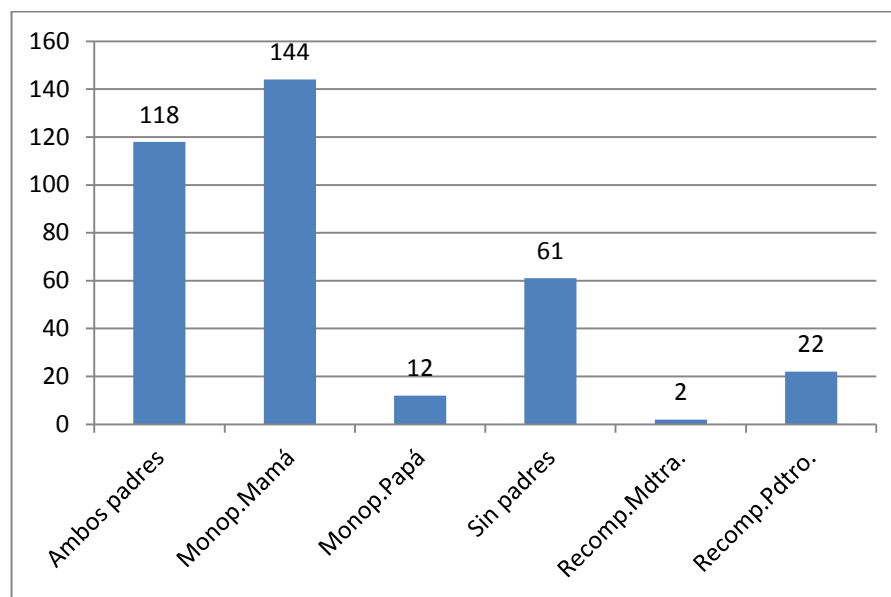


Figura 9. Familia de origen de la muestra

Aun si se considera solo a la población estudiantil (como mayormente representativa de la población antioqueña), la familia nuclear sigue obteniendo un bajo porcentaje (39,17%) y la familia monoparental materna incrementa su representatividad (45%). Paradójicamente, siendo el grupo de estudiantes sobresalientes quienes cuentan en mayor porcentaje con ambos padres en su familia

de origen, también son el grupo mayoritario con familia monoparental materna (Figura 10). También hay que señalar que un poco más del 50% de los adolescentes infractores reportan vivir con su familia extensa, mientras los otros dos grupos sólo alcanzan 25% aproximadamente.

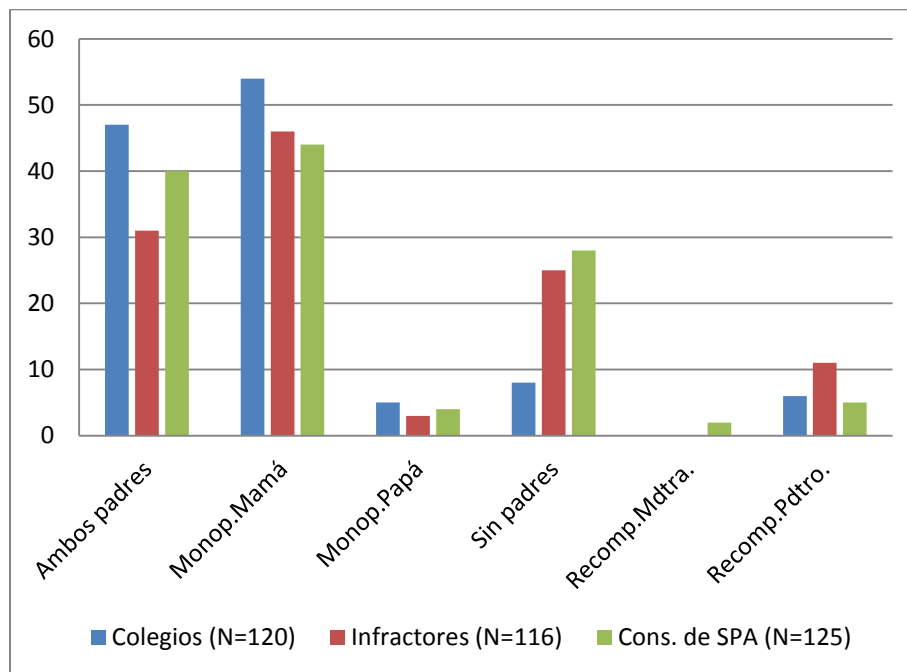


Figura 10. Frecuencias de la familia de origen según grupo poblacional

Lo que este dato plantea es un cuestionamiento sobre la real influencia de la estructura familiar (o de la presencia de ambos padres) en la aparición de problemas externalizados, y la necesidad de correlacionar este hecho con otros factores psicosociales. Particularmente, parece ser que la ausencia de ambos padres (16,9% del total de la muestra) y un menor porcentaje de padres juntos, son características especialmente presentes en las familias de origen de los grupos de infractores y consumidores de SPA (Figura 11). Así mismo, respecto a la separación de los padres, de acuerdo a la prueba T de Student se presentan diferencias significativas ( $p \leq 0,001$ )

según el nivel de consumo de drogas sea alto o bajo ( $T=3,421$ ) y según haya o no presencia de conductas contraventoras ( $T=3,841$ ), siendo los adolescentes no contraventores y con menor consumo de drogas quienes presentan en mayor número, padres que viven juntos.

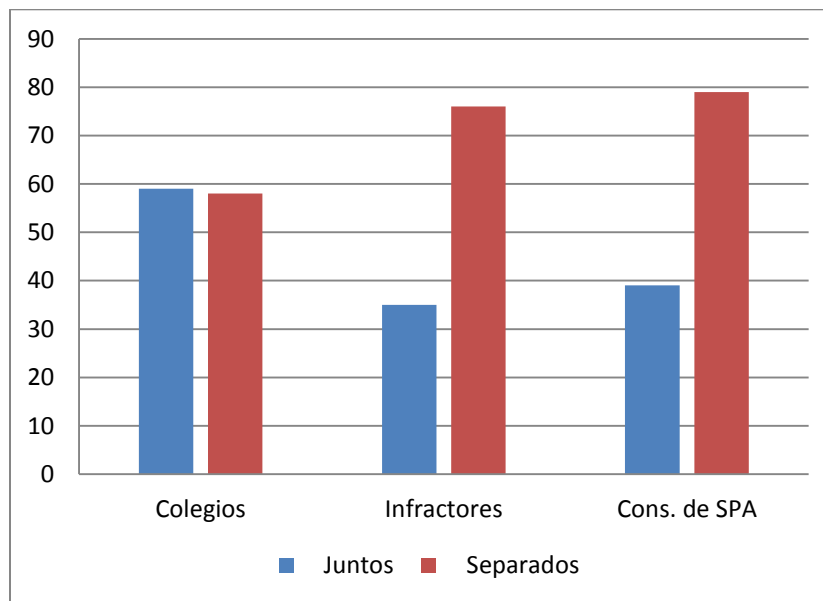


Figura 11. Frecuencias de la situación actual de los padres según grupo poblacional

De la misma manera, entre los adolescentes que reportaron padres separados, al preguntarles qué tanto les afectó dicha situación, los grupos de jóvenes con problemas externalizados presentan una ambivalencia en dicho nivel de afectación, al ser los grupos que en mayor medida reportan que en nada o en mucho les afectó (Figura 12).

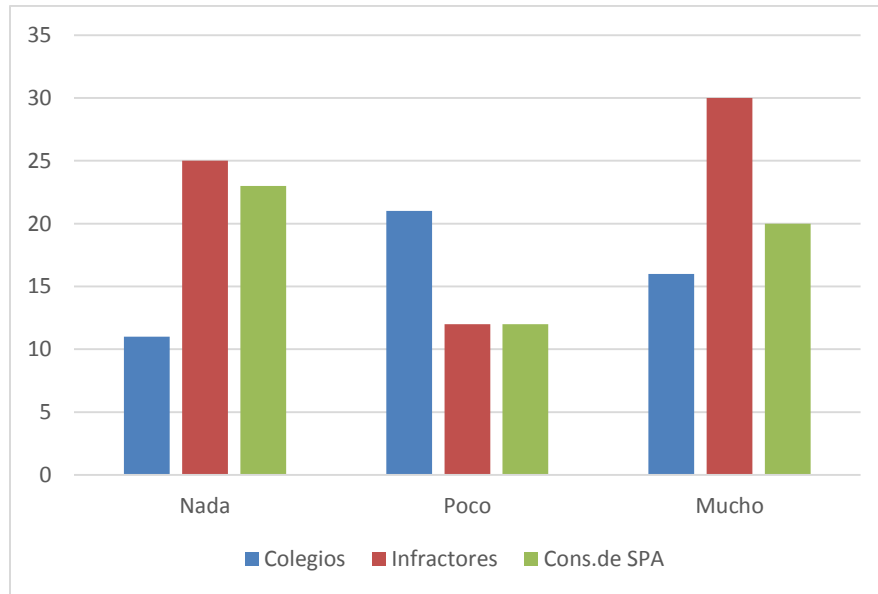


Figura 12. Nivel de afectación de la separación de los padres según grupo poblacional

La Figura 13 muestra cómo, al parecer, el hecho de crecer con ambos padres podría constituirse en un factor protector frente al consumo abusivo de sustancias psicoactivas, ya que los otros tipos de estructura familiar no parecen evidenciar diferencias marcadas frente a la prevalencia del consumo de SPA.

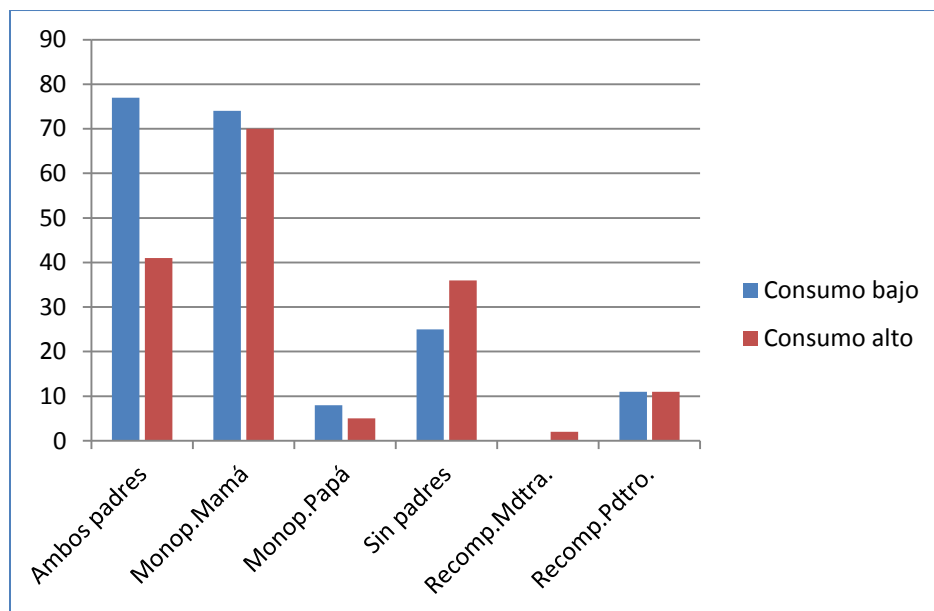


Figura 13. Prevalencia del consumo de drogas según familia de origen

Consecuente con lo anterior, en la Figura 14 se puede observar cómo la separación de los padres podría considerarse como un factor de riesgo frente a la prevalencia del consumo de drogas en los adolescentes.

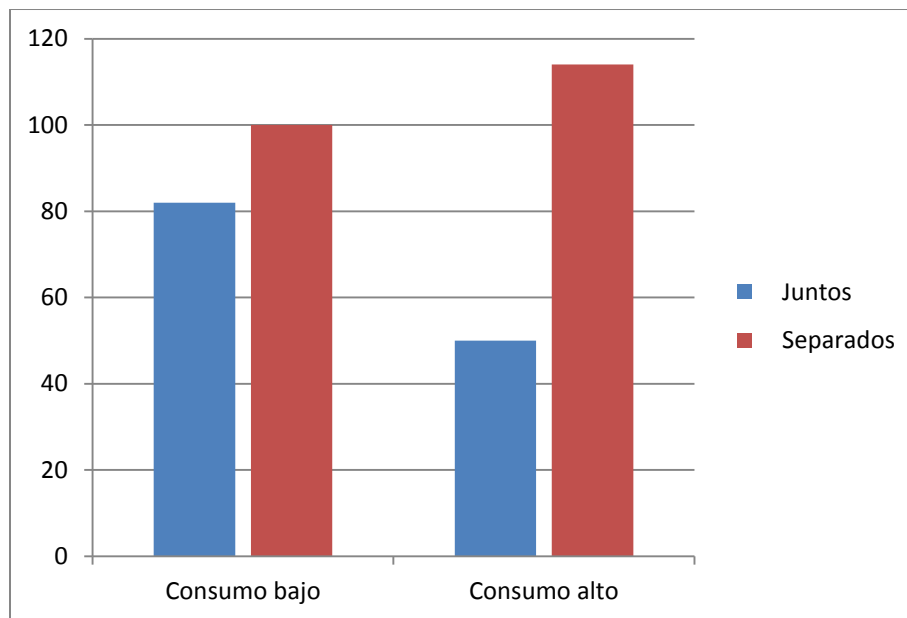


Figura 14. Prevalencia del consumo de drogas según convivencia de los padres

Para conocer si los adolescentes con padres separados tienen una prevalencia de consumo diferente a quienes conviven con ambos padres, se realizó una prueba T de Student para muestras independientes, resultando una  $T=3,421$  significativa ( $p \leq 0,001$ ) que indica que el grupo cuyos padres están separados tienen una prevalencia de consumo de drogas significativamente mayor ( $M=1,533$ ) que los adolescentes cuyos padres viven juntos ( $M=1,344$ ).

Siguiendo el análisis de la estructura familiar, al observar los motivos de la ausencia de los padres (Figura 15), es el abandono del padre el que representa el principal motivo de

la ausencia de éste en los tres grupos (19,11% del total de la muestra), siendo los grupos de infractores y consumidores de SPA quienes mayoritariamente aportan a este porcentaje.

Específicamente, la prueba T de Student evidenció diferencias significativas ( $p \leq 0,001$ ) en el abandono del padre, según se tenga un consumo de drogas alto o bajo ( $T = -4,598$ ); es decir, que los adolescentes con mayor índice de consumo son los que presentan en mayor medida ausencia del padre por abandono. Así mismo, dicho abandono se presentó en su mayoría (75%), durante los primeros cinco años de vida del adolescente.

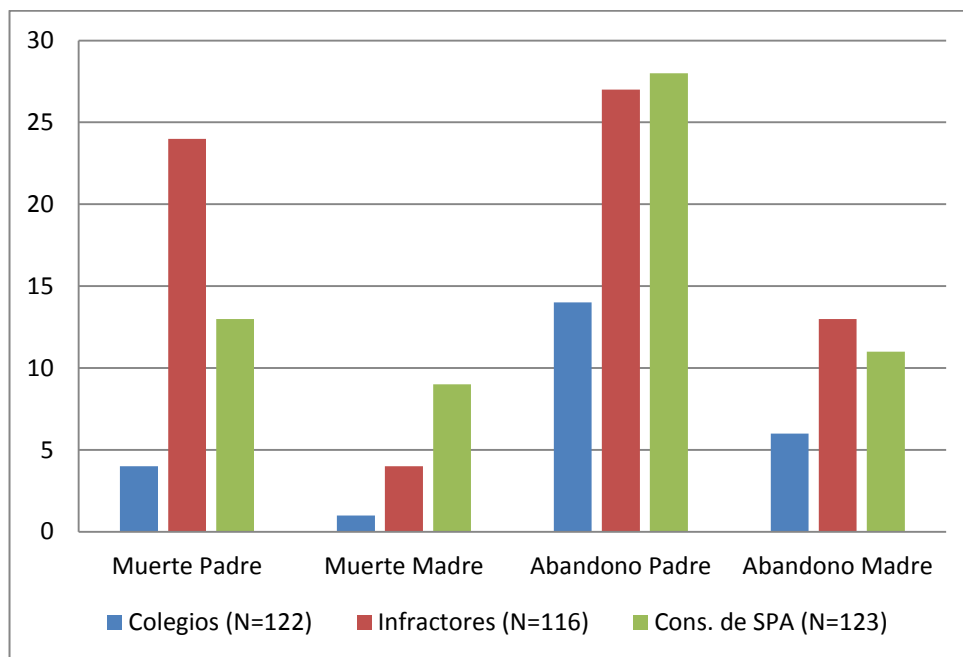


Figura 15. Motivo de ausencia de los padres según grupo poblacional

En segundo lugar, está la muerte del padre, siendo el grupo de infractores quienes en mayor medida reportan este motivo (58,5%), seguidos de los consumidores de SPA (31,71%). En efecto, según la prueba T de Student para muestras independientes, existen diferencias significativas ( $p < 0,001$ ) según presencia o no de conductas contraventoras ( $T = -4,206$ ), siendo los contraventores quienes

presentan en mayor medida la ausencia del padre por muerte. Dicha muerte sucedió en los primeros 8 años de vida en la mayoría de adolescentes que lo reportaron (78%).

Y, en tercer lugar, está el abandono de la madre, también evidenciando una diferencia considerable, aunque no significativa, en los grupos de adolescentes con problemas externalizados.

Tanto la figura 16 como la prueba T de Student para muestras independientes ( $T = -4,598$ ) evidencian una diferencia significativa ( $p \leq 0,001$ ) respecto al abandono del padre entre los grupos de consumo alto ( $M=1,739$ ) y bajo ( $M=1,436$ ).

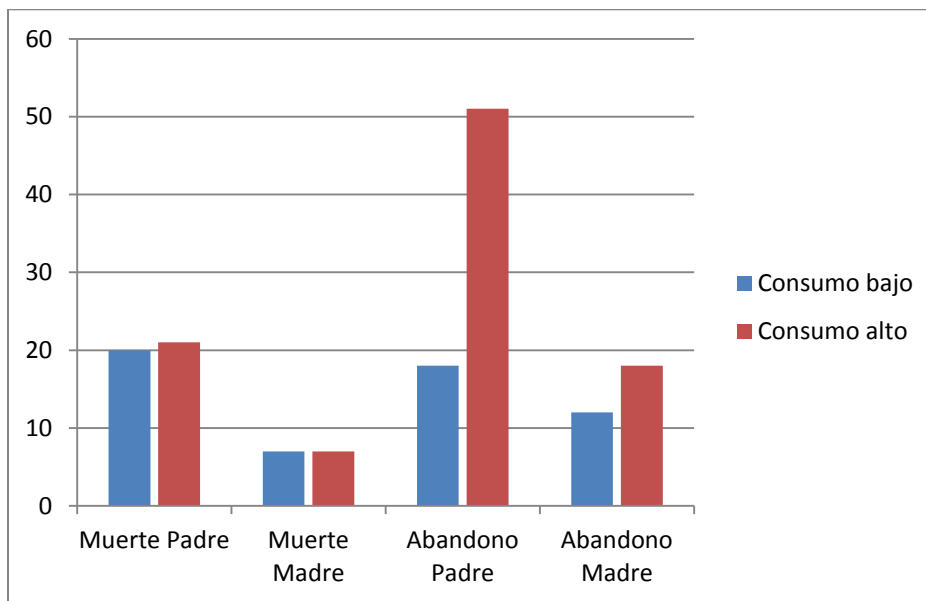


Figura 16. Prevalencia del consumo de drogas según ausencia de los padres

Las Figuras 17 y 18 evidencian, respecto a conductas contraventoras, algo similar a lo sucedido con la prevalencia de consumo de psicoactivos (figuras 13 y 14); así, la presencia de ambos padres parece ser un factor protector frente a la aparición de conductas

infractoras y la separación de los padres aparece nuevamente como un factor de riesgo frente a dichas conductas.

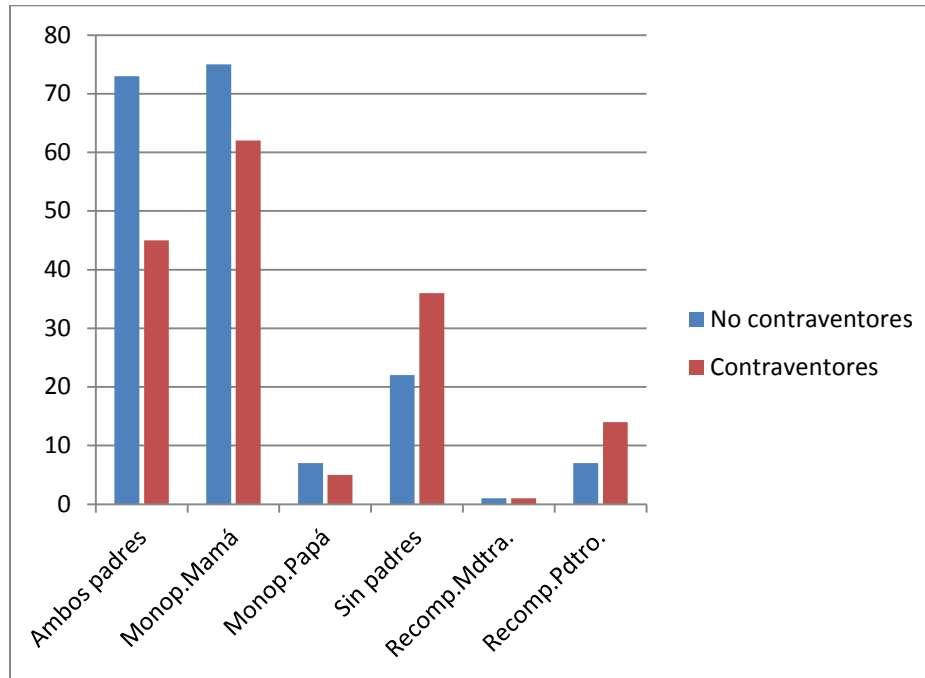


Figura 17. Frecuencias de conductas infractoras según familia de origen

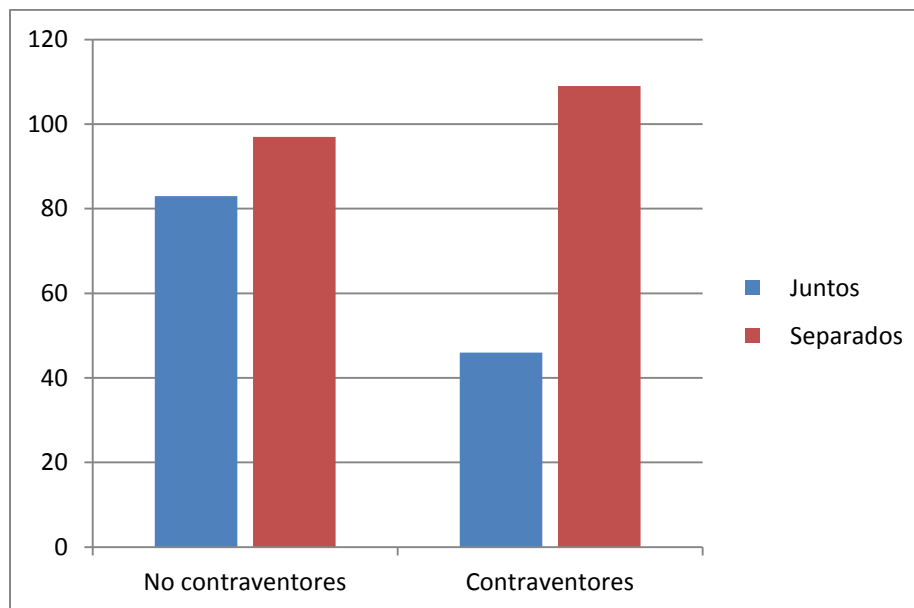


Figura 18. Frecuencias de conductas infractoras según convivencia de los padres



Para conocer si existen diferencias en la conducta contraventora entre adolescentes con padres separados y quienes conviven con ambos padres, se corrió un prueba T de Student para muestras independientes, resultando una  $T= 3,841$  significativa ( $p \leq 0,001$ ) que indica que el grupo cuyos padres están separados presentan conductas transgresoras significativamente más graves ( $M=1,547$ ) que los adolescentes cuyos padres viven juntos ( $M=1,336$ ).

La figura 19, si bien deja ver también una diferencia entre contraventores y no contraventores respecto a la ausencia del padre por abandono, es mucho más marcada la diferencia por muerte del padre. Esto se corroboró con una  $T= -4,206$  significativa ( $p \leq 0,001$ ) en la prueba T de Student para muestras independientes, que indica que el grupo de adolescentes cuyo padre ha muerto, presentan una conducta contraventora significativamente mayor ( $M=1,781$ ) que aquellos que tienen a su padre vivo ( $M=1,467$ ).

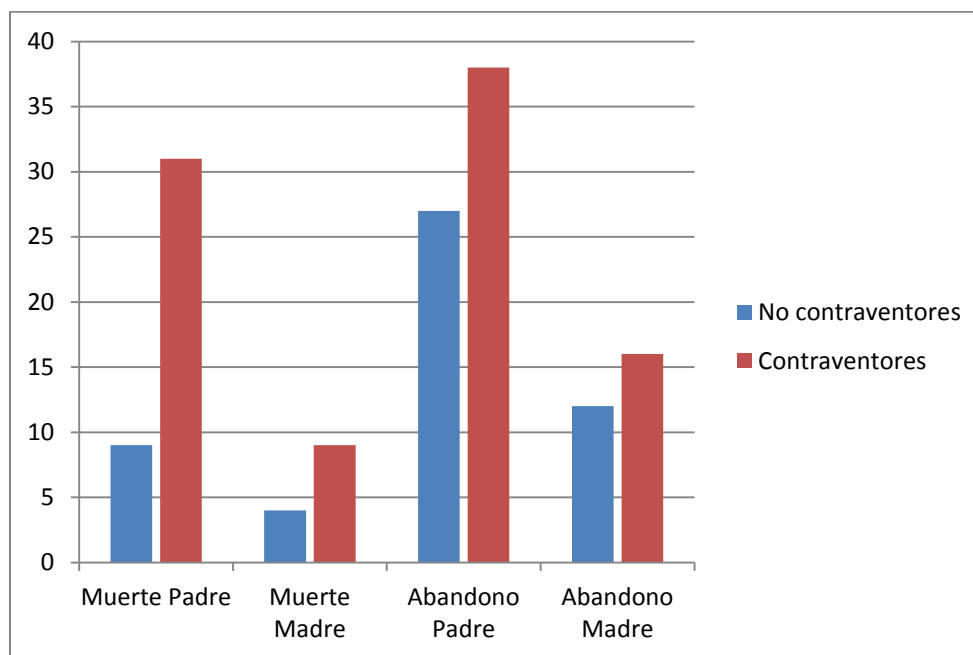


Figura 19. Frecuencias de conductas infractoras según ausencia de los padres

Al considerar que cerca del 28% de los adolescentes no han contado con la madre y más del 60% con el padre, se analizó las figuras parentales alternas que reportaron, siendo la abuela, quien en los tres grupos ha sido la que mayormente ha asumido la función materna, seguida de alguna tía (Figura 20). Llama especial atención que, a diferencia de los estudiantes, en los grupos de infractores y consumidores de SPA haya reportes que nadie ha reemplazado a la madre. Mientras que, frente a la figura paterna, el porcentaje más alto en los tres grupos es que nadie ha reemplazado al padre y, particularmente, es el grupo de estudiantes sobresalientes el que más aporta a esta respuesta (Figura 21).

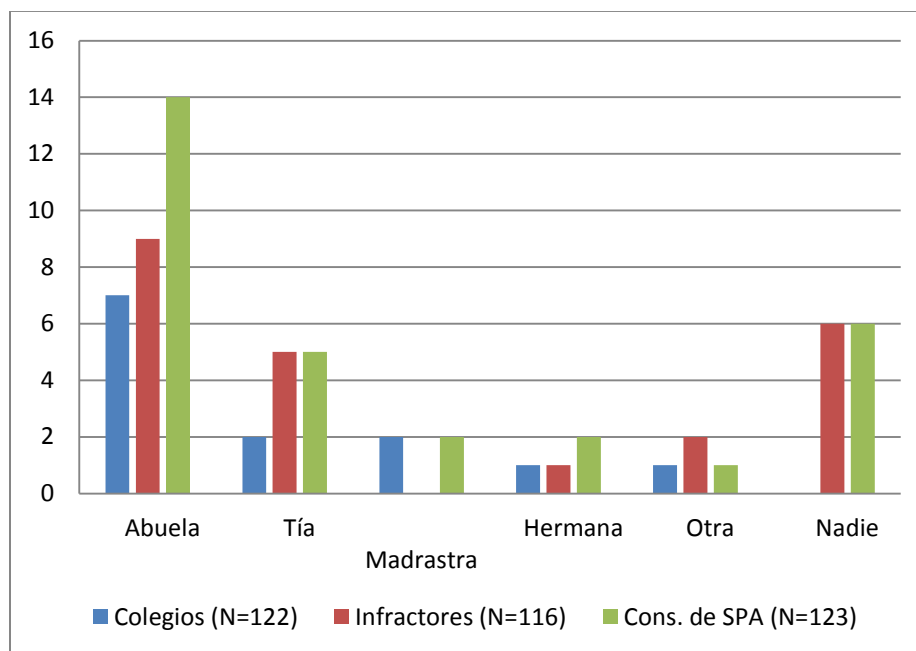


Figura 20. Figura Materna distinta a la madre según grupo poblacional

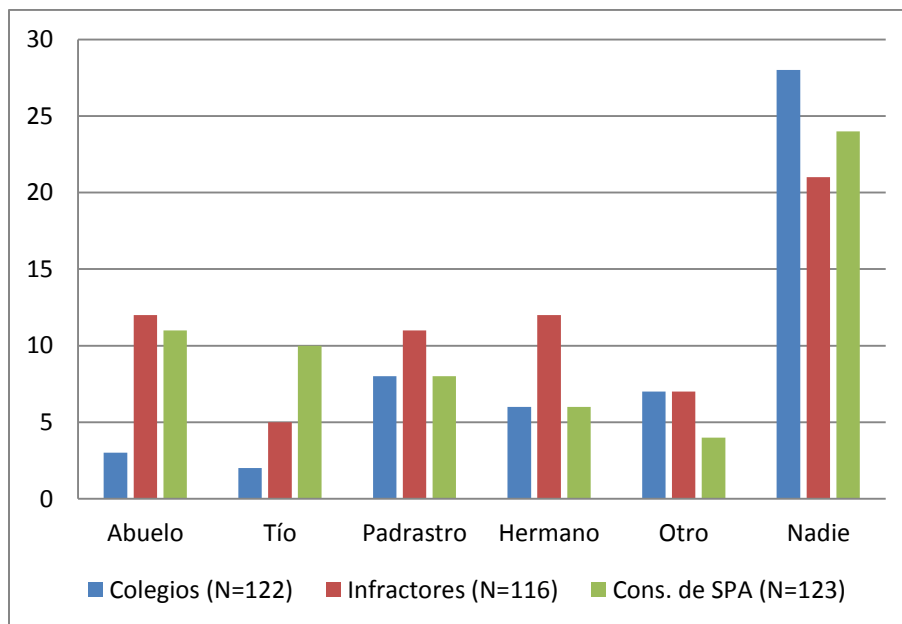


Figura 21. Figura Paterna distinta al padre según grupo poblacional

Ante la pregunta si cuentan con el apoyo de algún adulto diferente a sus padres, los tres grupos coinciden en afirmar que dichos adultos se encuentran en su familia extensa (tíos y abuelos) (Figura 22).

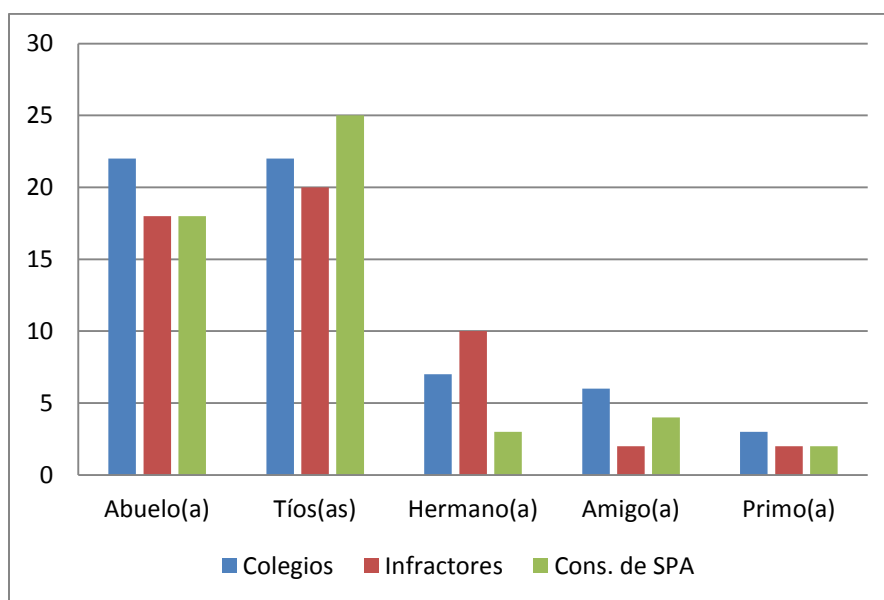


Figura 22. Apoyo de adultos diferentes a los padres según grupo poblacional

Más allá de la convivencia con uno o ambos padres, interesa conocer el tiempo de dedicación de los padres hacia sus hijos. Según las Figuras 23 y 24 los adolescentes perciben que sus padres tienen menos tiempo de dedicación que las madres, evidenciándose mayor dedicación de ambos (todo el tiempo que estoy en la casa) particularmente en el grupo de estudiantes sobresalientes. Y siendo los consumidores de psicoactivos quienes más experimentan la ausencia de ambos padres y particularmente de la figura masculina.

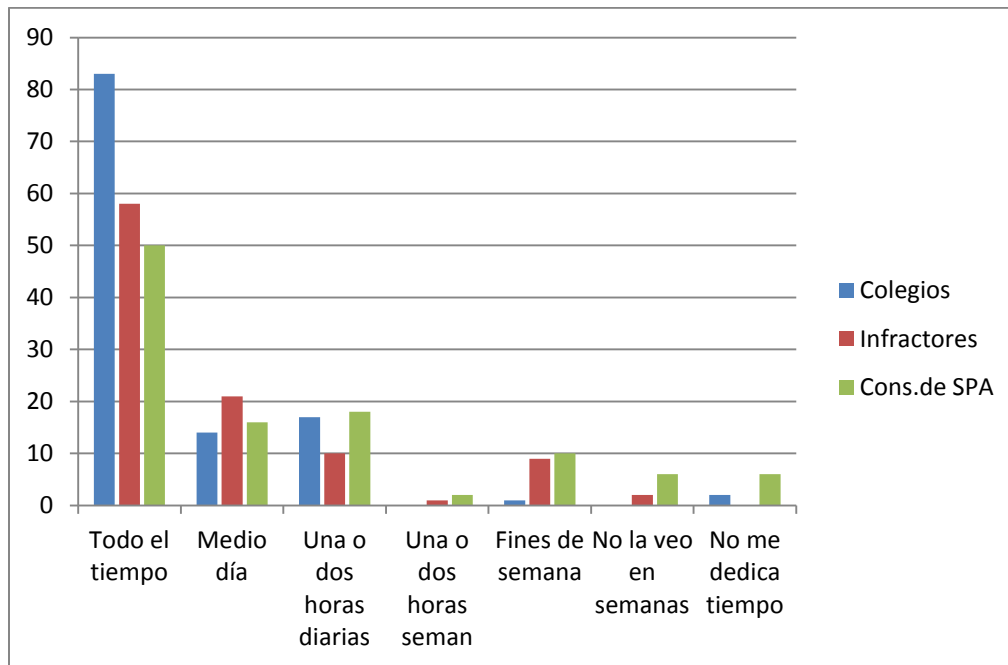


Figura 23. Tiempo de dedicación de la madre según grupo poblacional

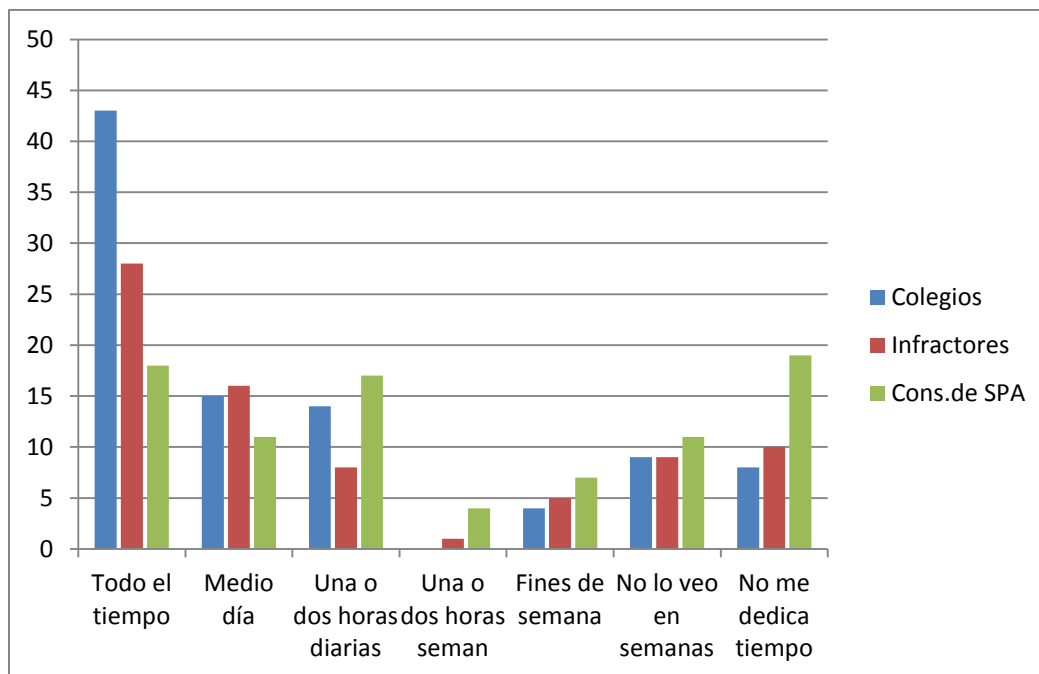


Figura 24. Tiempo de dedicación del padre según grupo poblacional

Sin embargo, como lo muestra la Tabla 6, esta situación sólo evidencia una diferencia estadísticamente significativa en la prueba T de Student respecto a la presencia de conductas contraventoras ( $T=2,415$ ), presentándose que la mayoría de los padres de adolescentes con mayor presencia de conductas contraventoras ( $M=9,99$ ) dedica menos tiempo a sus hijos, que aquellos cuyos hijos presentan menor índice de contravención ( $M=5,20$ ). La comparación se hizo creando una variable dicotómica: dedicación alta (todo el tiempo a algunas horas al día) y dedicación baja (algunas horas a la semana, fines de semana o menos).

**Tabla 6**  
**Medias, Desviaciones Estándar y Prueba T de muestras independientes para consumo de drogas y contravención según tiempo de dedicación de los padres**

Escala	Alta Dedicación		Baja Dedicación		t
	M	DE	M	DE	
Madre					
Índice de Consumo	8.97	13.8	12.39	14.5	1,879
Índice de Contravención	6.57	15.9	12.39	28.6	1,629
Padre					
Índice de Consumo	8.85	14.2	10.40	13.9	1,053
Índice de Contravención	5.20	12.0	9.99	10.4	2,415*

\* p ≤ 0,05    \*\* p ≤ 0,01    \*\*\* p ≤ 0,001

Es de anotar que los adolescentes encuestados reportan que el 20,5% de las madres y el 51% de los padres les dedican poco tiempo y aunque es el grupo de estudiantes sobresalientes quienes reportan los más altos tiempos de dedicación de los padres hacia ellos, surge la pregunta de ¿qué sucede con aquellos infractores y consumidores de drogas que también reportan altos niveles de dedicación de tiempo tanto de la madre (76,7% y 68,3% respectivamente) como del padre (44,8% y 37,4% respectivamente)?

Para observar la relación entre la convivencia o no de ambos padres con el tiempo de dedicación al hijo, las Figuras 25 y 26 evidencian que los adolescentes perciben que la madre les dedica más tiempo cuando viven solo con ella que cuando conviven con ambos padres, mientras sucede todo lo contrario con el padre, quien al parecer dedica más tiempo a sus hijos cuando mantiene su convivencia de pareja que cuando está separado.

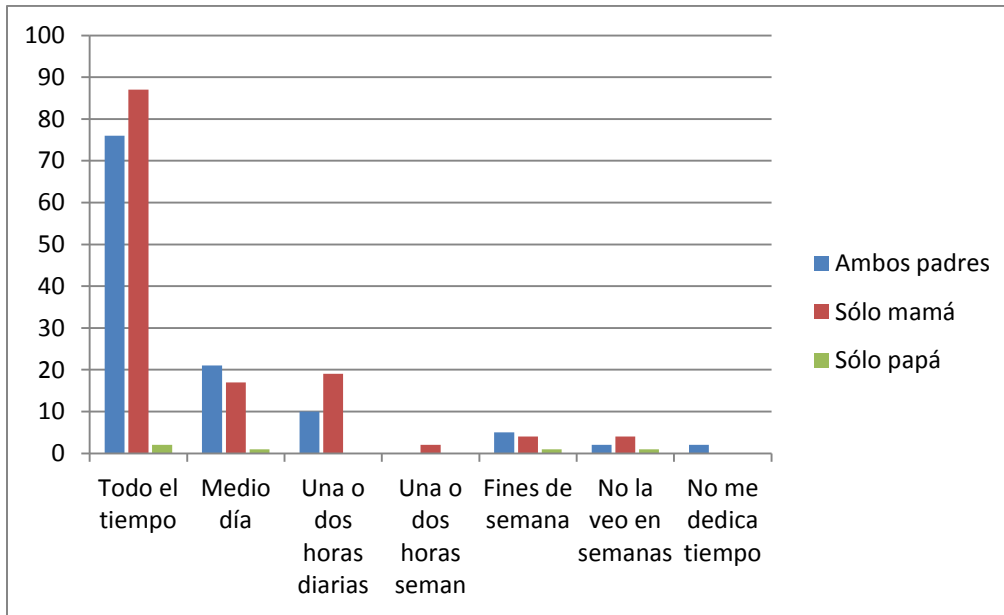


Figura 25. Tiempo de dedicación de la madre según convivencia de los padres

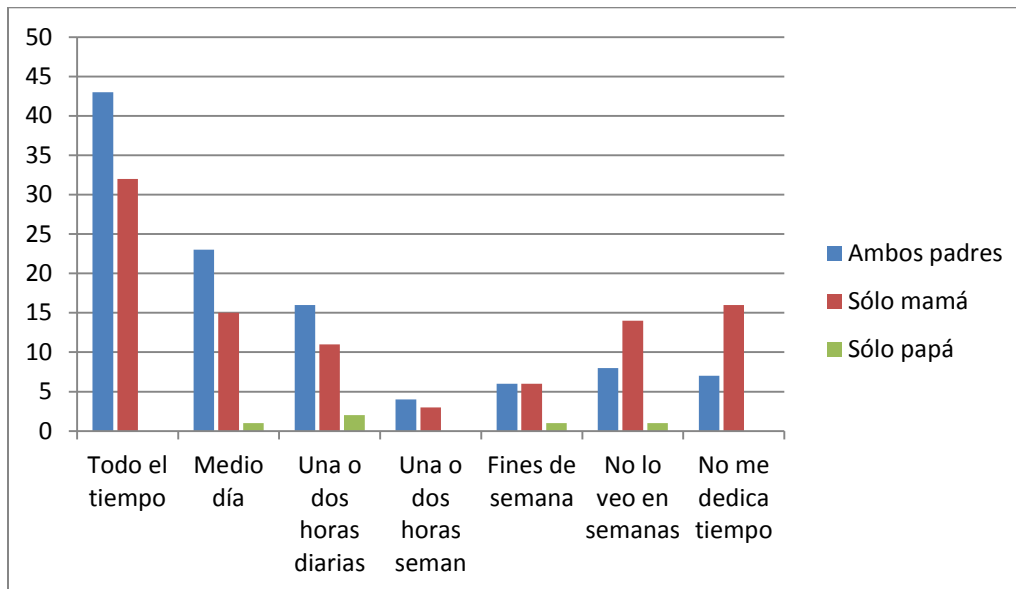


Figura 26. Tiempo de dedicación del padre según convivencia de los padres

Al analizar las varianzas de los problemas internalizados según la estructura de la familia de origen de los adolescentes (Tabla 7), se encontró que existen diferencias significativas especialmente en la presencia de síntomas depresivos, paranoicos y de personalidad desafiante entre los adolescentes con ambos padres y aquellos que han crecido

solo con la madre, siendo más propensos estos últimos a presentar dichos síntomas; y en la escala general, las diferencias se presentan entre los adolescentes con ambos padres y aquellos que crecieron sin padres o solo con la mamá. En general, los menores promedios de presencia de síntomas están en los adolescentes provenientes de familias con ambos padres.

**Tabla 7**  
**Medias, Desviaciones Estándar y Anova de un factor para Problemas Internalizados (Escala de Síntomas) según familia de origen**

Escala Síntomas	Ambos Padres		Monop. Mamá		Monop. Papá		Sin Padres		Recom. Mdtra.		Recom. Pdtro.		ANOVA F	Post hoc
	M	DE	M	DE	M	DE	M	DE	M	DE	M	DE		
Depresivos	1.89	.52	2.12	.53	2.48	.62	2.10	.46	2.15	.28	2.08	.57	3,163**	1<2
Obsesivos	1.99	.55	2.30	.56	2.35	.61	2.33	.51	2.57		2.16	.48	4,634***	
Paranoicos	1.81	.51	2.08	.57	2.36	.50	2.09	.48	2.30	.35	1.91	.52	4,256***	1<2
Somáticos	1.67	.47	1.79	.46	1.78	.40	1.98	.52	2.30		1.88	.39	3,222**	
Esquizoides	1.81	.53	2.10	.62	1.92	.55	2.13	.40	2.00		2.01	.61	4,101***	
Pers.Desafiante	1.75	.53	2.03	.59	2.04	.24	2.10	.66	2.48	.38	1.88	.58	3,945**	1<2
Suma Síntomas	1.95	.49	2.22	.53	2.20	.50	2.23	.48	2.27	.52	2.12	.45	4,713***	1<2; 1<4

\* p ≤ 0,05    \*\* p ≤ 0,01    \*\*\* p ≤ 0,001

Por otro lado, al analizar las diferencias en las escalas de síntomas según la convivencia de los padres (juntos o separados), la prueba T de Student de la Tabla 8 muestra diferencias significativas en la escala general de síntomas y, particularmente, en la presencia de síntomas somáticos, siendo más propensos a éstos los hijos de padres separados.

**Tabla 8**  
**Medias, Desviaciones Estándar y Prueba T de muestras independientes para Escalas de Síntomas según convivencia de los padres**

Escala	Padres Juntos		Padres Separados		t
	M	DE	M	DE	
Síntomas Depresivos	2.00	.55	2.07	.52	0,939
Síntomas Obsesivos	2.14	.58	2.24	.54	1,378
Síntomas Paranoicos	1.93	.57	2.02	.52	1,393
Síntomas Somáticos	1.69	.48	1.84	.46	2,670**
Síntomas Esquizoides	1.96	.59	2.02	.56	0,834
Síntomas de Personalidad Desafiante	1.85	.61	1.98	.54	1,931
Suma Escala Síntomas	2.05	.54	2.17	.48	2,170*

\* p ≤ 0,05    \*\* p ≤ 0,01    \*\*\* p ≤ 0,001



Al comparar los factores individuales según el tipo de familia de origen, según lo muestra la Tabla 9, no existen diferencias estadísticamente significativa entre la autoestima, la resiliencia, los niveles de satisfacción en la vida y la sensación de felicidad actual reportados por los adolescentes, dependiendo de si crecieron con ambos padres o sólo con uno de los dos, o si su familia es reconstituida o crecieron sin padres.

**Tabla 9**  
**Medias, Desviaciones Estándar y Anova de un factor para Factores Individuales según familia de origen**

Escala	Ambos Padres		Monop. Mamá		Monop. Papá		Sin Padres		Recom. Mdtra.		Recom. Pdtro.		ANOVA F
	M	DE	M	DE	M	DE	M	DE	M	DE	M	DE	
Autoestima	3.16	.50	3.03	.45	3.05	.45	3.08	.44	2.89	.12	2.95	.41	1,474
Resiliencia	3.30	.49	3.23	.52	3.10	.78	3.27	.44	3.25	.56	3.21	.42	,456
Satisfacción en la vida	2.89	.58	2.82	.47	2.73	.54	2.65	.68	2.63	.11	2.89	.37	1,728
Sensación de Felicidad	7.29	2.4	7.14	1.9	7.00	2.6	7.37	2.2	8.50	2.1	7.11	2.9	,251

\* p ≤ 0,05    \*\* p ≤ 0,01    \*\*\* p ≤ 0,001

Y al parecer, tampoco existen diferencias significativas en autoestima, resiliencia y sensación de felicidad actual dependiendo de si los padres viven juntos o no. Sólo existen diferencias estadísticamente significativas en el factor de satisfacción en la vida, siendo los adolescentes cuyos padres viven juntos, quienes reportan una mayor satisfacción (Tabla 10).

**Tabla 10**  
**Medias, Desviaciones Estándar y Prueba T de muestras independientes para Factores individuales según convivencia de los padres**

Escala	Padres Juntos		Padres Separados		t
	M	DE	M	DE	
Autoestima	3.11	.48	3.06	.46	-,975
Resiliencia	3.30	.44	3.23	.52	-1,197
Satisfacción en la vida	2.90	.58	2.78	.53	2,000*
Sensación de Felicidad	7.14	2.21	7.29	2.13	,579

\* p ≤ 0,05    \*\* p ≤ 0,01    \*\*\* p ≤ 0,001

Para constatar si el motivo de la ausencia de los padres tiene alguna relación con la presencia de problemas internalizados en los adolescentes, se realizaron pruebas T de Student para muestras independientes y se encontró que respecto a la presencia de síntomas psicopatológicos no existen diferencias entre los adolescentes que reportan ausencia del padre por muerte o abandono y quienes no la han sufrido; mientras que la ausencia de la madre si evidenció diferencias respecto a la presencia de síntomas. Para el caso de la ausencia de la madre por abandono, resultó una  $T=2,072$  significativa ( $p \leq 0,05$ ) para los síntomas depresivos, que paradójicamente indica que el grupo cuya madre los abandonó tiene una prevalencia de síntomas depresivos significativamente menor ( $M=1,836$ ) que los adolescentes que no fueron abandonados por la madre ( $M=2,090$ ). Y para el caso de la muerte de la madre, los adolescentes que la han perdido reportan mayor presencia de varios síntomas (Depresivos,  $T=-2,620^{**}$ ; Obsesivos,  $T=-2,287^{*}$ ; Paranoicos  $T=-2,547^{*}$ ; Somáticos  $T=-2,136^{*}$ ; Suma Escala Síntomas,  $T=-2,550^{*}$ )<sup>5</sup>

Por su parte, la Figura 27 sugiere que el consumo de sustancias en la madre y el reconocimiento por parte de los adolescentes de un consumo problemático en el padre, parece relacionarse con los problemas externalizados en los hijos. Sin embargo, sólo existe una correlación baja de 0,171 significativa ( $p \leq 0,01$ ) entre el consumo de drogas o alcohol en la madre y el índice de consumo en los hijos.

---

<sup>5</sup> \*  $p \leq 0,05$  \*\*  $p \leq 0,01$

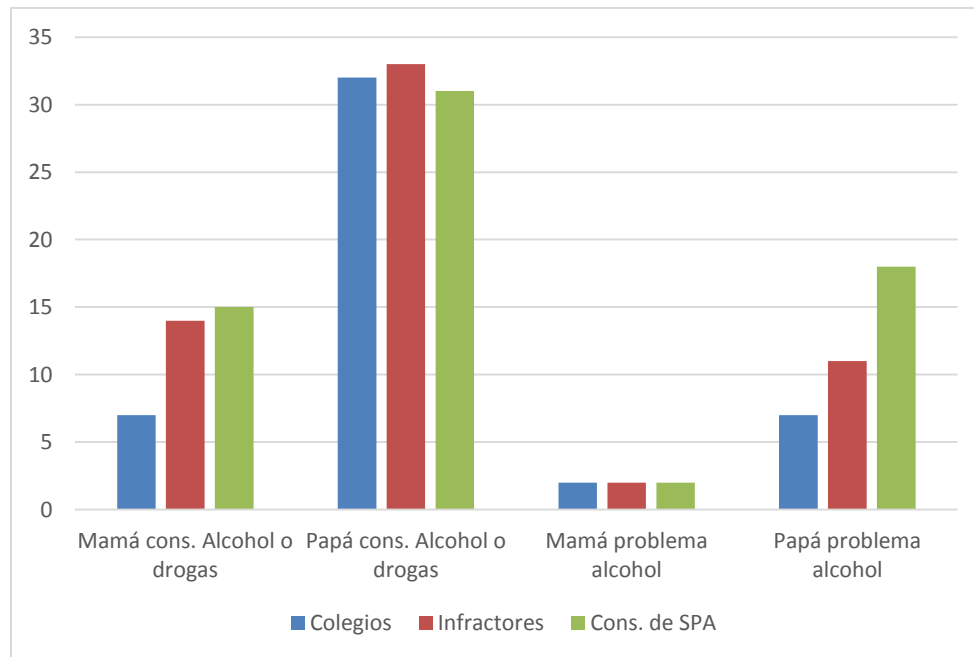


Figura 27. Frecuencias de consumo de alcohol y drogas en los padres

#### 8.4 La relación padres-hijos asociada a problemas en los adolescentes

Para establecer si las prácticas difieren significativamente dependiendo del tipo de familia de origen, se realizó una prueba T de Student que arrojó una  $T=2,731$ , indicando que el Control Psicológico Materno es significativamente menor ( $p \leq 0,01$ ) en los hogares con ambos padres ( $M=1,81$ ) que en los demás tipos de familia ( $M=2,01$ ); y que el Control Conductual Materno ( $T=-2,799$ ), es más alto en las familias monoparentales maternas ( $M=2,74$ ) que en las demás estructuras familiares ( $M=2,51$ ).

Respecto a las prácticas parentales y el apego, la Tabla 11 muestra las estadísticas descriptivas y el análisis de varianza de cada escala por grupos poblacionales.

**Tabla 11**  
**Medias, Desviaciones Estándar y Anova de un factor**  
**para Prácticas Parentales y Apego en los tres grupos de adolescentes**

Escala	Colegios		Infractores		Consumidores de SPA		ANOVA	
	M	DE	M	DE	M	DE	F	Post hoc
Comunicación Materna	3.05	.62	3.09	.72	2.62	.68	15,817***	3<1,2
Autonomía Materna	2.94	.56	2.86	.60	2.52	.62	15,941***	3<1,2
Imposición Materna	2.38	.65	2.50	.67	2.55	.95	1,411	
Control Psic. Materno	1.93	.73	1.77	.59	2.10	.64	6,965***	2<3
Control Cond. Materno	3.03	.65	2.51	.74	2.26	.65	38,560***	3<2<1
Com.ContCond.Paterno	2.52	.79	2.67	.92	2.32	.80	3,522*	3<2
Autonomía Paterna	2.93	.67	3.00	.85	2.61	.87	6,255**	3<1,2
Imposición Paterna	2.01	.70	2.08	.64	2.09	.62	0,507	
Control Psi. Paterno	1.65	.66	1.68	.65	1.95	.78	4,850**	1<3
Apego Materno	3.20	.59	3.32	.63	3.00	.69	7,553***	3<2

\*  $p \leq 0,05$     \*\*  $p \leq 0,01$     \*\*\*  $p \leq 0,001$

De acuerdo al análisis de varianza existen diferencias estadísticamente significativas en casi todas las escalas, excepto en las de Imposición Materna y Paterna. Según la prueba post hoc Scheffé se presentan diferencias en la Comunicación Materna, Autonomía Materna y Autonomía Paterna entre el grupo de consumidores de drogas con los otros dos grupos, y diferencias significativas que indican un mayor control psicológico materno y menor Comunicación y Control Conductual de padre y madre en los consumidores respecto a los infractores y un mayor control psicológico paterno en los consumidores que en los estudiantes sobresalientes; mientras que el Control Conductual Materno presenta diferencias en los tres grupos.

Específicamente, lo que se evidencia es menor autonomía y, por antonomasia, mayor control psicológico por parte de ambos padres en el grupo de consumidores de psicoactivos, así como una menor comunicación con la madre. Mientras, el control conductual materno es mucho mayor en los estudiantes sobresalientes y mucho menor en los infractores. Sin embargo, el control conductual paterno (y comunicación con el padre) y el Apego Materno aparecen más altos en los infractores que en los otros dos grupos.

Aunque los datos muestran que el grupo de consumidores de SPA es el que menor apego hacia la madre experimenta ( $M=3,00$ ) y el grupo de contraventores el que mayor ( $M=3,32$ ), resulta difícil atribuir cualquiera de las dos tendencias a la presencia de la problemática respectiva, a no ser que se piense que la media de los consumidores es demasiado baja y la media de los infractores demasiado alta (respecto a la media de los estudiantes sobresalientes  $M=3,20$ ), para explicar que ya sea por exceso o por escasez, es posible que el apego incida en la presencia de estos problemas externalizados.

Según la tabla 12, existen diferencias estadísticamente significativas en la Comunicación, Autonomía y Control Conductual Maternos, Comunicación y Control Conductual Paternos y Autonomía Paterna según el índice de consumo de psicoactivos sea alto o bajo. Es decir, a mayor comunicación, control conductual y autonomía parentales, menor consumo de psicoactivos.

**Tabla 12**  
**Medias, Desviaciones Estándar y Prueba T de muestras independientes para Factores familiares según prevalencia del consumo**

Escala	Consumo Bajo (N=196)		Consumo Alto (N=165)		t
	M	DE	M	DE	
Comunicación Materna	3.03	.66	2.79	.74	3,033**
Autonomía Materna	2.89	.59	2.64	.63	3,641***
Imposición Materna	2.45	.89	2.50	.61	-,528
Control Psic. Materno	1.93	.70	1.96	.63	-,362
Control Cond. Materno	2.84	.74	2.33	.66	6,749***
Com.ContCond.Paterno	2.62	.80	2.35	.87	2,555*
Autonomía Paterna	2.98	.66	2.66	.95	3,167**
Imposición Paterna	2.11	.68	1.98	.62	1,610
Control Psic. Paterno	1.71	.66	1.81	.76	-1,149
Apego Materno	3.22	.63	3.11	.68	1,583

\*  $p \leq 0,05$     \*\*  $p \leq 0,01$     \*\*\*  $p \leq 0,001$

Como se puede ver en la tabla 13, hay diferencias estadísticamente significativas en el Control Conductual Materno y la Imposición Materna de contraventores y no

contraventores. Es decir, el grupo de no contraventores percibe un mayor control conductual y menor imposición por parte de la madre.

**Tabla 13**  
**Medias, Desviaciones Estándar y Prueba T de muestras independientes para Factores familiares según presencia de conductas infractoras**

Escala	No Contraventores (N=186)		Contraventores (N=164)		t
	M	DE	M	DE	
Comunicación Materna	2.88	.66	2.96	.77	-1,006
Autonomía Materna	2.75	.60	2.78	.63	-,530
Imposición Materna	2.38	.60	2.60	.93	-2,567*
Control Psic. Materno	1.96	.68	1.94	.66	,231
Control Cond. Materno	2.73	.75	2.49	.73	2,910**
Com.ContCond. Paterno	2.44	.75	2.62	.93	-1,670
Autonomía Paterna	2.84	.71	2.87	.90	-,235
Imposición Paterna	2.02	.64	2.14	.66	-1,477
Control Psic. Paterno	1.74	.73	1.79	.67	-,507
Apego Materno	3.11	.64	3.24	.67	-1,887

\* p ≤ 0,05    \*\* p ≤ 0,01    \*\*\* p ≤ 0,001

Se realizaron pruebas T de Student para muestras independientes de los factores familiares entre el grupo de contraventores con el índice de contravención más bajo y el grupo con el índice más alto, encontrando diferencias significativas únicamente en la Comunicación y control conductual paterno y el apego materno (Tabla 14). Se evidencia una mayor comunicación y control conductual paternos y mayor apego materno en el grupo que presenta el menor índice de contravención.

**Tabla 14**  
**Medias, Desviaciones Estándar y Prueba T de muestras independientes para Factores familiares según índice de contravención**

Escala	Grupo bajo (N=58)		Grupo alto (N=38)		t
	M	DE	M	DE	
Comunicación Materna	3.05	.64	2.94	.74	,698
Autonomía Materna	2.89	.62	2.93	.65	-,302
Imposición Materna	2.55	.61	2.59	.73	-,284
Control Psic. Materno	1.84	.65	1.91	.57	-,476
Control Cond. Materno	2.64	.75	2.36	.74	1,749
Com. ContCond. Paterno	2.89	.78	2.35	.91	2,561*
Autonomía Paterna	3.04	.71	2.70	1.06	1,405
Imposición Paterna	2.15	.73	1.97	.72	,963
Control Psic. Paterno	1.71	.62	1.63	.52	1,983
Apego Materno	3.33	.55	3.06	.74	1,983*

\* p ≤ 0,05    \*\* p ≤ 0,01    \*\*\* p ≤ 0,001

Por otra parte, dado que algunos teóricos afirman que existe relación entre el clima familiar y ciertos factores individuales como la autoestima y la resiliencia, se realizó una correlación de Pearson con dichas variables (Tabla 15) observando, efectivamente, que existe una relación significativa entre casi todos los factores de las prácticas parentales con la autoestima y la resiliencia, a excepción de la imposición paterna, que no presenta relación significativa con ninguna de las dos y la Comunicación y Control Conductual Paterno que no evidencia relación con la autoestima de los adolescentes.

**Tabla 15**  
**Medias, Desviaciones Estándar y Correlaciones entre las escalas de Autoestima y Resiliencia con las Prácticas Parentales**

Medida				
Prácticas Parentales	M	DE	Autoestima	Resiliencia
Comunicación Materna	2.92	.71	.208***	.380***
Autonomía Materna	2.78	.62	.238***	.427***
Imposición Materna	2.47	.77	-.222***	-.057
Control Psic. Materno	1.94	.67	-.376***	-.245***
Control Cond Materno	2.61	.75	.120*	.271***
Com.ContCond.Paterno	2.50	.84	.087	.292***
Autonomía Paterna	2.85	.81	.148*	.271***
Imposición Paterna	2.06	.66	-.105	-.015
Control Psic. Paterno	1.75	.71	-.274***	-.127*
Apego Materno	3.17	.65	.198***	.364***

\* p ≤ 0,05    \*\* p ≤ 0,01    \*\*\* p ≤ 0,001

Efectivamente, existe una relación positiva entre la comunicación, autonomía, control conductual y el apego maternos, junto a la autonomía paterna, con la autoestima y la resiliencia y, por otro lado, una relación negativa de ambas con el control psicológico en los dos padres. También se presenta una relación negativa entre la imposición materna y la autoestima, así como entre la comunicación y control conductual paterno y la resiliencia.

También, en diversas investigaciones se han relacionado las prácticas parentales con algunos problemas internalizados; por eso, se efectuaron correlaciones con las escalas de síntomas psicopatológicos, obteniendo los resultados que aparecen en las Tablas 16 y 17.

**Tabla 16**  
**Medias, Desviaciones Estándar y Correlaciones entre los Síntomas Psicopatológicos y las Prácticas Parentales I**

Prácticas Parentales	Síntomas				
	M	DE	Depresivos	Obsesivos	Paranoides
Comunicación Materna	2.92	.71	-.065	.018	-.056
Autonomía Materna	2.78	.62	-.076	.028	-.061
Imposición Materna	2.47	.77	.354***	.369***	.326***
Control Psic. Materno	1.94	.67	.482***	.427***	.509***
Control Cond Materno	2.61	.75	-.067	-.062	-.080
Com.ContCond.Paterno	2.50	.84	.037	-.021	-.015
Autonomía Paterna	2.85	.81	-.133*	-.117	-.147*
Imposición Paterna	2.06	.66	.300***	.267***	.278***
Control Psic. Paterno	1.75	.71	.416***	.396***	.423***
Apego Materno	3.17	.65	-.076	-.149**	-.086

\* p ≤ 0,05    \*\* p ≤ 0,01    \*\*\* p ≤ 0,001

**Tabla 17**  
**Medias, Desviaciones Estándar y Correlaciones entre los Síntomas Psicopatológicos y las Prácticas Parentales II**

Prácticas Parentales	Síntomas			
	Somáticos	Esquizoides	Personalidad Desafiante	Escala Total
Comunicación Materna	-.080	-.031	-.189**	-.069
Autonomía Materna	-.114	.005	-.190**	-.064
Imposición Materna	.257***	.314***	.364***	.329**
Control Psic. Materno	.327***	.434***	.534***	.537***
Control Cond Materno	-.070	-.030	-.266***	-.124*
Com.ContCond.Paterno	-.003	-.047	-.061	-.033
Autonomía Paterna	-.103	-.098	-.130*	-.166**
Imposición Paterna	.137*	.211***	.232***	.266***
Control Psic. Paterno	.332***	.336***	.442***	.432***
Apego Materno	-.098	-.226***	-.165**	-.164**

\* p ≤ 0,05    \*\* p ≤ 0,01    \*\*\* p ≤ 0,001

Todos los síntomas tienen, en su mayoría, una relación moderada positiva con la imposición y el control psicológico de ambos padres, la autonomía paterna una relación baja negativa con síntomas depresivos, obsesivos y de personalidad desafiante, y estos últimos también se relacionan moderadamente con un menor control conductual y menor autonomía por parte de la madre y una menor comunicación con ella.

El apego materno tiene una relación negativa con los síntomas obsesivos, esquizoides y de personalidad desafiante. La escala general de todos los síntomas presenta



relaciones estadísticamente significativas con la mayoría de las prácticas parentales, excepto con la comunicación con ambos padres y la autonomía materna (Tabla 17).

### 8.5 Factores psicosociales asociados a problemas en los adolescentes

Por otra parte, las hipótesis de la investigación proponen una relación entre algunos factores psicosociales y la presencia de problemas internalizados y externalizados; es así como el análisis de varianza de los factores psicosociales muestra que existen diferencias estadísticamente significativas en todas las escalas (Tabla 18).

Según la prueba post hoc el grupo de estudiantes sobresalientes presenta diferencias con los otros dos grupos en las escalas Percepción de Riesgo en el Barrio, Satisfacción en la vida y Síntomas en general; esto significa que el grupo de estudiantes sobresalientes percibe un vecindario más seguro, experimenta menos presencia de síntomas psicopatológicos y un nivel de satisfacción más alto frente a la vida.

**Tabla 18**  
**Medias, Desviaciones Estándar y Anova de un factor**  
**para Factores psicosociales en los tres grupos**

Escala	Colegios		Infractores		Cons. de SPA		ANOVA F	Post hoc
	M	DE	M	DE	M	DE		
Percep. Riesgo Barrio	2.45	.61	2.81	.62	2.79	.69	11,725***	1<2,3
Apoyo Social	3.23	.51	3.20	.57	3.07	.54	3,136*	
Satisfacción en la vida	3.01	.42	2.74	.60	2.70	.56	12,555***	2,3<1
Suma Total Síntomas	1.96	.57	2.12	.44	2.26	.49	10,960***	1<2,3
Síntomas Depresivos	1.92	.58	2.10	.53	2.10	.45	4,094*	1<3
Síntomas Obsesivos	2.03	.59	2.25	.49	2.30	.55	7,440***	1<2,3
Síntomas Paranoides	1.86	.62	1.95	.47	2.13	.49	6,989***	1<3
Síntomas Somáticos	1.61	.40	1.83	.48	1.91	.51	11,008***	1<2,3
Síntomas Esquizdes	1.88	.63	2.01	.49	2.09	.55	4,107*	1<3
Personalid Desafiante	1.74	.60	1.92	.42	2.17	.63	15,601***	1<3 y 2<3
Comportam. Escolar	2.98	.48	3.02	.56	2.89	.63	1,761	
Actitud Escolar	3.24	.48	3.17	.62	3.06	.66	2,891	
Barsit	31.26	10.40	24.53	10.44	30.23	12.54	12,317***	2<1,3
Raven	6.61	3.33	5.34	2.90	6.02	3.15	4,865**	2<1
Autoestima	3.21	.49	3.11	.43	2.93	.43	11,969***	3<1,2
Resiliencia	3.33	.43	3.33	.46	3.12	.54	7,490***	3<1,2

\* p ≤ 0,05    \*\* p ≤ 0,01    \*\*\*p ≤ 0,001

El grupo de consumidores de drogas es el que presenta los más altos niveles de todos los síntomas, incluso los de personalidad desafiante, en donde aparecen diferencias estadísticamente significativas con los otros dos grupos. Mientras, el grupo de estudiantes sobresalientes presenta diferencias significativas, específicamente, en la presencia de síntomas obsesivos y somáticos con los otros dos grupos, pues se presentan en menor nivel; y al analizar la presencia de síntomas paranoicos y esquizoides, sólo son significativas las diferencias entre el grupo de estudiantes y el grupo de consumidores de SPA, siendo estos últimos quienes los presentan en mayor proporción.

Es de anotar que las escalas de Comportamiento Escolar y Actitud Escolar no presentaron diferencias significativas en los tres grupos ( $p > 0,05$ ), mientras el apoyo social es significativamente menor en el grupo de consumidores de drogas.

En relación a las habilidades intelectuales, las diferencias se presentan específicamente entre estudiantes e infractores en ambas pruebas (Barsit y Raven), y entre infractores y consumidores de SPA únicamente en la prueba de habilidad verbal. Se deduce que los infractores presentan una habilidad verbal más baja que los otros dos grupos y un razonamiento abstracto menor que el grupo de estudiantes.

En lo que respecta a la autoestima y la resiliencia, las diferencias significativas indican que son los estudiantes sobresalientes los que mayores niveles presentan en ambas escalas y, por el contrario, es el grupo de consumidores de psicoactivos quienes evidencian menor autoestima y resiliencia.

Según la Tabla 19 existen diferencias estadísticamente significativas que indican una menor percepción de riesgo en el vecindario, mayor satisfacción en la vida y mayor autoestima en el grupo de adolescentes con consumo de drogas bajo.

**Tabla 19**  
**Medias, Desviaciones Estándar y Prueba T de muestras independientes para Factores psicosociales según prevalencia del consumo**

Escala	Consumo Bajo (N=196)		Consumo Alto (N=165)		t
	M	DE	M	DE	
Percep. Riesgo en Barrio	2.57	.62	2.81	.69	-3,534***
Apoyo Social	3.21	.52	3.11	.57	1,892
Satisfacción en la vida	2.95	.48	2.65	.58	5,239***
Resiliencia	3.30	.48	3.21	.51	1,688
Autoestima	3.13	.49	3.03	.43	2,096*

\* p ≤ 0,05    \*\* p ≤ 0,01    \*\*\* p ≤ 0,001

Como se observa en la Tabla 20, existen diferencias significativas en la percepción de riesgo en el vecindario entre el grupo de adolescentes contraventores y no contraventores, siendo más positiva la percepción de seguridad en el segundo grupo.

**Tabla 20**  
**Medias, Desviaciones Estándar y Prueba T de muestras independientes para Factores psicosociales según presencia de conductas infractoras**

Escala	No Contraventores (N=186)		Contraventores (N=164)		t
	M	DE	M	DE	
Percep. Riesgo en Barrio	2.49	.64	2.88	.62	-5,734***
Apoyo Social	3.15	.52	3.19	.57	-,795
Satisfacción en la vida	2.87	.48	2.77	.61	1,781
Resiliencia	3.23	.48	3.28	.51	-,886
Autoestima	3.11	.48	3.05	.46	1,242

\* p ≤ 0,05    \*\* p ≤ 0,01    \*\*\* p ≤ 0,001

Las pruebas T de Student de los factores psicosociales entre el grupo de contraventores con el índice de contravención más bajo y el grupo con el índice más alto (Tabla 21), evidenciaron diferencias significativas únicamente en el apoyo social, indicando que es más alto en los adolescentes que presentan un menor índice de contravención.

**Tabla 21**  
**Medias, Desviaciones Estándar y Prueba T de muestras independientes para Factores psicosociales según índice de contravención**

Escala	Grupo bajo (N=58)		Grupo alto (N=38)		t
	M	DE	M	DE	
Autoestima	.97	.18	.95	.23	.431
Satisfacción en la vida	2.84	.54	2.59	.76	1,877
Resiliencia	3.30	.50	3.39	.45	-,882
Apoyo Social	3.29	.49	3.03	.57	2,390*
Percepción Riesgo en barrio	2.74	.64	2.98	.61	-1,877

\* p ≤ 0,05    \*\* p ≤ 0,01    \*\*\* p ≤ 0,001

Por otro lado, resulta pertinente considerar si los factores psicosociales correlacionan con los problemas internalizados en los adolescentes. Según las Tablas 22 y 23, los factores individuales relacionados con el bienestar (satisfacción en la vida y sensación de felicidad actual) y habilidades cognitivas, tienen una relación negativa moderada con casi todos los síntomas, a excepción de los síntomas somáticos cuya relación no es significativa.

**Tabla 22**  
**Medias, Desviaciones Estándar y Correlaciones entre Factores Psicosociales y Síntomas Psicopatológicos I**

Factores Psicosociales	Síntomas				
	M	DE	Depresivos	Obsesivos	Paranoides
Sensación de Felicidad	7.24	2.20	-.382***	-.225***	-.302***
Barsit	28.74	11.55	-.178**	-.203***	-.174**
Raven	6.00	3.17	-.220***	-.183***	-.250***
Autoestima	3.08	.47	-.565***	-.470***	-.545***
Resiliencia	3.26	.49	-.300***	-.206***	-.309***
Satisfacción en la vida	2.81	.55	-.299***	-.208***	-.268***
Riesgo en el Barrio	2.68	.66	-.312***	-.343***	-.342***
Apoyo Social	3.16	.54	-.132*	-.036	-.163**
Eventos Adversos	6.91	4.69	.152**	.198***	.207***

\* p ≤ 0,05    \*\* p ≤ 0,01    \*\*\* p ≤ 0,001

En relación a los factores sociales, la percepción de riesgo en el barrio tiene una relación negativa baja con todos los síntomas, mientras el apoyo social presenta la relación más baja de todos los factores con los síntomas, sin evidenciar relación significativa con los

síntomas obsesivos y esquizoides. Por otro lado, los eventos adversos tienen una relación positiva baja con todos los síntomas.

**Tabla 23**  
**Medias, Desviaciones Estándar y Correlaciones entre Factores Psicosociales y Síntomas Psicopatológicos II**

Factores Psicosociales	Síntomas			
	Somáticos	Esquizoides	Personalidad Desafiante	Escala Total
Sensación de Felicidad	-.203***	-.238***	-.281***	-.324***
Barsit	-.142*	-.230***	-.181**	-.206***
Raven	-.076	-.274***	-.233***	-.232***
Autoestima	-.349***	-.478***	-.492***	-.550***
Resiliencia	-.193***	-.198***	-.319***	-.297***
Satisfacción en la vida	-.211***	-.146**	-.248***	-.278***
Riesgo en el Barrio	-.260***	-.308***	-.401***	-.360***
Apoyo Social	-.125*	-.085	-.191***	-.119*
Eventos Adversos	.273***	.159**	.209***	.252***

\*  $p \leq 0,05$     \*\*  $p \leq 0,01$     \*\*\*  $p \leq 0,001$

Con respecto a los eventos adversos, la Figura 28 muestra que son precisamente los adolescentes con problemas externalizados quienes más eventos adversos sufrieron en el último año y quienes reportan también los mayores niveles de afectación de los mismos; y al realizar la anova de un factor para dichas variables, se obtuvo una  $F=22,315$  para los eventos del último año, que indica que existen diferencias significativas ( $p \leq 0,001$ ) entre el grupo de estudiantes sobresalientes ( $M=4,72$ ) y los dos grupos de adolescentes con problemas externalizados (consumidores  $M=8,26$  e infractores  $M=7,32$ ).

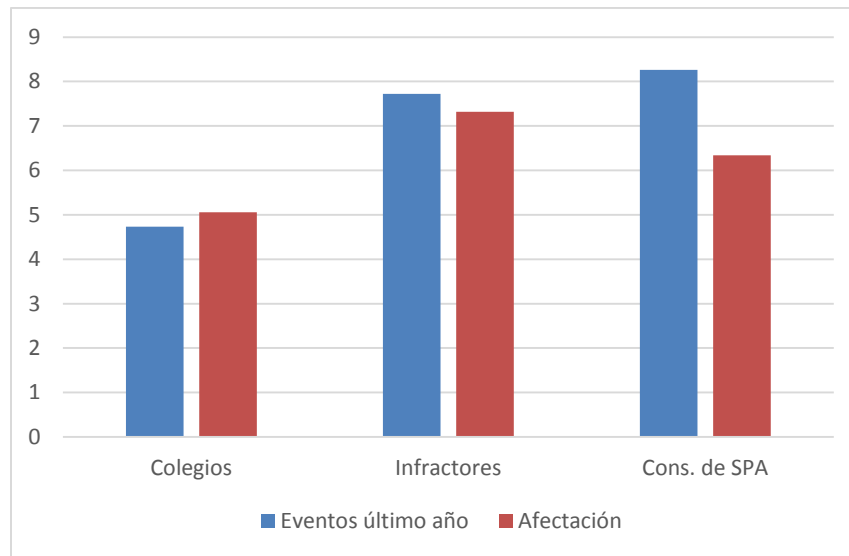


Figura 28. Eventos del último año y nivel de afectación según grupo poblacional

## 8.6 Diferencias por género

Para identificar las diferencias en los factores por género, se realizaron pruebas T para muestras independientes con la muestra total (Tabla 24) y por grupos poblacionales (Tabla 25) y como se puede observar, en la muestra total hay menor autoestima y resiliencia en las mujeres que en los hombres, manteniéndose esta diferencia estadísticamente significativa en los grupos de infractores y consumidores de SPA. En general, las madres establecen mayor control conductual sobre las mujeres ( $M=2,78$ ) que sobre los hombres ( $M=2,51$ ) y los padres ejercen mayor imposición, comunicación y control conductual sobre los varones que sobre las mujeres.

**Tabla 24**  
**Medias, Desviaciones Estándar y Prueba T de muestras independientes para Factores familiares y psicosociales según sexo**

Escala	Hombres N=237		Mujeres N=124		t
	M	DE	M	DE	
Autoestima	3.15	.43	2.96	.50	3,524***
Resiliencia	3.35	.48	3.09	.48	4,902***
Control Conductual Materno	2.51	.74	2.78	.73	-3,195**
Comunic.ContCond.Paterno	2.59	.86	2.34	.78	2,336*
Imposición Paterna	2.11	.66	1.95	.64	1,993*
Percepción Riesgo en Barrio	2.76	.68	2.54	.61	2,985**
Índice de Consumo	10.93	14.3	7.27	13.1	2,372*
Índice de Contravención	9.47	20.3	4.53	16.5	2,456*
Barsit	27.7	12.0	30.7	10.4	-2,491*

\* p ≤ 0,05 \*\* p ≤ 0,01 \*\*\* p ≤ 0,001

**Tabla 25**  
**Medias, Desviaciones Estándar y Prueba T de muestras independientes para Factores familiares y psicosociales por grupos poblacionales según sexo**

Escala	Hombres N=237		Mujeres N=124		t
	M	DE	M	DE	
Colegios	(n=60)		(n=60)		
Autoestima	3.30	.51	3.13	.46	1.895
Resiliencia	3.50	.51	3.17	.46	4,492***
Comunic.ContCond.Paterno	2.71	.82	2.32	.72	2,594*
Imposición Paterna	2.19	.73	1.82	.61	2,869**
Infractores	(n=84)		(n=32)		
Autoestima	3.20	.38	2.86	.45	4,012***
Resiliencia	3.42	.43	3.11	.49	3,216**
Control Psic. Materno	1.63	.49	2.16	.68	-3,721***
Autonomía Paterna	3.17	.75	2.55	.94	3,156**
Control Psic. Paterno	1.51	.48	2.17	.80	-3,530**
Síntomas Depresivos	1.99	.50	2.38	.50	-3,372***
Síntomas Obsesivos	2.14	.46	2.54	.43	-3,770***
Síntomas Paranoicos	1.84	.40	2.25	.52	-4,110***
Síntomas Somáticos	1.76	.45	2.01	.50	-2,432*
Síntomas Esquizoides	1.91	.46	2.28	.47	-3,665***
Personalidad Desafiante	1.85	.42	2.07	.41	-2,282*
Suma Escala Síntomas	2.03	.39	2.36	.48	-3,815***
Consumidores de SPA	(n=93)		(n=32)		
Autoestima	3.00	.38	2.74	.51	3,057**
Resiliencia	3.20	.55	2.92	.47	2,561**
Percepción Riesgo en Barrio	2.89	.70	2.50	.60	2,771**
Actitud Escolar	3.15	.63	2.78	.68	2,770**
Sensación de Felicidad	7.30	2.4	5.96	2.0	2,609**
Índice de Contravención	4.40	8.6	1.19	2.8	3,164**
Barsit	28.8	13.2	34.3	9.5	-2,506*

\* p ≤ 0,05 \*\* p ≤ 0,01 \*\*\* p ≤ 0,001

Por otro lado, también existen diferencias significativas por género en la percepción de riesgo en el barrio, el índice de consumo de drogas y el índice de contravención, siendo mayores estos factores en los hombres que en las mujeres. En el caso de la prueba de habilidad verbal Barsit, las diferencias significativas indican un mejor desempeño de las mujeres ( $M=30,7$ ) que de los hombres ( $M=27,7$ ).

En el grupo de estudiantes sobresalientes, los hombres perciben más comunicación y control conductual en la figura paterna ( $M=2,71$ ) que las mujeres ( $M=2,32$ ), pero también más imposición paterna.

En el grupo de infractores existen diferencias significativas en todas las escalas de problemas internalizados (síntomas), evidenciando una mayor presencia de los mismos en las mujeres que en los hombres. Así mismo, se evidencia mayor control psicológico de ambos padres sobre las mujeres y, consecuente con ello, menor autonomía por parte del padre hacia ellas.

En el grupo de consumidores de psicoactivos, las diferencias significativas entre hombres y mujeres se concentran en una mayor percepción de riesgo en el barrio, mejor actitud hacia la escuela, mayor sensación de felicidad actual y mayor índice de contravención en los hombres que en las mujeres y, por otro lado, menor desempeño en la prueba de habilidad verbal que las mujeres.

### **8.7 Relación entre problemas internalizados y externalizados**

Según la Tabla 26, se evidencia que a mayor nivel de consumo, mayor presencia de síntomas psicopatológicos y específicamente depresivos, obsesivos, paranoicos, somáticos y de personalidad desafiante.



**Tabla 26**  
**Medias, Desviaciones Estándar y Prueba T de muestras independientes para Problemas internalizados según prevalencia del consumo**

Escala	Consumo Bajo (N=196)		Consumo Alto (N=165)		t
	M	DE	M	DE	
Síntomas Depresivos	1.97	.54	2.12	.51	-2,549*
Síntomas Obsesivos	2.10	.60	2.29	.50	-3,057**
Síntomas Paranoicos	1.88	.56	2.11	.50	-3,684***
Síntomas Somáticos	1.71	.46	1.86	.49	-2,830**
Síntomas Esquizoides	1.94	.60	2.05	.54	-1,772
Personalidad Desafiante	1.79	.57	2.11	.56	-4,843***
Suma Total Síntomas	2.03	.54	2.23	.46	-3,721***

\* p ≤ 0,05    \*\* p ≤ 0,01    \*\*\* p ≤ 0,001

Y por otra parte, como se puede ver en la Tabla 27, existe mayor presencia de síntomas psicopatológicos en el grupo de contraventores.

**Tabla 27**  
**Medias, Desviaciones Estándar y Prueba T de muestras independientes para Problemas internalizados según presencia de conductas infractoras**

Escala	No Contraventores (N=186)		Contraventores (N=164)		t
	M	DE	M	DE	
Síntomas Depresivos	1.95	.53	2.15	.51	-3,244***
Síntomas Obsesivos	2.06	.58	2.33	.51	-4,246***
Síntomas Paranoicos	1.90	.57	2.07	.52	-2,615**
Síntomas Somáticos	1.68	.43	1.91	.51	-4,231***
Síntomas Esquizoides	1.90	.60	2.09	.52	-3,032**
Personalidad Desafiante	1.82	.58	2.08	.58	-3,709***
Suma Total Síntomas	2.01	.53	2.23	.48	-4,052***

\* p ≤ 0,05    \*\* p ≤ 0,01    \*\*\* p ≤ 0,001

Las pruebas T de Student de síntomas psicopatológicos e índice de consumo de drogas entre el grupo de contraventores con el índice de contravención más bajo y el grupo con el índice más alto (Tabla 28), mostraron diferencias significativas únicamente en la presencia de síntomas paranoicos y el índice de consumo de drogas; indicando que el grupo que presenta los más altos índices de conductas contraventoras son precisamente quienes presentan mayores síntomas paranoicos y un mayor índice de consumo de psicoactivos.

**Tabla 28**  
**Medias, Desviaciones Estándar y Prueba T de muestras independientes para Problemas Internalizados y consumo de SPA según índice de contravención**

Escala	Grupo bajo (N=58)		Grupo alto (N=38)		t
	M	DE	M	DE	
Síntomas Depresivos	2.05	.49	2.07	.45	-,136
Síntomas Obsesivos	2.23	.60	2.33	.46	-,758
Síntomas Paranoicos	1.87	.50	2.13	.47	-2,264*
Síntomas Somáticos	1.82	.49	1.94	.51	-1,076
Síntomas Esquizoides	1.98	.58	2.12	.45	-1,144
Personalidad Desafiante	1.94	.55	2.15	.60	-1,594
Suma Total Síntomas	2.11	.51	2.25	.44	-1,467
Índice de Consumo SPA	9.31	13.11	19.45	15.79	-3,415***

\* p ≤ 0,05    \*\*\* p ≤ 0,001

### 8.8 Factores que mejor se asocian con la presencia de problemas en la adolescencia

Finalmente, se realizaron análisis de regresión con el fin de identificar las variables independientes que tienen un mayor peso en la asociación, teniendo presente que, por tratarse de variables de carácter psicosocial y la imposibilidad de un diseño experimental, no es posible referirse con ello a su capacidad de predicción, al margen de la influencia de las otras variables.

Desde el punto de vista de las ciencias sociales, los problemas de las personas son el resultado de un balance entre factores de riesgo, factores protectores y la personalidad del ser humano. Es por eso que es preciso reconocer que existen diversas interacciones entre estos factores, y cada uno de ellos no es totalmente independiente de los demás, sino que están relacionados entre sí de manera compleja, con lo cual se establece un interjuego entre lo individual y social-comunitario.

Si bien, el interés inicial y la selección de la muestra establecen la comparación de los tres grupos poblacionales, estos análisis se hacen sobre el totalidad de la muestra, pues,

independientemente de la pertenencia al grupo, lo que interesa evaluar son los resultados que obtuvieron los participantes en las diferentes escalas.

En el caso de los problemas internalizados, según la Tabla 29, las variables que asocian significativamente con la presencia de síntomas psicopatológicos en general, indican que éstos aumentan a mayor control psicológico de la madre, mayor imposición del padre, mayor percepción de riesgo en el barrio y mayor presencia de eventos adversos en el último año. También son mayores los síntomas a menor autoestima. Las variables explican el 49% de la varianza de los síntomas.

	B	Beta	IC	95%
<b>Factores Familiares</b>				
Control Psicológico Materno	0.233	0.296	0.150	0.315***
Control Psicológico Paterno	0.114	0.148	0.005	0.223
Imposición Materna	0.048	0.074	-0.002	0.153
Imposición Paterna	0.126	0.152	0.049	0.204**
Apego Materno	0.075	0.090	-0.028	0.179
<b>Factores Psicosociales</b>				
Autoestima	-0.447	-0.406	-0.556	-0.338***
Satisfacción en la vida	-0.103	-0.111	-0.184	-0.022
Percepción de riesgo en el barrio	0.113	0.139	0.30	0.195**
Eventos Adversos	0.010	0.089	0.00	0.022*
$R^2$ ajustada	.489			
$F$	47,492***			

Nota: IC = intervalo de confianza. N = 244. \*  $p \leq .05$ , \*\*  $p \leq .01$ , \*\*\*  $p \leq .001$ .

Con respecto a síntomas más específicos, presentan asociación significativa con síntomas depresivos (Tabla 30), el control psicológico materno, el apego materno y la imposición paterna, también aumentan dichos síntomas a menor autoestima y menor satisfacción en la vida. Estas variables explican el 52% de la varianza de los síntomas depresivos.

**Tabla 30**  
**Análisis de Regresión que relaciona Factores Familiares y Psicosociales con Síntomas Depresivos**

	B	Beta	IC	95%
<b>Factores Familiares</b>				
Control Psicológico Materno	0.293	0.360	0.192	0.393***
Control Psicológico Paterno	0.069	0.088	0.031	0.170
Imposición Materna	0.007	0.009	-0.100	0.115
Imposición Paterna	0.148	0.166	0.049	0.237**
Apego Materno	0.190	0.218	-0.084	0.295***
<b>Factores Psicosociales</b>				
Autoestima	-0.418	-0.381	-0.542	-0.294***
Satisfacción en la vida	-0.248	-0.226	-0.373	-0.124***
Percepción de riesgo en el barrio	0.111	0.132	0.024	0.198*
Eventos Adversos	0.000	0.002	-0.012	0.013
Grado de afectación de eventos	0.011	0.043	-0.015	0.036
$R^2$ ajustada	.522			
F	37,948***			

Nota: IC = intervalo de confianza. N = 204. \*  $p \leq .05$ , \*\*  $p \leq .01$ , \*\*\*  $p \leq .001$

Respecto a las variables asociadas a síntomas obsesivos, la Tabla 31 muestra que estos aumentan a mayor apego materno y mayor control psicológico de ambos padres, también una mayor percepción de riesgo en el barrio hace que aumenten los síntomas obsesivos. Mientras que la disminución de autoestima y satisfacción en la vida también hace que aumenten dichos síntomas. En este caso, dichas variables explican el 42% de la varianza de los síntomas obsesivos.

**Tabla 31**  
**Análisis de Regresión que relaciona Factores Familiares y Psicosociales con Síntomas Obsesivos**

	B	Beta	IC	95%
<b>Factores Familiares</b>				
Control Psicológico Materno	0.169	0.198	0.033	0.304*
Control Psicológico Paterno	0.130	0.160	0.031	0.230*
Imposición Materna	0.087	0.097	-0.035	0.208
Imposición Paterna	0.072	0.080	-0.045	0.189
Apego Materno	0.235	0.259	0.116	0.354***
<b>Factores Psicosociales</b>				
Autoestima	-0.393	-0.333	-0.541	-0.245***
Satisfacción en la vida	-0.225	-0.190	-0.372	-0.078**
Percepción de riesgo en el barrio	0.160	0.185	0.060	0.259**
Eventos Adversos	0.009	0.072	-0.006	0.024
Grado de afectación de eventos	0.021	0.086	-0.006	0.047
$R^2$ ajustada	.420			
F	21,395***			

Nota: IC = intervalo de confianza. N = 198. \*  $p \leq .05$ , \*\*  $p \leq .01$ , \*\*\*  $p \leq .001$ .

Por su parte, las principales variables asociadas con la presencia de síntomas somáticos según la Tabla 32 son el control psicológico paterno, la imposición paterna y los eventos adversos del último año; es decir, a mayor presencia de estas variables, mayores serán los síntomas somáticos. También en este caso, una menor presencia de autoestima y satisfacción en la vida es un indicador de mayor presencia de síntomas somáticos. Estos predictores explican el 32% de la varianza de los síntomas somáticos.

**Tabla 32**  
**Análisis de Regresión que relaciona Factores Familiares y Psicosociales con Síntomas Somáticos**

	B	Beta	IC 95%	
<b>Factores Familiares</b>				
Control Psicológico Materno	0.072	0.106	-0.045	0.189
Control Psicológico Paterno	0.132	0.188	0.043	0.221**
Imposición Materna	0.103	0.197	0.037	0.168**
Imposición Paterna	-0.050	-0.069	-0.157	0.057
Apego Materno	0.052	0.070	-0.062	0.166
<b>Factores Psicosociales</b>				
Autoestima	-0.167	-0.181	-0.294	-0.041**
Satisfacción en la vida	-0.195	-0.214	-0.315	-0.074**
Precepción de riesgo en el barrio	0.029	0.042	-0.064	0.121
Eventos Adversos	0.019	0.193	0.007	0.032**
Grado de afectación de eventos	0.013	0.067	-0.011	0.038
$R^2$ ajustada	.315			
$F$	18,072***			

Nota: IC = intervalo de confianza. N = 187. \*  $p \leq .05$ , \*\*  $p \leq .01$ , \*\*\*  $p \leq .001$ .

La Tabla 33 indica que los síntomas paranoides aumentan a mayor control psicológico de la madre, mayor imposición del padre, mayor apego materno y mayor presencia de eventos adversos en el último año, Igualmente, una menor autoestima y un menor nivel de satisfacción en la vida hacen que dichos síntomas aumenten. Estas variables explican el 44% de la varianza de los síntomas paranoides.

**Tabla 33**  
**Análisis de Regresión que relaciona Factores Familiares y Psicosociales con Síntomas Paranoides**

	B	Beta	IC	95%
<b>Factores Familiares</b>				
Control Psicológico Materno	0.325	0.398	0.215	0.435***
Control Psicológico Paterno	0.084	0.106	0.025	0.192
Imposición Materna	0.023	0.036	-0.054	0.100
Imposición Paterna	0.143	0.160	0.046	0.239**
Apego Materno	0.161	0.183	0.043	0.278**
<b>Factores Psicosociales</b>				
Autoestima	-0.387	-0.345	-0.526	-0.248***
Satisfacción en la vida	-0.171	-0.147	-0.314	-0.028*
Precepción de riesgo en el barrio	0.080	0.094	-0.019	0.179
Eventos Adversos	0.019	0.152	0.005	0.032**
Grado de afectación de eventos	0.023	0.094	-0.004	0.050
$R^2$ ajustada	.443			
F	26,669***			

Nota: IC = intervalo de confianza. N = 195. \*  $p \leq .05$ , \*\*  $p \leq .01$ , \*\*\*  $p \leq .001$

Por su parte, a mayor control psicológico materno, apego materno y percepción de riesgo en el barrio, mayores serán los síntomas esquizoides (Tabla 34) También incrementan dichos síntomas en la medida que se tiene menor autoestima. Estas variables explican el 38% de la varianza de síntomas esquizoides.

**Tabla 34**  
**Análisis de Regresión que relaciona Factores Familiares y Psicosociales con Síntomas Esquizoides**

	B	Beta	IC	95%
<b>Factores Familiares</b>				
Control Psicológico Materno	0.252	0.287	0.134	0.371***
Control Psicológico Paterno	0.058	0.069	-0.063	0.178
Imposición Materna	-0.010	-0.011	-0.139	0.119
Imposición Paterna	0.064	0.069	-0.060	0.187
Apego Materno	0.160	0.168	0.041	0.279**
<b>Factores Psicosociales</b>				
Autoestima	-0.532	-0.444	-0.673	-0.390***
Satisfacción en la vida	-0.036	-0.029	-0.189	0.117
Precepción de riesgo en el barrio	0.153	0.169	-0.049	0.257**
Eventos Adversos	0.010	0.072	-0.006	0.025
Grado de afectación de eventos	0.018	0.073	-0.010	0.047
$R^2$ ajustada	.377			
F	32,165***			

Nota: IC = intervalo de confianza. N = 207. \*  $p \leq .05$ , \*\*  $p \leq .01$ , \*\*\*  $p \leq .001$

Finalmente, la Tabla 35 muestra los factores asociados significativamente a los síntomas de personalidad desafiante, indicando que estos aumentan en la medida que aumenta el control psicológico de ambos padres, la percepción de riesgo en el vecindario y los eventos adversos. También una menor autoestima incide en el aumento de dichos síntomas. Estas variables explican el 43% de la varianza de los síntomas de personalidad desafiante.

Para el caso de los problemas externalizados, según la tabla 36, las variables asociadas más significativamente al comportamiento antisocial, indican que éstos aumentan a mayor apego materno, mayor percepción de riesgo en el barrio y mayor presencia de eventos adversos en el último año. También aumentan dichos comportamientos a menor control conductual materno. Las variables explican el 17% de la varianza de dichos comportamientos.

	B	Beta	IC	95%
<b>Factores Familiares</b>				
Control Psicológico Materno	0.211	0.250	0.097	0.324***
Control Psicológico Paterno	0.147	0.179	0.045	0.248**
Imposición Materna	-0.010	-0.011	-0.139	0.119
Imposición Paterna	0.064	0.069	-0.060	0.187
Apego Materno	0.160	0.168	0.041	0.279
<b>Factores Psicosociales</b>				
Autoestima	-0.378	-0.317	-0.522	-0.233***
Satisfacción en la vida	-0.177	0.078	-0.331	-0.022
Percepción de riesgo en el barrio	0.141	0.157	0.032	0.250*
Eventos Adversos	0.017	0.126	0.001	0.032*
Grado de afectación de eventos	0.012	0.015	-0.018	0.042
$R^2$ ajustada	.427			
F	28,984***			

Nota: IC = intervalo de confianza. N = 189. \* p ≤ .05, \*\* p ≤ .01, \*\*\* p ≤ .001

**Tabla 36**  
**Análisis de Regresión que relaciona Factores Familiares y Psicosociales con Comportamiento Antisocial**

	B	Beta	IC	95%
<b>Factores Familiares</b>				
Control Psicológico Materno	-0.124	-0.172	-0.254	0.006
Control Psicológico Paterno	0.147	0.179	0.045	0.248
Control Conductual Materno	-0.182	-0.281	-0.279	-0.085***
Comun. y Cont.Cond. Paterno	0.008	0.013	-0.076	0.092
Imposición Materna	0.127	0.168	0.006	0.247
Imposición Paterna	-0.017	-0.022	-0.138	0.105
Apego Materno	0.188	0.242	0.077	0.300***
<b>Factores Psicosociales</b>				
Autoestima	0.044	0.015	-0.326	0.414
Resiliencia	0.054	0.052	-0.093	0.200
Precepción de riesgo en el barrio	0.103	0.135	0.003	0.202*
Eventos Adversos	0.023	0.228	0.010	0.037***
$R^2$ ajustada	.174			
F	12,209***			

Nota: IC = intervalo de confianza. N = 214. \*  $p \leq .05$ , \*\*  $p \leq .01$ , \*\*\*  $p \leq .001$ .

Por su parte, los factores asociados al Consumo de Sustancias Psicoactivas según la Tabla 37, muestran que dicho consumo se incrementa cuando hay mayor apego materno y mayor presencia de eventos adversos. También se incrementan a menor control conductual materno y menor resiliencia. Estas cuatro variables explican el 21% de la varianza del consumo de sustancias psicoactivas.

**Tabla 37**  
**Análisis de Regresión que relaciona Factores Familiares y Psicosociales con Consumo de Sustancias Psicoactivas**

	B	Beta	IC	95%
<b>Factores Familiares</b>				
Control Psicológico Materno	-3.096	-0.166	-6.339	0.146
Control Psicológico Paterno	1.985	0.110	-0.999	4.969
Control Conductual Materno	-6.121	-0.364	-8.578	-3.665***
Comun. y Cont.Cond. Paterno	0.541	0.035	-1.546	2.629
Imposición Materna	2.625	0.134	-0.379	5.628
Imposición Paterna	-3.450	-0.174	-6.485	0.416
Apego Materno	3.134	0.155	0.173	6.095*
<b>Factores Psicosociales</b>				
Autoestima	6.430	0.084	-2.792	15.653
Resiliencia	-5.320	-0.199	-8.957	-1.683**
Precepción de riesgo en el barrio	2.749	0.140	0.022	5.476
Eventos Adversos	0.436	0.163	0.102	0.770*
$R^2$ ajustada	.214			
F	15,504***			

Nota: IC = intervalo de confianza. N = 214. \*  $p \leq .05$ , \*\*  $p \leq .01$ , \*\*\*  $p \leq .001$ .



## 9. Discusión

El comportamiento contraventor y el consumo de sustancias psicoactivas, así como la presencia de diversos síntomas psicopatológicos en los adolescentes responde a diversos factores, según lo observado en los resultados de la presente Tesis Doctoral. En el proceso de socialización, además de la familia, aparecen diversos factores que inciden en la aparición de problemas internalizados y externalizados en los adolescentes.

### 9.1 La estructura familiar como factor asociado a problemas en la adolescencia

Uno de los factores familiares que interesa evaluar en este estudio es la estructura o composición misma de la familia, en la medida en que permita evidenciar si tal hecho está directamente relacionado con la presencia de problemas en los y las adolescentes.

Lo primero que se debe señalar es que, después de más de una década del informe de Ramírez y Fresneda (2001) sobre la situación de la familia en Colombia, en el que ya se vislumbraba un incremento de los hogares con jefatura femenina sin pareja en el período 1979-1999, pasando de 27% a 31%, la reciente encuesta de demografía y salud (Profamilia, 2010) indica que en el 2005 era de 30% y para 2010 de 34%, el presente estudio confirma dicha tendencia, al menos en la región antioqueña, ubicándose hoy la familia monoparental materna en un 39% dentro del grupo representativo de la presente muestra. Aún si se discute el hecho de que la muestra no representa a todo el país, tanto en términos geográficos como socioeconómicos y educativos, es probable que dicho porcentaje aumente, pues la región del Departamento de Antioquia, donde se llevó a cabo esta investigación, es reconocida a nivel nacional como una de las más conservadoras y con alta

influencia católica; además, que al hacer el análisis únicamente con los estudiantes sobresalientes y sin problemas aparentes de consumo de drogas o conductas infractoras, este porcentaje aumenta a 45%.

Si bien, tradicionalmente se ha señalado que uno de los principales factores de riesgo para el desarrollo de los adolescentes es el divorcio o separación de los padres (Cardozo & Alderete, 2009) y que la pérdida de un miembro familiar en la niñez puede facilitar cierta autoapreciación negativa, además, que los resultados muestran que el contar con padres separados está relacionado con la presencia de conductas infractoras y un mayor consumo de sustancias psicoactivas (SPA), y que los dos grupos de jóvenes con estas problemáticas manifiestan un mayor nivel de afectación respecto a la separación de los padres, los resultados de este estudio exigen matizar dicha afirmación, pues, aunque la separación de los padres si constituye un factor de riesgo, tal parece que además del hecho mismo de la ausencia, el riesgo está relacionado con el motivo o la causa de la misma, como ya lo planteaba Climent (2006) al referirse a la abdicación parental.

Al analizar aspectos más específicos como el tiempo de dedicación de los padres a los hijos y los motivos de su ausencia del hogar, aunque se continúa evidenciando que el nivel de participación del padre en la crianza se encuentra en condiciones inferiores al rol que asume la madre, en tanto sigue siendo menor el tiempo que le dedican a sus hijos, y teniendo en cuenta que más del 60% de los adolescentes encuestados no ha contado con el padre, sólo es posible relacionar el poco tiempo que dedica el padre para cuidar o atender a sus hijos con las conductas contraventoras. Así mismo, se puede evidenciar que el tiempo de dedicación de la figura paterna a sus hijos es mayor cuando convive con la figura materna. Como es de esperarse, es mucho más probable que el padre se desentienda de sus

hijos cuando está separado, sin embargo, si el apoyo de ambos padres se mantiene es posible, como lo afirma Climent (2006), que el ajuste en los niños no se altere.

Al parecer, cuando hay separación, los varones tienden a dedicar muy poco tiempo a sus hijos, mientras la dedicación de las madres aumenta significativamente; pero, ambas cosas parecen tener efectos negativos: la primera porque los hijos pueden percibir al padre como “abandónico” y la segunda, porque si bien el tiempo de dedicación de las madres aumenta, disminuye la calidad en la comunicación con sus hijos y se presentan dificultades en el manejo de la autoridad: si bien las madres solas ejercen un mayor control conductual sobre sus hijos, también utilizan un mayor control psicológico que cuando viven con sus esposos. Esto confirma los hallazgos de Garcés y Palacio (2010) en el sentido que las familias nucleares biparentales muestran los mejores niveles de comunicación materna que las familias monoparentales.

Lo que se puede inferir a partir de allí es que cuando la mujer enfrenta sola la crianza de sus hijos asume un papel de mayor autoridad con ellos, mientras que, cuando convive con el padre de sus hijos, suele delegar más en él dicha función; mientras, por otro lado, se muestra más comunicativa cuando convive con su pareja. Esto puede ser un indicador de la cultura patriarcal en la que tradicionalmente se le ha asignado mayor autoridad a la figura paterna, y cuando la madre se queda sola parece tener dificultades para equilibrar la comunicación y el afecto con el control.

Sin embargo, no todas las ausencias son iguales y es importante tener en cuenta, tanto los motivos que condujeron a ella, así como el momento en que ocurrió.

Al constatar, por un lado, que el abandono del padre a temprana edad está directamente relacionado con mayores índices de consumo de sustancias psicoactivas y la muerte del padre con la aparición de conductas contraventoras, y por otro lado, que la muerte de la madre está relacionada con la presencia de sintomatología psicopatológica, es posible afirmar que el hecho de convivir con ambos padres se constituye en factor protector y, tanto la separación de los padres (la presencia de síntomas somáticos está relacionada con ello) como el motivo de la ausencia, se constituyen en factores de riesgo, principalmente, si es por abandono del padre o muerte de uno de los dos.

Esto hace pensar que estos dos tipos de ausencia dejan una posible situación pendiente, sin resolver, en los hijos, a diferencia de los padres que, aunque separados, continúan en comunicación con sus hijos. Así mismo, los resultados constatan la incidencia de la madre en el desarrollo emocional (y el consecuente desarrollo de problemas internalizados derivados de su muerte o de criar sola a sus hijos) y del padre en la adaptación social (y la presencia de problemas externalizados que parecen generar su abandono o muerte).

Por otra parte, los resultados de esta investigación indican que son la abuela o una tía quienes en la mayoría de los casos de ausencia de la madre han asumido la función materna; mientras que, frente a la figura paterna, el porcentaje más alto en los tres grupos es que nadie ha reemplazado al padre y, paradójicamente, es el grupo de estudiantes sobresalientes el que más aporta a esta respuesta.

Es importante señalar, como ya lo afirmaba Climent (2006), que las familias monoparentales o reconstituidas no son menos competentes que las intactas en la crianza de los hijos, sino que esto depende más de las prácticas parentales y de otros factores

psicosociales que de la estructura de la familia. Esto se puede confirmar con el hecho que, en el presente estudio, es el grupo de estudiantes sobresalientes quienes cuentan en mayor porcentaje con ambos padres en su familia de origen y al mismo tiempo son el grupo mayoritario con familia monoparental materna.

Los datos muestran que dicha situación no impidió que fueran precisamente sobresalientes o no los llevó a involucrarse en problemas externalizados de consumo de drogas o conductas contraventoras. Esto hace posible también confirmar los reportes de Musitu et al. (citado por Climent, 2006) en cuanto a que, excepto en los niveles de satisfacción frente a diversos ámbitos de la vida, en los adolescentes de familias con un solo padre no se observa que haya una autoestima más negativa que en los de familias nucleares biparentales, ni evidencian menor sensación de felicidad actual y resiliencia que los adolescentes con otros tipos de familia. Así también, se confirma con Cordini (2006) que, en especial la madre tiene un papel fundamental en la construcción de la resiliencia.

Como ya se dijo, más que la separación o ausencia de los padres, es el motivo de dicha separación o ausencia, así como la calidad del acompañamiento de la figura parental con que se cuenta, lo que termina incidiendo más significativamente en la presencia de problemas internalizados y externalizados en la adolescencia. Sin embargo, es preciso considerar otros factores relacionados con la dinámica familiar más que con su estructura, específicamente las prácticas parentales, y algunos factores psicosociales.

## **9.2 Las relaciones padres-hijos como factor asociado a problemas en la adolescencia**

Tal vez el factor familiar de mayor interés sea el de las relaciones y prácticas parentales, pues, como lo evidencian los resultados, más que la presencia misma, es la cualidad de dicha presencia la que termina siendo de gran incidencia en el desarrollo psicosocial de los y las adolescentes. Así, como lo afirman Cardozo y Alderete (2009) y Jiménez (2011), los resultados evidencian una relación directa entre el clima familiar y la autovaloración o autoestima en los adolescentes y ésta, a su vez, es determinante en la aparición de ciertas problemáticas emocionales y sociales en ellos; así, por ejemplo, una autoestima baja está fuertemente asociada a todos los síntomas psicopatológicos.

Similar a lo encontrado por Álvarez et al. (2009), los resultados muestran que existe una correlación negativa entre la depresión y la cohesión familiar en los adolescentes, si se entiende la cohesión en el presente estudio como una buena comunicación, autonomía, apego y apoyo; y queda demostrado que el control psicológico y la imposición de los padres tendría una asociación positiva con mayores niveles de síntomas en general en los adolescentes, entre ellos los depresivos (Florenzano et al., 2009).

Una de las discusiones actuales respecto a las pautas de crianza es que, más importante que la presencia física o la cantidad de tiempo que se les dedica a los hijos, es la calidad de la interacción que mantienen los padres con los hijos, independientemente del tiempo y el espacio compartidos, o la presencia de figuras parentales alternas. La mayor parte de las investigaciones revisadas, al centrarse en ello, así lo confirman.

La comunicación con los padres, el control conductual y una mayor autonomía de parte de ellos hacia sus hijos parecen constituirse en factores protectores frente a la

aparición de problemas internalizados y externalizados en la adolescencia; estos tres factores tienen una relación negativa con la presencia, específicamente, de síntomas depresivos, obsesivos y de personalidad desafiante en el presente estudio.

Es así como el grupo de jóvenes consumidores de drogas es el que presenta el mayor número de problemas internalizados, al tiempo que reportan los menores niveles en la comunicación, control conductual y autonomía que brindan ambos padres y mayor control psicológico por parte de los dos. Por otro lado, es el grupo de estudiantes sobresalientes quienes presentan los mayores niveles en la comunicación, control conductual y autonomía de los padres. Esto tiene que ver con lo planteado por Sharon y Spillman (2011): que los estudiantes que nunca habían usado drogas tenían relaciones más positivas con la familia en comparación con aquellos que las habían utilizado.

Al comparar las prácticas parentales por género, se encontró que las madres establecen mayor control conductual sobre las mujeres que sobre los hombres y los padres ejercen mayor imposición, comunicación y control conductual sobre los varones que sobre las mujeres. También se evidencia que las adolescentes infractoras perciben un mayor control psicológico de los padres que los varones y menor autonomía por parte del padre. Tal vez esto tenga que ver con lo planteado por Tobón et al. (2007) y Buitrago et al. (2009) respecto a que se continúa percibiendo a los hombres como sujetos de la calle, de lo público y a las mujeres más de la casa, de lo privado; lo que termina generando que las niñas presenten mayor vulnerabilidad a experimentar síntomas emocionales que los varones al enfrentar un ambiente familiar más negativo, así como lo plantean Cova et al. (2005).

Así mismo, se confirma lo encontrado por Betancur y Andrade (2008), Mestre et al. (2010), Garcés y Palacio (2010) y Jiménez (2011) en el sentido de que los factores que

tienen mayor peso en la aparición de problemas internalizados y externalizados en la adolescencia son la permisividad, el poco conocimiento de las actividades del hijo (falta de control conductual), la hostilidad, el poco respeto por las decisiones del hijo, la inducción de culpa, la devaluación y las críticas excesivas (alto control psicológico y baja autonomía) de la madre, en el extremo negativo, y el amor, la comunicación, la regulación y la autonomía que la madre es capaz de ofrecer, en el positivo.

Continúa siendo, entonces, la figura materna quien mantiene una mayor influencia en el desarrollo psicosocial de los hijos, quedando en entredicho con esto la necesidad de la presencia física de ambos padres y particularmente del padre, si su ausencia no es por abandono o muerte, al resaltarse la importancia de la madre o de una figura maternante.

A esta altura de la discusión queda demostrado, aunque parezca paradójico, que si bien es posible que una madre sola pueda ofrecer una crianza adecuada a sus hijos, que les permita una adaptación social y les genere bienestar, el contar con una pareja que ayude en dicha crianza parece ser mejor garantía de buenos resultados en el proceso. Esto implica hacer estudios que permitan evidenciar aspectos personales y contextuales de las madres cabeza de familia para identificar específicamente por qué unas lo logran y otras no. Igualmente hay que señalar que el contar con ambos padres no es garantía de por sí de un proceso de desarrollo psicosocial adaptativo y saludable en los niños, niñas y adolescentes, sino más bien de la relación que establecen con sus hijos.



A partir de allí, se constatan los planteamientos de Ramírez (2007) respecto a que la presencia de mayores problemas de conducta está relacionada con un hogar cuyos progenitores ejercen gran control autoritario sobre los hijos; y los de Henao et al. (2007), Mestre et al. (2007), Le Sage y De Ruyter (2008) y Gracia et al. (2010), cuando afirman que los adolescentes de padres indulgentes y con autoridad presentan menores problemas de conducta, particularmente contravenciones, que los hijos de padres autoritarios y negligentes, y que un estilo de crianza democrático es el que mejores efectos produce en el desarrollo psicosocial de los niños, niñas y adolescentes. Esto coincide con las preocupaciones de Climent (2006) respecto a que es el manejo de los límites uno de los problemas más preocupantes que enfrenta la familia de hoy.

Otro factor familiar evaluado fue el Apego Materno, y así como Bekker et al. (2007) y Thompson y Guillone (2008) se encontraron específicamente relaciones entre el apego y la conducta antisocial. Y Similar a lo hallado por Schindler et al. (2005) y De la Rosa et al. (2010) se evidencia una relación entre problemas de apego y el consumo de sustancias psicoactivas. En el presente estudio se encuentra una relación entre los consumidores de SPA y un menor apego hacia la madre; así como un mayor apego en aquellos adolescentes con más presencia de conductas contraventoras.

El debate que plantean estos resultados es, tal vez, que dada la evidente importancia de la figura materna en el proceso de desarrollo psicosocial de los niños, niñas y adolescentes, una de las principales dificultades es el equilibrio en el manejo del apego de los hijos para con ella. La fragilidad emocional que puede generar un apego débil parece conducir a buscar “refugio” en el consumo de drogas, mientras un apego excesivo, que podría interpretarse como sobreprotección e invulnerabilidad, parece llevar a los chicos y

chicas a pensar que pueden pasar por encima de las normas sociales. Sin embargo, esto requiere de un estudio más en profundidad para confirmar estos supuestos.

### **9.3 Factores Psicosociales asociados a problemas en la adolescencia**

Como era de esperarse, la presencia de problemas en los adolescentes, además de la familia, también tiene que ver con ciertas características personales y con el contexto.

Por un lado, los factores individuales relacionados con la resiliencia, la autoestima y el bienestar (sensación de felicidad actual y satisfacción en diversos aspectos de la vida), tienen una relación negativa con la presencia de síntomas psicopatológicos, similar a lo reportado por Velásquez y Montgomery (2009) y Restrepo, Vinaccia y Quiceno (2011) cuando mostraron correlaciones entre la depresión y la resiliencia, así como con la percepción de la calidad de vida, siendo esta un componente importante del bienestar. Como ya se mencionó, la autoestima es un recurso claro de protección frente a problemas de carácter internalizante como la depresión, confirmando lo planteado por Jiménez (2011) respecto a que los adolescentes con menores niveles de autoestima obtienen las mayores puntuaciones en pruebas de sintomatología depresiva.

Si bien, se ha señalado que la autoestima y la resiliencia no parecen tener relación con la estructura familiar, aunque si con el clima, los resultados del presente estudio indican una relación directa con las prácticas parentales. Así, los altos niveles de control psicológico y la baja autonomía que generan los padres, según la percepción de los adolescentes, unida a una baja comunicación y una menor dedicación de los padres hacia los hijos, afecta de manera considerable la autoestima, generando todo tipo de síntomas psicopatológicos, consumo de psicoactivos y conductas contraventoras. Además, son los

estudiantes sobresalientes los que mayores niveles presentan en ambas escalas, junto a una mayor satisfacción en la vida y, por el contrario, es el grupo de consumidores de psicoactivos quienes evidencian menor autoestima y resiliencia.

Ya Córdova et al. (2005) habían señalado la existencia de relaciones entre algunas características resilientes en adolescentes mexicanos y el uso o no de drogas, contrario a lo planteado por Jiménez (2011), quien afirmaba que dicha relación no era clara. Existe menor autoestima y resiliencia en las mujeres que en los hombres, y esta diferencia de género es más marcada en los grupos de infractores y consumidores de SPA.

También existe una relación directa entre el nivel de consumo de drogas con la autoestima y los niveles de satisfacción en la vida en los adolescentes.

De la misma manera, se evaluaron las habilidades cognitivas y su posible relación con problemas en la adolescencia, encontrando una relación negativa con casi todos los síntomas, a excepción de los síntomas somáticos cuya relación no es significativa. Esto coincide con los resultados presentados por Suslow (2009), cuando plantea que los pacientes deprimidos suelen presentar un mal desempeño en tareas cognitivas, particularmente en la habilidad verbal. Se logró evidenciar mayor habilidad verbal en las mujeres que en los hombres, diferencia que se acentúa en el grupo de consumidores de drogas, y más baja en los infractores que en los otros dos grupos; también se encontró un menor razonamiento abstracto en los infractores que en el grupo de estudiantes sobresalientes. Se confirma con ello lo planteado por Parker y Morton (2009) cuando hacen referencia a que la inteligencia verbal, al interactuar con ambientes negativos, constituye un

factor de riesgo en la aparición temprana de este tipo de conductas; se podría afirmar, entonces, que las mujeres tendrían menor riesgo al respecto.

Por otro lado, en relación a los factores sociales, la percepción de riesgo en el barrio tiene una relación negativa con todos los síntomas, confirmando lo encontrado por Cardozo y Alderete (2009). Aunque Casullo (1998, citado en Cardozo y Alderete, 2009) plantea que los factores asociados al estrés psicosocial (eventos adversos del último año) afectan a los jóvenes, poniendo en evidencia un bajo autoconcepto, así como importantes dificultades para poder estudiar y aprender, la presente investigación no evidenció relaciones significativas al respecto. Los resultados muestran que es el grupo de estudiantes sobresalientes quienes perciben un vecindario más seguro y confirman los hallazgos de Gracia et al. (2010) respecto a una menor percepción de riesgo en el barrio en los jóvenes que registran los menores consumos de psicoactivos y en las mujeres, sugiriendo que los entornos residenciales de riesgo influyen negativamente en el ajuste psicosocial de los adolescentes.

Por otro lado, el apoyo social presenta relación inversa con la mayoría de síntomas, excepto con los obsesivos y esquizoides. También Johnson et al. (2011) y Falci y McNeely (2009) señalaron una relación directa entre la disminución de síntomas depresivos en adolescentes y el apoyo social percibido. Se identifica el apoyo social como un factor protector, al evidenciar que está en menor proporción en el grupo de consumidores de drogas y que son los estudiantes sobresalientes quienes reportan un mayor apoyo social; al parecer, los adolescentes que reciben un feedback social positivo tienden a manifestar menos comportamientos negativos (Cardozo y Alderete, 2009; Mestre et al. 2007).

Como se puede observar, hasta el momento, problemas como el consumo de drogas y las contravenciones están asociadas, no solamente a los conflictos familiares, sino a un contexto que no brinda seguridad ni apoyo a los y las adolescentes.

#### **9.4 Relación entre Problemas internalizados y Externalizados**

El presente estudio encontró que la mayoría de adolescentes institucionalizados por contravenciones o consumo de psicoactivos son varones con edades entre los 15 y 16 años y que el mayor índice de contravención se da en los varones. Los datos confirman lo planteado por Sanabria y Uribe (2007). Mientras, el ser mujer está relacionado con una mayor presencia de problemas internalizados o síntomas psicopatológicos (Betancourt & Andrade, 2008); esto sucede más significativamente en el grupo de contraventores.

El mayor índice de consumo problemático de psicoactivos está presente en los varones infractores y consumidores de SPA, siendo precisamente los adolescentes que se encuentran en tratamiento por dicha problemática quienes tienen el índice más alto de consumo. Y por otro lado, entre los adolescentes que han cometido alguna contravención de la ley penal, es precisamente el grupo de contraventores quienes presentan el mayor índice de contravención, lo que valida las comparaciones entre estos tres grupos poblacionales.

Como era de esperarse, hay un gran número de consumidores de drogas entre los contraventores (41,21%) y algunos de los consumidores hacen parte de la estadística de adolescentes involucrados en infracciones a la ley (24,5%). Es el grupo de estudiantes sobresalientes el que marca la diferencia, por su baja participación tanto en el

involucramiento en el consumo de sustancias como en el de acciones contraventoras (5,45% y 2,65% del total de la muestra, respectivamente).

Las sustancias que generan el mayor consumo problemático en los adolescentes lo ocupan en su orden el alcohol, la marihuana y la cocaína, así como todas las combinaciones posibles de las tres sustancias, siendo el consumo diario de la marihuana el más frecuente, seguido del consumo de alcohol durante los fines de semana o entre semana.

El alcohol, al ser una sustancia de consumo permitido, se constituye en la de mayor prevalencia de consumo; sin embargo, llama la atención que en Colombia su consumo está prohibido a menores de edad, unido al aparente poco control de los padres sobre dicho consumo en sus hijos. Si bien se registra que cerca de un 30% de los padres consumen alcohol u otra droga, sobre todo los varones, solamente el consumo en las madres evidencia una relación con el índice de consumo de drogas en los hijos.

Al relacionar, por otro lado, el consumo de alcohol con el de otras sustancias, si bien parece estar siempre presente, no parece constituir un predisponente por sí solo, pues en el grupo de estudiantes sobresalientes es la sustancia que más han probado y sin embargo, es el grupo con menor prevalencia de consumo de drogas. Mientras el hecho de probar sustancias prohibidas como marihuana, cocaína, inhalables y alucinógenos, casi siempre combinadas con el consumo de alcohol, es más frecuente en los adolescentes con problemas de consumo de drogas.

Respecto a los problemas internalizados, los resultados indican, como ya se señaló, que es el grupo de consumidores de drogas el que presenta los más altos niveles de todos los síntomas, incluso los de personalidad desafiante, y es el grupo de estudiantes sobresalientes el que menos presencia de síntomas tiene. Esto confirma lo planteado por

Córdova et al (2010), referente a una mayor presencia de indicadores de depresión entre los jóvenes consumidores de SPA, en tanto que entre los que no han hecho uso de sustancias se observó que perciben su vida más satisfactoria y con una mayor autoestima.

### **6.5 Discusiones finales**

Si bien el interés de la presente investigación no es asumir posturas a favor o en contra de cierto tipo de familia que tradicionalmente ha sido considerada “más adecuada”, se hace necesario evidenciar la realidad que muestran los datos y elaborar mejores comprensiones respecto a lo que está sucediendo al interior de la institución familiar, particularmente en esta región de Colombia, con el fin de definir estrategias efectivas respecto a la prevención y manejo de las problemáticas presentes en la adolescencia.

Uno de los supuestos de este estudio giraba en torno a la creciente ausencia de los padres en el proceso de socialización de los niños, niñas y adolescentes y la idea de que este es un asunto cada vez más generalizado, que no se relaciona específicamente con una problemática particular (en los adolescentes infractores o en los consumidores de SPA, por ejemplo). Los datos corroboran esa creciente ausencia de los padres, tanto definitiva como en el poco tiempo que, los hijos perciben, les están dedicando, si bien, más marcada en los dos grupos de jóvenes con problemas externalizados, también significativamente presente en los adolescentes estudiantes sobresalientes, particularmente en lo que respecta a la ausencia de la figura paterna. E igualmente, se observa que aunque un buen porcentaje de adolescentes de los dos grupos con problemas de conducta reportan niveles altos de dedicación de ambos padres, este hecho no evitó que terminaran involucrados en conductas riesgosas relacionadas con el consumo de drogas y las conductas infractoras.

Es decir, la ausencia de los padres es real, pero, ¿es la causante de los problemas de conducta que presentan estos adolescentes?

También se partía del supuesto desdibujamiento de las funciones y prácticas parentales que, efectivamente, evidencian los datos. Específicamente, la función paterna, a la que algunas teorías han designado funciones de autoridad y apoyo en el proceso de socialización o ingreso de los niños, niñas y adolescentes a la cultura, queda cuestionada, ante todo por la cada vez menos presencia en su vida y porque, al parecer, las madres solas logran establecer, en buena parte de los casos, apoyo y controles conductuales adecuados que permiten a sus hijos una sana adaptación social. Sin embargo, también la función materna, estereotipada en la clásica ama de casa, es cada vez menos común. Y si bien sigue teniendo centralidad en el proceso de desarrollo socioemocional de las nuevas generaciones, su papel de seguridad emocional, comunicación y apego se desdibuja cuando enfrenta sola la crianza o comienza a ocupar su tiempo en el trabajo y otro tipo de preocupaciones centradas más en sí misma que en el ejercicio de la maternidad.

Es preciso, comenzar a considerar una nueva realidad familiar, nuevos roles y nuevas modalidades de referencialidad, así como la influencia de factores psicosociales en la aparición de problemas internalizados y externalizados en los adolescentes.

Por ejemplo, los resultados indican que la baja autoestima está fuertemente asociada a todos los síntomas psicopatológicos evaluados y que éstos aumentan a mayor control psicológico de la madre, mayor imposición del padre, mayor percepción de riesgo en el barrio y mayor presencia de eventos adversos en el último año. Acorde a lo ya señalado por Betancourt y Andrade (2008), la asociación entre el control conductual y los problemas internalizados y externalizados muestran una relación negativa entre estas variables, es



decir, que un pobre control conductual se asocia con un mayor número de problemas tanto internalizados como externalizados y que el hecho que los padres ejerzan un alto control psicológico se asocia con un mayor número de problemas.

Finalmente, es posible concluir con Cardozo & Alderete (2009) que algunos de los principales factores de riesgo para el desarrollo de los adolescentes son algunos eventos adversos, la baja escolaridad y algunos factores internos que tienden a hacer de estos sujetos personas más vulnerables, como por ejemplo, la baja autoestima. Y, por otro lado, que existen factores de protección, características ambientales e individuales que alejan a los individuos de los efectos negativos del ambiente, como el apoyo social, la resiliencia y la percepción de bienestar.

## 10. Conclusiones

En función de las hipótesis propuestas en esta Tesis Doctoral, tras el análisis de los resultados obtenidos en la presente investigación, es posible emitir y asumir las siguientes conclusiones:

1. Contrario a lo que se viene pensando, la estructura familiar por sí sola no parece ser un factor asociado a problemas internalizados y externalizados en los adolescentes, pero si en combinación con factores como las prácticas parentales y el motivo de la ausencia de los padres. El hecho de que sean los estudiantes sobresalientes quienes más presentan la estructura monoparental materna y que, en su mayoría, no hayan contado con una figura paterna sustituta, hace necesario considerar otros aspectos a la hora de comprender la aparición de problemas en los adolescentes. No existen diferencias en la autoestima, la resiliencia y los niveles de satisfacción en la vida y la sensación de felicidad actual de los adolescentes dependiendo del tipo de familia en la que han crecido y de si los padres viven o no juntos; si bien los adolescentes cuyos padres viven juntos reportan una mayor satisfacción en la vida y reportan menor índice de consumo de psicoactivos y de conductas contraventoras. Esto hace necesario considerar otros factores que podrían contribuir a que la estructura familiar biparental se constituya en un factor protector frente a posibles conductas de riesgo en la adolescencia.
2. Unido a esto, no es sólo la ausencia de los padres lo que resulta asociado a los problemas, sino el tipo de ausencia, particularmente el abandono del padre y la muerte de alguno de los dos a temprana edad. Al parecer este tipo de ausencias deja “pendientes” que terminan afectando el proceso de socialización y adaptación de los niños, niñas y adolescentes. Particularmente, resulta reveladora la relación que existe

entre el abandono del padre y el consumo de psicoactivos y la muerte del padre con la presencia de conductas contraventoras.

Respecto al tiempo que los padres les dedican, como tradicionalmente ha venido sucediendo, los adolescentes perciben que los papás tienen menos tiempo de dedicación que las madres; evidenciándose mayor dedicación de ambos (todo el tiempo que estoy en la casa) en el grupo de estudiantes sobresalientes. Y siendo los consumidores de psicoactivos quienes más experimentan la ausencia de ambos padres y particularmente de la figura masculina. Sin embargo, sólo es posible relacionar la dedicación del padre con las conductas contraventoras. La mayoría de los padres de adolescentes con mayor presencia de conductas contraventoras dedica menos tiempo a sus hijos que aquellos cuyos hijos presentan menor índice de contravención.

Así mismo, se puede evidenciar que el tiempo de dedicación de la figura paterna a sus hijos es mayor cuando convive con la figura materna. Es mucho más probable que el padre se desentienda de sus hijos cuando está separado. Y se podría inferir que más que la separación misma, es el desentendimiento o la falta de atención que presta a sus hijos lo que termina incidiendo.

3. Si bien no resulta problemático el hecho de contar sólo con la madre ni tener el suficiente tiempo de dedicación por parte de los padres, si parece serlo el tipo de relación que se establece con ellos o, como dirían algunos teóricos, la manera como se ejerza la parentalidad por parte de los adultos cuidadores. En este sentido, la relación “maternante” sigue siendo decisiva, tanto como factor protector que como factor de riesgo y, en el caso del padre, la manera como se relaciona con el hijo (la hija), independientemente de que esté separado de la madre.

Queda la sospecha de si estas diferencias tan marcadas en la incidencia de la relación con la madre y con el padre en la presencia de problemas en la adolescencia, tengan que ver con el hecho de que el padre está ausente en un porcentaje significativo de los adolescentes de la muestra.

Se comprueba el efecto que tiene la manera como se ejerce el control sobre los niños, niñas y adolescentes en la aparición de diversos problemas internalizados y externalizados; así, el control que menoscaba la autoestima de los hijos, centrado en el maltrato, la imposición autoritaria, la crítica excesiva, la generación de sentimientos de culpa y una menor autonomía está directamente relacionado con la presencia de problemas de conducta en la adolescencia, mientras el control que va acompañado de comunicación, confianza y del conocimiento de las actividades de los hijo(as) conlleva mejores resultados en la adaptación psicosocial de los mismos.

4. Se evidencia una fuerte relación entre las prácticas parentales y la autoestima con la presencia de síntomas psicopatológicos en la adolescencia. Si se entiende la autoestima como una resultante de las primeras relaciones en la infancia, en la medida en que el valor de sí mismo se construye a partir del valor que le asignan los demás, es posible pensar que unas relaciones que constriñen la autonomía y generan sentimientos de menosprecio, terminen incidiendo en una autoestima baja que, en el caso de la presente tesis doctoral, es factor significativamente asociado a todos los síntomas psicopatológicos evaluados.
5. El hecho de que sean los varones quienes más problemas externalizados presentan, parece tener que ver, por un lado, con que aún se considera que hay que cuidar más a las mujeres, pues el varón es un sujeto más de la calle y se le brindan más libertades, y por otro lado, con una mayor inteligencia verbal en las mujeres. Es así como en el

presente estudio, las mujeres perciben un mayor control conductual por parte de los padres que los varones y, en el grupo de infractores, las mujeres perciben mayor control psicológico por parte de sus padres que los varones; y se encontraron diferencias en las habilidades cognitivas entre estudiantes sobresalientes e infractores.

Se deduce que los infractores presentan una habilidad verbal más baja que los otros dos grupos y un razonamiento abstracto menor que el grupo de estudiantes.

También es de resaltar que las madres ejercen una mejor autoridad con sus hijos (control conductual) cuando están solas que cuando están en pareja, pero la comunicación con ellos opera mejor cuando conviven con el padre de sus hijos.

6. Llama la atención lo que sucede con el apego materno, pues los menores índices están relacionados con la prevalencia del consumo de drogas, mientras los índices más altos de apego se relacionan con la presencia de conductas contraventoras. El problema parece ser la falta de equilibrio en la relación con la madre: o no hay suficiente atención y cuidado o se termina siendo demasiado permisiva y condescendiente, de tal manera que el exceso de apego parece generar una falta de límites que conlleva a conductas contraventoras y un apego inseguro generaría la sensación de vacío afectivo que se pretende llenar con el consumo de psicoactivos.
7. La presencia de problemas internalizados o síntomas psicopatológicos en los adolescentes, como es lógico, es inversamente proporcional al bienestar reportado, en términos de sensación de felicidad, satisfacción en la vida, autoestima y resiliencia, mientras tienen una relación directa con la percepción de riesgo en el vecindario y la vivencia de eventos adversos en el último año. También el apoyo social reduce la presencia de problemas internalizados, a excepción de los síntomas obsesivos y

esquizoides, con los que no se evidencia relación alguna. Y las habilidades cognitivas muestran una relación negativa con todos los síntomas, excepto los de tipo somático.

8. El modelo asociativo, alcanzado y derivado del análisis de estos resultados, en la presencia de problemas internalizados y externalizados en los adolescentes, define como factores de riesgo el ser varón, con baja autoestima, alto control psicológico e imposición por parte de los cuidadores y vivir en un vecindario inseguro, siendo factores protectores ante tales realidades el contar con control conductual, comunicación y autonomía en el proceso de crianza, así como disponer de apoyo social, resiliencia y habilidades cognitivas.

### Referencias Bibliográficas

- Aberastury, A (1991). La libertad y sus límites en la educación, en: *Aportaciones al Psicoanálisis de niños*. (Paidós), pp.77-86, Buenos Aires.
- Álvarez, M., Ramírez B., Silva, A., Coffin, N. & Jiménez, M. (2009). La relación entre depresión y conflictos familiares en adolescentes. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 9(2), 205-216.
- Andrade, P. & Betancur, D. (2008), *Escala Prácticas Parentales para Adolescentes (PP-A)*, Universidad Nacional Autónoma de México, México D.F.
- Baumrind, D. (2005). Patterns of parental authority and adolescent autonomy. *New Directions for Child & Adolescent Development*, 108, 61-69.
- Bekker, M.H., Bachrach, N. & Croon, M.A. (2007). The relationships of antisocial behavior with attachment styles, autonomy-connectedness, and alexithymia. *Journal of Clinical Psychology*, 63 (6), 507-527.
- Bersabé, R., Fuentes, M.J. & Motrico, E. (2001). Análisis psicométrico de dos escalas para evaluar estilos educativos parentales. *Psicothema*, 13 (4).
- Betancourt, D. & Andrade, P. (2008). Prácticas parentales asociadas a los problemas internalizados y externalizados en adolescentes. *La Psicología Social en México*, XII, AMEPSO.

- Bokhorst, C.L., Sumter, S.R. & Westenberg, P.M. (2010). Social Support from Parents, Friends, Classmates, and Teachers in Children and Adolescents Aged 9 to 18 Years: Who Is Perceived as Most Supportive? *Social Development, 19* (2), 417-426.
- Buitrago, M, Cabrera, A. & Guevara, M. (2009). Las representaciones sociales de género y castigo y su incidencia en la corrección de los hijos. *Investigación Pedagógica. Edición, Educación y Educadores, 12* (3).
- Buri, J. (1985). An instrument for the Measurement of Parental Authority Prototypes. Ponencia presentada en la reunión anual de la Midwestern Psychological Association (61st. Chicago, IL, May 4-6, 1989).
- Cabrera, V.; Guevara, I. & Barrera, F. (2006). Relaciones maritales, relaciones paternas y su influencia en el ajuste psicológico de los hijos. *Acta Colombiana de Psicología, 9* (2), 115-126.
- Calvo-Gil, & Obando-Calderón (2008). Vivenciando la experiencia de jóvenes con violencia familiar que viven en Hogares protegidos. *Index de Enfermería, 17*(3), jul.-sep, Fundación Index, Granada
- Cardona, J., Osorio, L. & Moreno, N. (2014). Construcción del bienestar juvenil en las actuales dinámicas de socialización. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales (en prensa)*.
- Cardozo, G. & Alderete, A.M. (2009). Adolescentes en riesgo psicosocial y resiliencia. *Psicología desde el Caribe, 23*, 148-182.



- Ceballos, E.M. y M.J. Rodrigo (1998). Las metas y estrategias de socialización entre padres e hijos. *Familia y desarrollo humano* (Alianza Editorial), 225-242. Madrid.
- Climent, G. (2006). Representaciones sociales, valores y prácticas parentales educativas: Perspectiva de madres de adolescentes embarazadas. *La Ventana, Revista de Estudios de Género*, 23, 166-212.
- Cordini, M. (2006). La Resiliencia en adolescentes del Brasil. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 3 (1), 2-18.
- Córdova, A.J., Andrade, P. & Rodríguez, S.E. (2005). Características de Resiliencia en jóvenes usuarios y no usuarios de drogas. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 7 (2), 101-122.
- Córdova, A.J., Rodríguez, S.E. & Díaz, D.B. (2010). Bienestar subjetivo en jóvenes mexicanos usuarios y no usuarios de drogas. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 12 (2), 147-162.
- Cova, F., Maganto, C. & Melipillán, R. (2005). Adversidad familiar y desarrollo de trastornos internalizados y externalizados en preadolescentes. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*; 43(4): 287-296
- Cuervo, A. (2010). Pautas de crianza y desarrollo socioafectivo en la infancia. *Diversitas - Perspectivas en Psicología*, 6 (1).
- De la Rosa, M., Dillon, F.R., Ganapati, N.E., Rojas, P., Pinto, E. & Prado, G. (2010). Mother-daughter attachment and drug abuse among latinas in the united states. *Journal of Drug Issues*, 40 (2), 379-404.

Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, 71-75.

Diener, E. (2002) Satisfaction with Life Scale questionnaire Scale developed. University of Illinois at Urbana-Champaign. Used with permission. © 2002 Martin E. P. Seligman. <http://www.authentic happiness.sas.upenn.edu/>

Falci, C.D. & McNeely, C. (2009). Too Many Friends: Social Integration, Network Cohesion and Adolescent Depressive Symptoms. *Social Forces*, 87 (4), 2031-2061.

Florenzano, R., Valdés, M., Cáceres, E., Casassus, M., Sandoval, A., Santander, S. & Calderón, S. (2009). Percepción de la Relación Parental entre Adolescentes Mayores y Menores de 15 Años. *Revista Chilena de Pediatría*, 80 (6), 520-527.

Gámez-Guadix, M. & Almendros, C. (2011), Exposición a la Violencia entre los Padres, Prácticas de Crianza y Malestar Psicológico a Largo Plazo de los Hijos. *Psychosocial Intervention*, 20(2), 121-130, Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid.

Gracia, E., Fuentes, M. & García, F. (2010) Barrios de riesgo, estilos de socialización parental y problemas de conducta en adolescentes. *Intervención Psicosocial*, 19 (3), 265-278.

Henao, G.C., Ramírez, C. & Ramírez, L.A. (2007). Las prácticas educativas familiares como facilitadoras del proceso de desarrollo en el niño y niña. *El Ágora*, 7 (2), 199-385.

- Holmes, T.H. & Rahe, R.H. (1967). The social Readjustment Rating Scale. *Journal of Psychosomatic Research, 11*, 213-218.
- Jiménez, T. (2011). Autoestima de Riesgo y Protección: Una Mediación entre el Clima Familiar y el Consumo de Sustancias en Adolescentes. *Psychosocial Intervention, 20* (1), 53-61.
- Johnson, J. E., Esposito-Smythers, C., Miranda, R., Justus, A. N., Rizzo, C., and Clum, G.**
- Johnson, J.E., Esposito, S.C., Miranda, R., Rizzo, C., Justus, A.N. & Clum, G. (2011). Gender, Social Support, and Depression in Criminal Justice– Involved Adolescents. *International Journal of Offender Therapy & Comparative Criminology, 55* (7), 1096-1109.
- Keats, J.A., Keats, D.M., Biddle, B.J., Bank, B.J., Hauge, R., Wan-Rafaei & Valantin, S. (1983). Parents, friends, siblings and adults: unfolding referent other importance data for adolescents. *International Journal of Psychology, 18* (1-4), 239-262.
- Kerns, K. A., Klepac, L. & Cole, A. K. (1996). Peer relationships and preadolescents' perceptions of security in the mother-child relationship. *Developmental Psychology, 32*, 457-466.
- Le Sage & De Ruyter (2008). Criminal parental responsibility: blaming parents on the basis of their duty to control versus their duty to morally educate their children. *Educational Philosophy and Theory, 40* (6).
- Lyubomirsky, S., & Lepper, H. S. (1999). A measure of subjective happiness: Preliminary reliability and construct validation. *Social Indicators Research, 46*, 137-155.

- Mestre, M.V., Tur, A.M., Samper, P., Nácher, M.J. & Cortés, M.T. (2007) Estilos de crianza en la adolescencia y su relación con el comportamiento prosocial. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 39 (2), 211-225.
- Mestre, M.V., Tur, A.M., Samper, P. & Latorre, A. (2010). Inestabilidad emocional y agresividad: factores Predictores. *Ansiedad y Estrés*, 16 (1), 33-45
- Molinero, O., Salguero, A., Castro-Piñero, J., Mora, J. & Márquez, S. (2011). Substance abuse and health self-perception in Spanish children and adolescents. *Nutrición Hospitalaria*, 26 (2), 402-409.
- Montiel, P., Salguero A. & Pérez, G. (2008). El trabajo: ¿fuente de conflicto en el ejercicio de la paternidad? *Psicología y Ciencia Social*, 10 (1-2), 26-40.
- Moreno, N. (2014a). Validación de la Escala Prácticas Parentales en Adolescentes (PP-A) para Colombia, *Universitas Psychologica* (en prensa)
- Moreno, N. (2014b). Una mirada –otra- a la familia. *Psicología Iberoamericana*, 22 (1), 55-61.
- Moreno, N. (2013). Familias cambiantes, paternidad en crisis. *Psicología desde el Caribe*, 30 (1), 177-209.
- Moreno, N. (2012a). Referencialidad de los padres contemporáneos. *Revista Electrónica de Psicología Social «Poiésis»*, 12 (23), 1-7.
- Moreno, N. (2012b). Nuevas familias, otros referentes. *Revista Electrónica de Psicología Social «Poiésis»*, 12 (24), 1-7.

- Moreno, N. (2011). ¿Crisis de adolescentes o crisis de adultos? *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 3 (1), 37-46.
- Moreno, N. (2010). Desafíos y prioridades en el trabajo con jóvenes. *Revista Electrónica de Psicología Social «Poiésis»*, 20.
- Moreno, N. (2009) ¿Jóvenes en conflicto o crisis de adultos? *Revista Electrónica de Psicología Social «Poiésis»*, 17.
- Moreno, N., Chilito, E. & Trujillo, J. (2007). *No con golpes: Educando en Clave de Afecto*. Corporación Juan Bosco, Cali.
- Moreno, N. & Rojas, V. (1998). *Estudio exploratorio de los actos delictivos en función de la representación de las relaciones parentales en los jóvenes*. Trabajo de grado para optar al título de psicólogo. Universidad del Valle. Cali.
- Mosmann, C. & Wagner, A. (2008). Dimensiones de la conyugalidad y de la parentalidad: un modelo correlacional. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, v.10, n.2: 79-103, julio-diciembre. Instituto Internacional de Filosofía A.C. Universidad Intercontinental. México
- Oliva, A., Parra, A. & Arranz, A. (2008). Estilos relacionales materno y paterno y ajuste adolescente. *Infancia y aprendizaje*, 31 (1).
- Omar, A., Paris, L., Aguiar, M., Almeida, S.H. & Del Pino, R. (2009). Validación del inventario de bienestar subjetivo con muestras de jóvenes y adolescentes argentinos, brasileros y mexicanos. *Suma Psicológica*, 16 (2), 69-84

Palomar, J. y cols. (2014). Identificación de un modelo de resiliencia y su relación con la movilidad social de beneficiarios del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades. Cuarta etapa (en prensa).

Parker, J.S. & Morton, T.L. (2009). Distinguishing Between Early and Late Onset Delinquents: Race, Income, Verbal Intelligence and Impulsivity. *North American Journal of Psychology*, 11 (2), 273-284.

Penagos, A, Rodríguez, M, Carrillo, S, & Castro, J. (2006). *Apego, relaciones románticas y autoconcepto en adolescentes bogotanos*. Trabajo de grado. Universidad de los Andes. Bogotá.

Profamilia (2010). Encuesta de Demografía y Salud – Ends. Recuperado de [http://www.profamilia.org.co/encuestas/Profamilia/Profamilia/index.php?option=com\\_content&view=article&id=62&Itemid=9](http://www.profamilia.org.co/encuestas/Profamilia/Profamilia/index.php?option=com_content&view=article&id=62&Itemid=9)

Ramírez, C. & Fresneda, O. (2001). La familia colombiana: ¿crisis o renovación? *Boletín de Coyuntura Socioeconómica*, 8-10. Recuperado de: <http://www.cid.unal.edu.co/observatorio/pdfs/boletin10.pdf>

Restrepo, C., Vinaccia, S., & Quiceno, J.M. (2011). Resiliencia y Depresión: Un estudio exploratorio desde la calidad de vida en la adolescencia. *Suma Psicológica*, 18 (2), 41-48.

Rodrigo, M., García, M., Maiquez, L., & Triana, B. (2005). Discrepancias entre padres e hijos adolescentes en la frecuencia percibida e intensidad emocional en los

- conflictos familiares. *Revista de la Facultad de psicología*, 26 (1), 21-34.  
Universidad de San Buenaventura, Medellín.
- Rodrigo, M., Máiquez, M., Padrón, I. & García, M. (2009). ¿Por qué y con qué intención lo hizo? Atribuciones de los padres y adolescentes en los conflictos familiares. *Psicothema*, 21 (2), 268-273. Colegio Oficial de Psicólogos del Principado de Asturias.
- Sapin Cáceres, E. y. C. C., Angela (2008). El largo camino para llegar a ser adulto. *Revista Padhia Desarrollo Humano*. México, D.F.
- Schindler, A., Thomasius, R., Sack, P.M., Gemeinhardt, B., Küstner, U. & Eckert, J. (2005). Attachment and substance use disorders: A review of the literature and a study in drug dependent adolescents. *Attachment & Human Development*, 7 (3), 207-228.
- Sharon, J. y Spillman, S. (2011). Reasons for Drug Abstention: A Study of Drug Use and Resilience. *Journal of Psychoactive Drugs*, 43 (1), 14-19.
- Suslow, T. (2009). Estimating verbal intelligence in unipolar depression: Comparison of word definition and word recognition. *Nordic Journal of Psychiatry*, 63 (2), 120-123.
- Tenorio, M. (1993) Instituir la deuda simbólica. *Revista Colombiana de Psicología*, 2.
- Thompson, K.L. & Guillone, E. (2008). Prosocial and Antisocial Behaviors in Adolescents: An Investigation into Associations with Attachment and Empathy. *Anthrozoos*, 21 (2), 123-137.

- Vaeza, R. (2001). ¿Paternidad en Crisis?, *Querencia, Revista de Psicoanálisis*, 3.
- Valadez-Figueroa, I., Amezcua-Fernández, R., Quintanilla-Montoya, R., & González-Gallegos, N. (2005). Familia e intento suicida en el adolescente de educación media superior. *Archivos en Medicina Familiar*, 7 (3), 69-78. Asociación Latinoamericana de Profesores de Medicina Familiar, México, D.F.
- Velásquez, C. & Montgomery, W. (2009). Resiliencia y depresión en estudiantes de secundaria de Lima metropolitana con y sin participación en actos violentos. *Revista de Investigación en Psicología*, 12 (2).
- Vitória, P.D., Salgueiro, M.F., Silva, S.A. & De Vries, H. (2009). The impact of social influence on adolescent intention to smoke: Combining types and referents of influence. *British Journal of Health Psychology*, 14 (4), 681-699
- Zacarés, J., Iborra, A., Tomás, J.M. & Serra, E. (2009). El desarrollo de la identidad en la adolescencia y adultez emergente: Una comparación de la identidad global frente a la identidad en dominios específicos. *Anales de Psicología*, 25 (2), 316-329.
- Zimet, G., Dahlem, N., Zimet, Z., & Farley, G. (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*, 52, 30-41.



**Índice de Tablas**

	<b>Pág.</b>
Tabla 1: Características Demográficas de los Participantes.....	52
Tabla 2: Índice de Consumo de Sustancias Psicoactivas.....	57
Tabla 3: Prevalencia del Consumo Simultáneo de Sustancias.....	59
Tabla 4: Índice de Contravención.....	60
Tabla 5: Confiabilidad de las Escalas utilizadas.....	62
Tabla 6: Consumo de drogas y contravención según tiempo de dedicación de los padres..	76
Tabla 7: Problemas internalizados según familia de origen.....	78
Tabla 8: Escalas de Síntomas según convivencia de los padres.....	78
Tabla 9: Factores Individuales según familia de origen.....	79
Tabla 10: Factores individuales según convivencia de los padres.....	79
Tabla 11: Prácticas Parentales y Apego en los tres grupos de adolescentes.....	82
Tabla 12: Factores familiares según prevalencia del consumo.....	83
Tabla 13: Factores familiares según presencia de conductas infractoras.....	84
Tabla 14: Factores familiares según índice de contravención.....	84
Tabla 15: Correlación entre Autoestima y Resiliencia con Prácticas Parentales.....	85
Tabla 16: Correlación entre Síntomas Psicopatológicos y Prácticas Parentales I.....	86
Tabla 17: Correlación entre Síntomas Psicopatológicos y Prácticas Parentales II.....	86
Tabla 18: Factores psicosociales en los tres grupos.....	87
Tabla 19: Factores psicosociales según prevalencia del consumo.....	89
Tabla 20: Factores psicosociales según presencia de conductas infractoras.....	89
Tabla 21: Factores psicosociales según índice de contravención.....	90
Tabla 22: Correlación entre Factores Psicosociales y Síntomas Psicopatológicos I.....	90
Tabla 23: Correlación entre Factores Psicosociales y Síntomas Psicopatológicos II.....	91
Tabla 24: Factores familiares y psicosociales según sexo.....	93

Tabla 25: Factores familiares y psicosociales por grupos poblacionales según sexo.....	93
Tabla 26: Problemas internalizados según prevalencia del consumo.....	95
Tabla 27: Problemas internalizados según presencia de conductas infractoras.....	95
Tabla 28: Problemas internalizados y consumo de SPA según índice de contravención...	96
Tabla 29: Análisis de Regresión de Síntomas Psicopatológicos en general.....	97
Tabla 30: Análisis de Regresión de Síntomas Depresivos.....	98
Tabla 31: Análisis de Regresión de Síntomas Obsesivos.....	98
Tabla 32: Análisis de Regresión de Síntomas Somáticos.....	99
Tabla 33: Análisis de Regresión de Síntomas Paranoides.....	100
Tabla 34: Análisis de Regresión de Síntomas Esquizoides.....	100
Tabla 35: Análisis de Regresión de Síntomas Personalidad Desafiante.....	101
Tabla 36: Análisis de Regresión del Comportamiento Antisocial.....	102
Tabla 37: Análisis de Regresión del Consumo de Sustancias Psicoactivas.....	102

### Índice de Figuras

	<b>Pág.</b>
Figura 1. Frecuencias de sexo de los participantes según grupo poblacional.....	53
Figura 2. Frecuencias de edad de los participantes según grupo poblacional.....	53
Figura 3. Frecuencias del estado Civil de los participantes según grupo poblacional.....	54
Figura 4. Frecuencias de escolaridad de los participantes según grupo poblacional.....	54
Figura 5. Frecuencias de la ocupación de los participantes según grupo poblacional.....	55
Figura 6. Frecuencias de consumo de drogas según grupo poblacional.....	56
Figura 7. Índice de consumo de drogas según grupo poblacional.....	58
Figura 8. Frecuencias de adolescentes que probaron las drogas según grupo poblacional..	59
Figura 9. Familia de origen de la muestra.....	63
Figura 10. Frecuencias de familia de origen según grupo poblacional.....	64
Figura 11. Frecuencias de la situación actual de los padres según grupo poblacional.....	65
Figura 12. Nivel de afectación de la separación de los padres según grupo poblacional....	65
Figura 13. Prevalencia del consumo de drogas según familia de origen.....	66
Figura 14. Prevalencia del consumo de drogas según convivencia de los padres.....	67
Figura 15. Motivo de ausencia de los padres según grupo poblacional.....	68
Figura 16. Prevalencia del consumo de drogas según ausencia de los padres.....	69
Figura 17. Frecuencias de conductas infractoras según familia de origen.....	70
Figura 18. Frecuencias de conductas infractoras según convivencia de los padres.....	70
Figura 19. Frecuencias de conductas infractoras según ausencia de los padres.....	71
Figura 20. Figura Materna distinta a la madre según grupo poblacional.....	72
Figura 21. Figura Paterna distinta al padre según grupo poblacional.....	73
Figura 22. Apoyo de adultos diferentes a los padres según grupo poblacional.....	73
Figura 23. Tiempo de dedicación de la madre según grupo poblacional.....	74
Figura 24. Tiempo de dedicación del padre según grupo poblacional.....	75
Figura 25. Tiempo de dedicación de la madre según convivencia de los padres.....	77

Figura 26. Tiempo de dedicación del padre según convivencia de los padres.....	77
Figura 27. Frecuencias de consumo de alcohol y drogas en los padres.....	81
Figura 28. Eventos del último año y nivel de afectación según grupo poblacional.....	92

