

## Consumo de alcohol, tabaco, cannabis y otras drogas en la adolescencia: efectos de la familia y peligro del barrio

María C. Fuentes<sup>1\*</sup>, Antonio Alarcón<sup>2</sup>, Fernando García<sup>1</sup> y Enrique Gracia<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Departamento de Metodología de las Ciencias del Comportamiento, Universidad de Valencia, Valencia (España).

<sup>2</sup> Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos, Universidad de Valencia, Valencia (España).

<sup>3</sup> Departamento de Psicología Social, Universidad de Valencia, Valencia (España).

**Resumen:** El objetivo de este estudio fue analizar los factores de protección o riesgo de los estilos educativos parentales para el consumo de alcohol, tabaco, cannabis y otras drogas, considerando la interacción de los estilos parentales con la peligrosidad del barrio. A partir de las respuestas de 628 adolescentes, 369 mujeres (58.8%) y 259 hombres (41.2%) entre 15 y 17 años ( $M = 16.03$  años,  $DT = 0.79$  años), se clasificaron las familias según el estilo educativo (autorizativo, indulgente, autoritario o negligente) y el riesgo percibido en el barrio (alto o bajo). Los resultados no mostraron interacciones, pero sí efectos principales de los estilos educativos y del riesgo percibido. Los adolescentes de familias indulgentes mostraron el menor consumo en las sustancias evaluadas; mientras que los de familias autoritativas, autoritarias y negligentes mostraron un consumo mayor. Además, los adolescentes de barrios de alto riesgo mostraron el mayor consumo. El estilo educativo indulgente, actuando fundamentalmente mediante el afecto y no con la imposición, ejerce un factor protector independientemente de la peligrosidad del barrio. Se destaca la importancia de fomentar esta actuación parental en programas de prevención e intervención, promocionando estrategias educativas específicas que mejoren el afecto, la comunicación y la implicación parental.

**Palabras clave:** Adolescencia; estilos educativos parentales; riesgo percibido en el barrio; consumo de sustancias; factor de protección; factor de riesgo.

**Title:** Use of alcohol, tobacco, cannabis and other drugs in adolescence: Effects of family and neighborhood.

**Abstract:** The aim of this study was to analyze the protective or risk factors of parental educational styles for the consumption of alcohol, tobacco, cannabis and other drugs, considering the interaction of parenting styles with the dangerousness of the neighborhood. Based on the responses of 628 adolescents, 369 females (58.8%) and 259 males (41.2%) between 15 and 17 years old ( $M = 16.03$  years old,  $SD = 0.79$  years old), families were classified according to their educational style (authoritative, indulgent, authoritarian or neglectful) and their level of perceived neighborhood risk (high or low). Results showed no interaction effect; however, main effects of educational styles and perceived neighborhood risk were obtained. Adolescents from indulgent families showed the lowest consumption in the substances evaluated, while those from authoritative, authoritarian and neglectful families showed the highest consumption. Moreover, adolescents from high-risk neighborhoods obtained the highest consumption. Indulgent educational style, acting primarily through affection and not imposition, works as a protective factor regardless of the danger in the neighborhood. The importance of encouraging this parental performance in prevention and intervention programs is highlighted, promoting specific educational strategies to improve affection, communication and parental involvement.

**Key words:** Adolescence; parental educational styles; drug use; protective factor; risk factor.

### Introducción

El consumo de sustancias es un preocupante problema de salud pública. Según las encuestas estatales, el alcohol, el tabaco y el cannabis son las sustancias que presentan las tasas de prevalencia más significativas entre la población adolescente española (PNSD, 2009; Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías, 2011). Debido a las importantes repercusiones tanto a nivel individual como colectivo que presenta este problema de salud pública, especialmente en los adolescentes, diversos estudios se han centrado en analizar los factores que influyen en el consumo con el fin de considerarlos en el diseño de programas de prevención y, reducir así, las tasas de prevalencia. Entre estos factores, las variables familiares han recibido una atención importante entre los investigadores y ocupan un lugar destacado en el Plan Nacional sobre Drogas como población diana para la prevención del consumo adolescente; ya que, el contexto familiar es el principal núcleo de socialización en la transmisión de valores, actitudes y creencias que influyen considerablemente en el funcionamiento y adaptación de los hijos a la

sociedad (Becoña, 2001; García y Gracia, 2009, 2010; López-Soler, Puerto, López-Pina y Prieto, 2009; PNSD, 2009). Así, variables como el nivel socioeconómico, la estructura familiar, la cohesión familiar, la percepción de la calidad de las relaciones paterno-filiares y el consumo de los padres, entre otras, han sido ampliamente estudiadas e identificadas como factores de prevención o de riesgo para el consumo. Por ejemplo, un nivel socioeconómico bajo, vivir en barrios inseguros, una baja cohesión familiar, la presencia de conflictos en el hogar, la presencia de problemas psicopatológicos en los padres y el consumo de éstos son factores que se relacionan con una mayor probabilidad de consumo en los hijos (Alfonso, Huedo-Medina y Espada, 2009; Becoña, López, Míguez, Lorenzo y Fernández del Río, 2009; López, Serrano, Fernández y Rodríguez, 2012; Rodríguez-Díaz, Bringas-Molleda, Moral-Jiménez, Pérez-Sánchez, & Ovejero-Bernal, 2013; Valero-Aguayo, Ortiz-Tallo, Parra-García y Jiménez-Guerra, 2013); mientras que vivir con los dos padres, tener una buena relación con ellos, el apoyo y la implicación parental y un adecuado funcionamiento familiar son factores relacionados con menos probabilidades de consumo (García y Gracia, 2009, 2010; Gracia, Fuentes, García, & Lila, 2012; Kokkevi, Richardson, Florescu, Kuzmanf, & Stergar, 2007; Lorca, Sanz y Rodríguez, 2004; Martínez, Fuentes, García y Madrid, 2013).

Otro factor importante hace referencia a cómo actúan los padres en la educación de los hijos. Existen discusiones

**\* Dirección para correspondencia [Correspondence address]:**

María C. Fuentes. Departamento de Metodología de las Ciencias del Comportamiento. Facultad de Psicología. Universidad de Valencia. Av. Blasco Ibáñez, 21. 46101 Valencia (España).  
E-mail: [m.castillo.fuentes@uv.es](mailto:m.castillo.fuentes@uv.es)

importantes en la literatura de cómo se relacionan las dos principales líneas de actuación parental (aceptación/implicación y severidad/imposición, Maccoby, & Martin, 1983) con el ajuste de los hijos y, si estas actuaciones parentales cardinales constituyen factores de protección o de riesgo para el consumo (Becoña et al., 2012) cuando la zona en la que se desarrolla la socialización constituye de por sí un factor de riesgo. Por una parte, la mayoría de estudios ha encontrado que las muestras de afecto de los padres y el uso del diálogo y del razonamiento para corregir las conductas desajustadas de los hijos los protege del problema de la drogadicción (la alta aceptación/implicación); mientras que, el efecto que tiene en los hijos que los padres se impongan para mantener una posición de autoridad ante ellos y establecer los límites en su conducta de forma coercitiva (la alta severidad/imposición) está sometido a debate.

Por un lado, se ha comprobado que en zonas socialmente desfavorecidas, factor relacionado con la alta prevalencia de consumo al aumentar las probabilidades de percibir una mayor disponibilidad u oferta de drogas (PNSD, 2009), el afecto no es tan importante como las actuaciones impositivas de los padres, que son fundamentales para garantizar que los hijos no tengan problemas. Concluyendo así, que esta combinación de baja aceptación/imposición y alta severidad/imposición, el estilo autoritario, es un buen estilo educativo (Hoff, Laursen, & Tardif, 2002; Lamborn, Mounts, Steinberg, & Dornbusch, 1991; Steinberg, Lamborn, Darling, Mounts, & Dornbusch, 1994). En otros casos, se ha concluido que es necesario combinar el afecto con la imposición, siendo el autorizativo, caracterizado por alta aceptación/implicación y alta severidad/imposición, el estilo educativo óptimo (Alfonso et al., 2009; Barh, & Hoffman, 2010; Becoña et al., 2013; Cano, Solanas, Mari-Klose y Mari-Klose, 2012; Kokkevi et al., 2007; Martínez, Fuertes, Ramos y Hernández, 2003; Montgomery, Fisk, & Craig, 2008); mientras que, en otras ocasiones, únicamente el afecto de los padres, el estilo indulgente, caracterizado por alta aceptación/implicación y baja severidad/imposición, ha funcionado como factor protector frente al consumo de los hijos (Fuentes, García, Gracia y Lila, 2011; García y Gracia, 2009, 2010; Gracia et al., 2012; Martínez et al., 2013).

Estas importantes inconsistencias en los resultados en torno al estilo educativo óptimo para proteger a los hijos del consumo pueden influir de forma muy negativa a la hora de desarrollar los programas de prevención y, consecuentemente, puede limitar el éxito de éstos. Por ello, el objetivo del presente estudio es analizar el funcionamiento como factores de prevención o de riesgo de los estilos educativos de los padres para el consumo de sustancias en la adolescencia, considerando, además, el barrio de residencia como factor que interactúa en la prevalencia de consumo (PNSD, 2009) y determinar si, de la misma forma que se ha obtenido en otros estudios con el ajuste psicosocial, el estilo educativo óptimo para proteger a los hijos del consumo varía dependiendo del contexto social en el que se desarrollan las familias (Gracia et al., 2012; Lamborn, Dornbusch, & Steinberg,

1996; Steinberg, Dornbusch, & Brown, 1992). Además, a diferencia de otros estudios en los que se considera el consumo de sustancias de forma general, en el presente estudio se analizarán específicamente las relaciones con el consumo de alcohol, tabaco, cannabis y otras drogas, siendo las sustancias con las tasas de prevalencia más significativas en los adolescentes españoles, y comprobar si el funcionamiento como factores de protección o de riesgo de estas variables es consistente para las sustancias evaluadas.

## Método

### Participantes y procedimiento

En primer lugar, se realizó una estimación a priori del tamaño muestral necesario para que el estudio tuviera una potencia estadística de .95, fijando las tasas de error en la inferencia estadística en los límites convencionales ( $\alpha = \beta = .05$ ), y detectar un tamaño del efecto medio-bajo ( $f = .17$ , Cohen, 1977) en las pruebas *F* univariadas entre los cuatro estilos parentales. Los resultados indicaron que la muestra tendría que estar compuesta por un mínimo de 600 participantes (Faul, Erdfelder, Buchner, & Lang, 2009; García, Pascual, Frías, Van Krunckelsven y Murgui, 2008). A partir de un listado completo de los centros educativos de una Comunidad Autónoma española, se seleccionaron aleatoriamente 9 centros. Se incluyeron en la muestra todos los estudiantes matriculados en 4º ESO, 1º y 2º de Bachillerato correspondiendo con los grupos de edad más representativos de la media en el inicio de consumo de las sustancias que se evalúan en este estudio según el último Informe del Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías (2011). Con este procedimiento, la muestra obtenida (a partir de los alumnos que componen cada aula) es similar a la que proporcionaría un sistema aleatorio al haber seleccionado previamente los centros educativos al azar (Kalton, 1983).

Se contactó con los directores de cada centro para informar de los objetivos del estudio. Sólo dos centros negaron su participación. Tras su consentimiento se pidieron los correspondientes permisos paternos (2% de desautorizaciones). Los estudiantes eligieron libremente participar en el estudio. Los datos se obtuvieron a través de cuestionarios autoadministrados aplicados colectivamente en el aula durante un período regular de clase. Se les informó de la importancia de la sinceridad y la confidencialidad de las respuestas. El 96% de los alumnos completaron los instrumentos. La muestra final estuvo compuesta por 628 adolescentes, 369 mujeres (58.8%) y 259 hombres (41.2%) con edades comprendidas entre los 15 y 17 años ( $M = 16.03$  años,  $DT = 0.79$  años). El 94.3% de la muestra (592 participantes) convivía con ambos padres y el 5.7% restante convivía con uno de los dos padres o con otros familiares (31 y 5 participantes respectivamente). Con este tamaño muestral, superior al inicialmente previsto, se estimó que se podía detectar el tamaño del efecto esperado ( $f = .165$ ) con una potencia un poco

mayor de la fijada a priori ( $1 - \beta = .96$ ) (Faul et al., 2009; García et al., 2008).

### Instrumentos

*Variables sociodemográficas.* Se recogieron los siguientes datos: sexo, edad y estructura familiar (vive con los dos padres, sólo con padre o madre, o con otros familiares).

*Cuestionario de consumo de drogas.* Para evaluar el consumo se preguntó directamente y de forma específica por la frecuencia y cantidad consumida de alcohol, tabaco, cannabis y otras drogas en los últimos 30 días con una escala de respuesta de 4 puntos, respectivamente: 1) nada o esporádicamente, 2) de 1 a 3 copas al mes, de 1 a 5 cigarrillos al mes, de 1 a 3 veces al mes, 3) de 1 a 2 copas a la semana, de 5 a 10 cigarrillos a la semana, 1 ó 2 veces a la semana y 4) 3 o más copas a la semana, 5 cigarrillos o más al día, 3 o más veces a la semana.

*Escala de Estilos de Socialización Parental en la Adolescencia* (ESPA29, de Musitu y García, 2001). Este instrumento está basado en el modelo teórico bidimensional de socialización parental (Darling, & Steinberg, 1993; Maccoby, & Martin, 1983). Está compuesto por 212 ítems con una escala de respuesta que oscila de 1 (“nunca”) a 4 (“siempre”) que evalúan la percepción que tienen los adolescentes sobre cómo actúan los padres en 29 situaciones representativas de la cultura occidental: 13 situaciones en las que los hijos cumplen las normas familiares (p.e. “Si respeto los horarios establecidos en mi casa”) y 16 en las que los hijos incumplen dichas normas (p.e. “Si me peleo con algún amigo o alguno de mis vecinos”).

Los adolescentes valoran la frecuencia con la que los padres les muestran afecto (“Me muestra cariño”) e indiferencia (“Se muestra indiferente”) en cada una de las 13 situaciones de cumplimiento de las normas familiares; mientras que, para cada una de las 16 situaciones de desobediencia, los adolescentes indican la frecuencia con la que los padres responden mediante diálogo (“Habla conmigo”), displicencia (“Le da igual”), coerción verbal (“Me riñe”), coerción física (“Me pega”) y privación (“Me priva de algo”).

La puntuación familiar en aceptación/implicación se obtuvo promediando las puntuaciones en afecto, diálogo, indiferencia y displicencia (en las dos últimas se invirtieron las respuestas al relacionarse negativamente con la dimensión). La puntuación familiar en severidad/imposición se obtuvo promediando las respuestas en coerción verbal, coerción física y privación (Lamborn et al., 1991; Steinberg et al., 1994). Ambos índices oscilan de 1 a 4 puntos; por lo que altas puntuaciones representan altos niveles de aceptación/implicación y severidad/imposición. A partir de estas puntuaciones se tipifica el estilo de socialización familiar como autoritativo, indulgente, autoritario o negligente.

Su estructura factorial se ha confirmado en diferentes estudios (Martínez, García, Camino, & Camino, 2011; Martínez, García, Musitu, & Yubero, 2012; Musitu y García, 2001); así como su invarianza con respecto a las variables

demográficas sexo y edad (Martínez et al., 2012). Además, las dos dimensiones principales son ortogonales (Lim, & Lim, 2003). El alfa de Cronbach obtenido en este estudio para aceptación/implicación fue de .97 y .95 para severidad/imposición. Para cada una de las subescalas osciló entre .90 y .95.

*Escala de riesgo percibido en el barrio.* Se utilizó una adaptación de la escala de violencia percibida en el barrio de Sampson, Raudenbush, & Earls (1997). Este instrumento está basado en los autoinformes de los residentes sobre el desorden percibido en el barrio de residencia. Consta de 5 ítems que preguntan sobre la ausencia o presencia de peleas con armas, discusiones violentas entre vecinos, peleas entre bandas, agresiones sexuales o violaciones y robos o asaltos a casas en el barrio durante los últimos 6 meses. El alfa de Cronbach obtenido fue de .72.

### Análisis de datos

Los estilos educativos se tipificaron dicotomizando la muestra por la mediana (percentil 50) en los dos ejes del modelo de socialización, aceptación/implicación y severidad/imposición (Maccoby, & Martin, 1983), considerando, además, el sexo y la edad de los adolescentes (Musitu y García, 2001). Teniendo en cuenta ambas dimensiones ortogonales, las familias autoritativas fueron aquellas que puntuaron por encima de la mediana en ambas dimensiones, las familias indulgentes puntuaron por encima en la dimensión aceptación/implicación y por debajo en severidad/imposición, las autoritarias puntuaron por debajo en aceptación/implicación y por encima en severidad/imposición, y finalmente, las negligentes puntuaron por debajo en ambas dimensiones.

La percepción de riesgo en el barrio también se dicotomizó por el mismo procedimiento obteniendo dos grupos diferenciados: alto riesgo percibido y bajo riesgo percibido.

Se aplicó un diseño factorial multivariado ( $4 \times 2 \times 2 \times 3$ ) para el consumo de alcohol, tabaco, cannabis y otras drogas considerando los estilos educativos (autoritativo, indulgente, autoritario y negligente), el riesgo percibido en el barrio (alto y bajo), el sexo (hombres y mujeres) y la edad (15, 16 y 17 años) como variables independientes para probar posibles efectos de interacción. Posteriormente, se realizaron pruebas *F* univariadas para analizar las diferencias en las variables de consumo y se aplicó la prueba post-hoc de Bonferroni.

## Resultados

### Descripción del consumo

En la Tabla 1 se presenta la distribución de los sujetos consumidores para cada una de las sustancias evaluadas. Como se puede observar, el alcohol es la sustancia con mayor porcentaje de consumidores (67.6%), seguido del tabaco y cannabis (40.3% y 32.1% respectivamente); mientras que el

consumo de otras drogas presenta el porcentaje de consumidores más bajo (5.0%). De forma más específica, el porcentaje más alto de consumidores para cada una de las sustancias se corresponde con la categoría que representa el

consumo más bajo. Complementariamente, el porcentaje de consumidores más bajo en cada una de las sustancias se corresponde con la categoría que representa el consumo más alto.

**Tabla 1.** Distribución de los sujetos consumidores de alcohol, tabaco, cannabis y otras drogas.

	Frecuencia de consumo	N	%
Alcohol	1-3 copas al mes	279	44.4%
	1-2 copas a la semana	115	18.3%
	3 copas o más a la semana	31	4.9%
Total consumidores alcohol		425	67.6%
Tabaco	1-5 cigarrillos al mes	134	21.3%
	5-10 cigarrillos a la semana	62	9.9%
	5 cigarrillos o más al día	57	9.1%
Total consumidores tabaco		253	40.3%
Cannabis	1-3 veces al mes	135	21.5%
	1-2 veces a la semana	46	7.3%
	3 veces o más a la semana	21	3.3%
Total consumidores cannabis		202	32.1%
Otras drogas	1-3 veces al mes	22	3.5%
	1-2 veces a la semana	6	1.0%
	3 veces o más a la semana	3	0.5%
Total consumidores otras drogas		31	5.0%

### Análisis factorial multivariado

El MANOVA factorial mostró diferencias significativas en los efectos principales de estilo educativo, riesgo en el ba-

rio, sexo y edad. Se obtuvo también un efecto de interacción significativo entre riesgo en el barrio y sexo (ver Tabla 2).

**Tabla 2.** MANOVA factorial ( $4^a \times 2^b \times 2^c \times 3^d$ ) para consumo de alcohol, tabaco, cannabis y otras sustancias.

Fuente de variación	Consumo de sustancias				
	$\Lambda$	F	gl <sub>entre</sub>	gl <sub>error</sub>	p
(A) Estilo Educativo <sup>a</sup>	.935	3.258	12.000	1526.890	< .001***
(B) Riesgo Barrio <sup>b</sup>	.968	4.805	4.000	577.000	.001**
(C) Sexo <sup>c</sup>	.965	5.156	4.000	577.000	< .001***
(D) Edad <sup>d</sup>	.958	3.107	8.000	1154.000	.002**
A x B	.989	0.550	12.000	1526.890	.882
A x C	.973	1.319	12.000	1526.890	.201
A x D	.969	0.752	24.000	2014.123	.800
B x C	.980	2.959	4.000	577.000	.019*
B x D	.979	1.515	8.000	1154.000	.147
C x D	.979	1.532	8.000	1154.000	.141
A x B x C	.982	0.855	12.000	1526.890	.593
A x B x D	.955	1.118	24.000	2014.123	.314
A x C x D	.950	1.252	24.000	2014.123	.185
B x C x D	.991	0.651	8.000	1154.000	.735
A x B x C x D	.962	0.929	24.000	2014.123	.561

<sup>a</sup>  $a_1$ , indulgente,  $a_2$ , autorizativo,  $a_3$ , autoritario,  $a_4$ , negligente. <sup>b</sup>  $b_1$ , alto riesgo en el barrio,  $b_2$ , bajo riesgo en el barrio. <sup>c</sup>  $c_1$ , hombres,  $c_2$ , mujeres. <sup>d</sup>  $d_1$ , 15 años,  $d_2$ , 16 años,  $d_3$ , 17 años.

\*\*\*  $p < .001$ , \*  $p < .05$ .

### Estilos educativos

Los resultados mostraron diferencias significativas en las cuatro variables de consumo analizadas (ver Tabla 3). Los adolescentes de familias indulgentes obtuvieron las puntuaciones más bajas en consumo de alcohol y tabaco en comparación con los adolescentes de familias autorizativas, autoritarias y negligentes. En consumo de cannabis, nuevamente los adolescentes de familias indulgentes obtuvieron las pun-

tuaciones más bajas, seguidos de los hijos de padres autorizativos, correspondiendo los peores índices de consumo a los adolescentes de familias autoritarias y negligentes. Por último, en consumo de otras drogas, los hijos de padres indulgentes y autorizativos obtuvieron las puntuaciones más bajas en comparación con los adolescentes de familias autoritarias y negligentes.

### Riesgo en el barrio

Se obtuvieron diferencias significativas en consumo de alcohol, tabaco y cannabis (ver Tabla 4). En todos los casos, los adolescentes que percibían alto riesgo en el barrio obtuvieron las puntuaciones de consumo más altas.

### Variables demográficas

El consumo de alcohol y cannabis mostraron diferencias significativas en función del sexo, correspondiendo a los hombres las puntuaciones más altas en ambas sustancias. En cuanto a la edad, se obtuvieron diferencias significativas en consumo de alcohol, tabaco y cannabis. Los adolescentes de 16 y 17 años obtuvieron para las tres sustancias las puntuaciones más altas (ver Tabla 5).

**Tabla 3.** Medias, desviaciones típicas (entre paréntesis), valores *F* y prueba de Bonferroni<sup>#</sup> entre estilos educativos de los padres y consumo de sustancias.

	Estilo Educativo				<i>F</i> (3, 624)
	Autorizativo	Indulgente	Autoritario	Negligente	
Consumo de alcohol	1.993 <sup>1</sup> (0.909)	1.736 <sup>2</sup> (0.700)	2.118 <sup>1</sup> (0.842)	1.990 <sup>1</sup> (0.848)	5.197**
Consumo de tabaco	1.727 <sup>1</sup> (0.980)	1.424 <sup>2</sup> (0.753)	1.882 <sup>1</sup> (1.074)	1.725 <sup>1</sup> (1.027)	5.372**
Consumo de cannabis	1.467 <sup>2</sup> (0.720)	1.208 <sup>3</sup> (0.456)	1.780 <sup>1</sup> (0.916)	1.440 <sup>2</sup> (0.821)	13.108***
Consumo de otras drogas	1.028 <sup>2</sup> (0.140)	1.020 <sup>2</sup> (0.165)	1.142 <sup>1</sup> (0.449)	1.087 <sup>1</sup> (0.421)	4.066**

<sup>#</sup>  $\alpha = .05$ ,  $1 > 2 > 3$ .

\*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$ .

**Tabla 4.** Medias, desviaciones típicas (entre paréntesis) y valores *F* entre percepción de riesgo en el barrio y consumo de sustancias.

	Percepción de riesgo en el barrio		<i>F</i> (1, 626)
	Alto	Bajo	
Consumo de alcohol	2.102 (0.901)	1.796 (0.729)	21.483***
Consumo de tabaco	1.814 (1.049)	1.534 (0.873)	13.048***
Consumo de cannabis	1.589 (0.865)	1.320 (0.624)	19.241***
Consumo de otras drogas	1.090 (0.400)	1.044 (0.237)	2.919

\*\*\*  $p < .001$ .

**Tabla 5.** Medias, desviaciones típicas (entre paréntesis) y valores *F* entre sexo, edad y consumo de sustancias.

	Sexo		<i>F</i> (1, 626)	Edad <sup>#</sup>			<i>F</i> (2, 625)
	Hombre	Mujer		15 años	16 años	17 años	
Consumo de alcohol	2.073 (0.884)	1.878 (0.797)	8.352**	1.765 <sup>2</sup> (0.768)	2.000 <sup>1</sup> (0.866)	2.087 <sup>1</sup> (0.841)	7.872***
Consumo de tabaco	1.660 (0.965)	1.699 (0.991)	0.240	1.449 <sup>2</sup> (0.817)	1.700 <sup>1</sup> (0.972)	1.875 <sup>1</sup> (1.078)	9.607***
Consumo de cannabis	1.564 (0.862)	1.390 (0.695)	7.758**	1.294 <sup>2</sup> (0.659)	1.489 <sup>1</sup> (0.777)	1.582 <sup>1</sup> (0.836)	7.201**
Consumo de otras drogas	1.097 (0.397)	1.049 (0.281)	3.115	1.027 (0.162)	1.100 (0.409)	1.072 (0.354)	2.434

<sup>#</sup> Prueba de Bonferroni,  $\alpha = .05$ ,  $1 > 2$ .

\*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$ .

### Riesgo en el barrio y sexo

Se obtuvo un efecto de interacción estadísticamente significativo en consumo de tabaco. Los resultados indicaron que cuando los sujetos perciben alto riesgo en el barrio no

existen diferencias significativas entre hombres y mujeres; mientras que, cuando perciben bajo riesgo, las mujeres mostraron un mayor consumo de tabaco que los hombres (ver Figura 1).

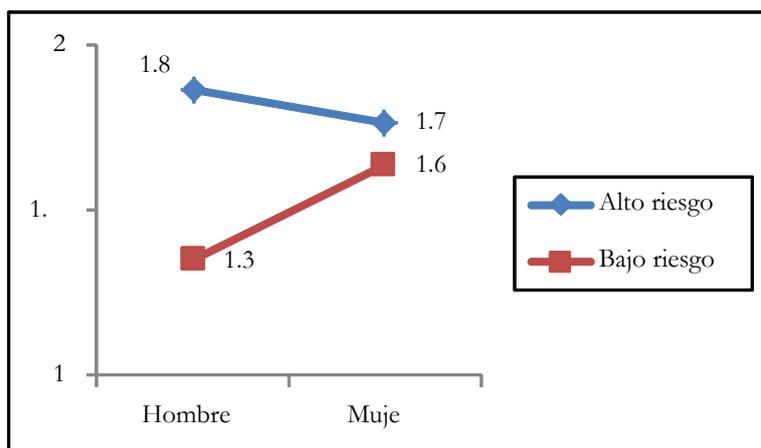


Figura 1. Representación gráfica de la interacción entre sexo y percepción de riesgo en el barrio en consumo de tabaco.

## Discusión

El objetivo de este estudio fue analizar el funcionamiento como factores de protección o de riesgo de los estilos educativos de los padres para el consumo de alcohol, tabaco, cannabis y otras drogas en los hijos, considerando, además, la interacción de los estilos parentales con la peligrosidad del barrio, factor relacionado con la prevalencia de consumo.

Los resultados obtenidos no mostraron un efecto de interacción del barrio, por lo que, a diferencia de otros estudios en los que se ha encontrado que en zonas de bajo riesgo únicamente el afecto, el estilo indulgente, o el afecto junto con la imposición, el estilo autoritativo, protege frente al consumo de sustancias (Alfonso et al., 2009; Becoña et al., 2013; Cano et al., 2012; García y Gracia, 2009, 2010; Gracia et al., 2012; Martínez et al., 2013) pero, en zonas de alto riesgo, la imposición de los padres, el estilo autoritario, es fundamental para evitar los problemas de drogadicción de los hijos (Hoff et al., 2002; Lamborn et al., 1991; Steinberg et al., 1994), en el presente estudio no se puede concluir que el estilo educativo adecuado para disminuir la probabilidad de que los hijos se impliquen en conductas de consumo varíe en función del riesgo percibido en el barrio. Sin embargo, ambas variables están significativamente relacionadas con el consumo adolescente. Con respecto a los estilos parentales, los hijos de familias indulgentes mostraron el consumo más bajo de alcohol, tabaco y cannabis; mientras que, los hijos de padres autoritativos, autoritarios y negligentes mostraron los índices de consumo más altos. En consumo de otras drogas, el menor consumo correspondió a los hijos de familias indulgentes y autoritativas en comparación con los adolescentes de familias autoritarias y negligentes. A pesar de que los resultados no mostraron diferencias significativas entre el estilo indulgente y el autoritativo, los adolescentes de familias indulgentes obtuvieron, en todo caso, las puntuaciones más bajas. Estos resultados permiten concluir que el estilo educativo indulgente, caracterizado por el afecto de los padres y

no por la dureza, alta aceptación/implicación y baja severidad/imposición, actúa como factor de protección para el consumo adolescente, siendo consistente para las cuatro sustancias evaluadas que presentan las tasas de prevalencia más significativas a nivel nacional (PNSD, 2009; Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías, 2011). Se destaca así, la importancia de las muestras de afecto y cariño, el diálogo, la implicación y el apoyo parental para prevenir el consumo de los hijos (Gracia et al., 2012; Martínez et al., 2013). Si bien tanto el estilo indulgente como el autoritativo comparten el afecto de los padres, alta aceptación/implicación, únicamente el autoritativo se caracteriza además por la dureza e imposición parental, alta severidad/imposición. Aunque diversos estudios realizados en contextos sociales desfavorecidos han concluido que la imposición y severidad de los padres, aspecto que caracteriza a los estilos autoritativo y autoritario, ejerce un efecto protector frente al consumo de sustancias (Becoña et al., 2013; Cano et al., 2012; Hoff et al., 2002; Lamborn et al., 1991; Steinberg et al., 1994), los resultados de este estudio no permiten concluir que la imposición de los padres disminuya la probabilidad de consumo de los hijos; puesto que, los hijos de familias autoritativas y autoritarias mostraron unos índices de consumo superiores a los adolescentes de familias indulgentes para las cuatro sustancias tanto en contextos sociales de bajo riesgo como de alto riesgo.

De esta forma, los resultados de este estudio se suman a la incipiente investigación empírica que concluye que fundamentalmente el afecto, el diálogo, el apoyo y la implicación de los padres sin la combinación con la imposición y severidad parental son esenciales para proteger a los hijos del problema de la drogadicción (Gracia et al., 2012; Martínez et al., 2013). Aspectos habitualmente poco considerados en la literatura (Becoña et al., 2013; Cano et al., 2012; Hoff et al., 2002; Lamborn et al., 1991; Steinberg et al., 1994).

Con respecto a la percepción de riesgo en el barrio, los resultados apoyan la idea de que vivir en barrios inseguros se

relaciona con una alta prevalencia de consumo y que, por tanto, actúa como factor de riesgo (López et al., 2012; PNSD 2009); puesto que los adolescentes que percibían alto riesgo obtuvieron unos índices de consumo de alcohol, tabaco y cannabis superiores en comparación con los adolescentes que percibían bajo riesgo.

En cuanto a los resultados obtenidos con las variables demográficas, los hombres mostraron un mayor consumo de alcohol y cannabis que las mujeres. A pesar de que no se encontraron diferencias significativas en consumo de tabaco, se obtuvo un efecto de interacción con el riesgo percibido en el barrio, de forma que, cuando se percibe bajo riesgo, las mujeres mostraron un mayor consumo de tabaco que los hombres. Estos resultados son consistentes con los obtenidos en otros estudios que concluyen que el consumo de alcohol y cannabis es superior en hombres, pero que las diferencias sexuales en consumo de tabaco son menores (Martínez et al., 2003; Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías, 2011) o incluso superior en las mujeres (Alfonso et al., 2009; PNSD, 2009). Con respecto a la edad, los resultados también son coherentes con los obtenidos en otros estudios, correspondiendo a los adolescentes de mayor edad los índices de consumo más altos (Alfonso et al., 2009; Gracia et al., 2012; Martínez et al., 2013), sugiriendo que la proporción de consumidores aumenta progresivamente con la edad (PNSD, 2009). El bajo porcentaje de consumidores de otras drogas y la ausencia de diferencias significativas según el riesgo percibido, el sexo y la edad podría deberse a que el consumo de drogas diferentes a las analizadas, como la cocaína o el éxtasis, es mucho más minoritario durante la adolescencia, siendo la edad media de inicio en el consumo superior a la de los adolescentes participantes en este estudio (PNSD, 2009).

Este estudio cuenta con aspectos positivos pero también con limitaciones. Entre los aspectos positivos hay que destacar: (1) la estimación a priori del tamaño muestral necesario para realizar el estudio con una adecuada potencia estadística y disminuir los problemas de validez en la inferencia estadística.

## Referencias

- Alfonso, J. P., Huedo-Medina, T. B. y Espada, J. P. (2009). Factores de riesgo predictores del patrón de consumo de drogas durante la adolescencia. *Anales de Psicología*, 25, 330-338.
- Ato, M., López, J. J. y Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29, 1038-1059. doi:10.6018/analesps.29.3.178511
- Bahr, S. J., & Hoffmann, J. P. (2010). Parenting style, religiosity, peers, and adolescent heavy drinking. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 71, 539-543.
- Becona, E. (2001). Factores de riesgo y protección familiar para el uso de drogas. En R. Secades Villa y J. R. Fernández Hermida (Eds.), *Intervención Familiar en la Prevención de las Drogodependencias*. Madrid: Plan Nacional sobre las Drogas.
- Becona, E., López, A., Míguez, M. C., Lorenzo, M. C. y Fernández del Río, E. (2009). ¿La depresión y ansiedad de las madres se relaciona con el consumo de drogas de sus hijos adolescentes? *Anales de Psicología*, 25, 339-343.
- Becona, E., Martínez, U., Calafat, A., Juan, M., Fernández-Hermida, J. R., & Secades-Villa, R. (2012). Parental styles and drug use: A review. *Drugs: Education, Prevention, and Policy*, 19, 1-10. doi:10.3109/09687637.2011.631060
- Becona, E., Martínez, U., Calafat, A., Fernández-Hermida, J. R., Juan, M., Sumnall, H., ... Gabrhelik, R. (2013). Parental permissiveness, control, and affect and drug use among adolescents. *Psicothema*, 25, 292-298. doi:10.7334/psicothema2012.294
- Cano, A. J., Solanas, S. E., Marí-Klose, M. y Marí-Klose, P. (2012). Factores de riesgo psicosociales en el consumo de tabaco de los adolescentes: estados de ánimo negativos, grupo de iguales y estilos parentales. *Adicciones*, 24, 309-318.
- Cohen, J. (1977). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. New York: Academic Press.
- Darling, N., & Steinberg, L. (1993). Parenting style as context: An integrative model. *Psychological Bulletin*, 113, 487-496. doi: 10.1037/0033-2909.113.3.4
- Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A. G. (2009). Statistical power analyses using G\*Power 3.1: Tests for correlation and regression anal-

tica. (2) Incluir el riesgo percibido en el barrio de residencia, factor relacionado con la prevalencia de consumo, como posible factor que interactúa en las relaciones entre los estilos educativos y el consumo adolescente y, (3) la evaluación del consumo de las cuatro sustancias específicas con mayor prevalencia entre los adolescentes en lugar de utilizar un índice general ha permitido un análisis más concreto sobre el funcionamiento de los estilos educativos y el riesgo en el barrio como factores de protección y de riesgo, comprobando, además, la consistencia en los resultados para las cuatro sustancias. Entre las limitaciones hay que mencionar que la naturaleza transversal del estudio no permite establecer relaciones causales entre las variables estudiadas (Ato, López y Benavente, 2013).

A pesar de esta limitación, los resultados de este estudio muestran la influencia de los estilos educativos de los padres y del barrio de residencia sobre el consumo de sustancias de los hijos, destacando la importancia de considerar estos factores en los programas de prevención. De esta forma, el estilo educativo indulgente, caracterizado fundamentalmente por el afecto de los padres, alta aceptación/implicación y baja severidad/imposición, es el que se relaciona con los índices de consumo más bajos actuando, por tanto, como factor de protección frente al consumo de los hijos independientemente del riesgo percibido en el barrio; si bien, vivir en barrios seguros en los que, consecuentemente, se perciba una mayor dificultad de disponibilidad u oferta de drogas también actúa como factor de protección. Por ello, en los programas de prevención es necesario hacer hincapié en las estrategias educativas de los padres fomentando el uso del afecto y las muestras de cariño, el diálogo con los hijos, el apoyo y la implicación parental para reducir la probabilidad de que los hijos se impliquen en conductas de consumo.

**Agradecimientos.-** Esta investigación se ha realizado en el marco del Programa VALi+d para investigadores en formación del Plan General Estratégico de Ciencia y Tecnología de la Comunidad Valenciana (2009-2013) (ACIF/2010/282).

- yses. *Behavior Research Methods*, 41, 1149-1160. doi:10.3758/BRM.41.4.1149
- Fuentes, M. C., García, F., Gracia, E. y Lila, M. (2011). Autoconcepto y consumo de sustancias en la adolescencia. *Adicciones*, 23, 237-248.
- García, F., & Gracia, E. (2009). Is always authoritative the optimum parenting style? Evidence from Spanish families. *Adolescence*, 44(173), 101-131.
- García, F. y Gracia, E. (2010). ¿Qué estilo de socialización parental es el idóneo en España? Un estudio con niños y adolescentes de 10 a 14 años. *Infancia y Aprendizaje*, 33, 365-384. doi:10.1174/021037010792215118
- Gracia, E., Fuentes, M. C., García, F., & Lila, M. (2012). Perceived neighborhood violence, parenting styles, and developmental outcomes among Spanish adolescents. *Journal of Community Psychology*, 40, 1004-1012. doi:10.1002/jcop.21512
- García, J. F., Pascual, J., Friás, M. D., Van Krunkelsven, D. y Murgui, S. (2008). Diseño y análisis de la potencia: n y los intervalos de confianza de las medias. *Psicothema*, 20, 933-938.
- Hoff, E., Laursen, B., & Tardif, T. (2002). Socioeconomic status and parenting. In M. H. Bornstein (Ed.). *Handbook of Parenting: Biology and Ecology of Parenting* (pp. 231-252). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Kalton, G. (1983). *Introduction to survey sampling*. Beverly Hills, CA: Sage.
- Kokkevi, A., Richardson, C., Florescu, S., Kuzman, M., & Stergar, E. (2007). Psychosocial correlates of substance use in adolescence: A cross-national study in six European countries. *Drug and Alcohol Dependence*, 86, 67-74. doi:10.1016/j.drugalcdep.2006.05.018
- Lamborn, S. D., Dornbusch, S. M., & Steinberg L. (1996). Ethnicity and community context as moderators of the relations between family decision making and adolescent adjustment. *Child Development*, 67, 283-301. doi:10.2307/1131814
- Lamborn, S. D., Mounts, N. S., Steinberg, L., & Dornbusch, S. M. (1991). Patterns of competence and adjustment among adolescents from authoritative, authoritarian, indulgent, and neglectful families. *Child Development*, 62, 1049-1065. doi:10.2307/1131151
- Lim, S. L., & Lim, B. K. (2003). Parenting style and child outcomes in Chinese and immigrant Chinese families-current findings and cross-cultural considerations in conceptualization and research. *Marriage and Family Review*, 35, 21-43. doi:10.1300/J002v35n03\_03.
- Lorca, M. M., Sanz, C. A. y Rodríguez, J. M. (2004). Variables familiares, escolares y grupales y consumo de drogas en población escolar. *Revista Española de Drogodependencias*, 29, 188-209.
- López, S. M., Serrano, D. L., Fernández, A. C. y Rodríguez, P. A. C. (2012). Factores de riesgo familiar en el consumo de drogas. *Psicología de las Adicciones*, 1, 7-11.
- López-Soler, C., Puerto, J. C., López-Pina, J. A. y Prieto, M. (2009). Percepción de los estilos educativos parentales e inadaptación en menores pediátricos. *Anales de Psicología*, 25, 70-77.
- Maccoby, E. E., & Martin, J. A. (1983). Socialization in the context of the family: Parent-child interaction. In P. H. Mussen (Ed.). *Handbook of Child Psychology* (pp.1-101). New York: Wiley.
- Martínez, J. L., Fuertes, A., Ramos, M. y Hernández, A. (2003). Consumo de drogas en la adolescencia: importancia del afecto y la supervisión parental. *Psicothema*, 15, 161-166.
- Martínez, I., Fuentes, M. C., García, F. y Madrid, I. (2013). El estilo de socialización familiar como factor de prevención o riesgo para el consumo de sustancias y otros problemas de conducta en los adolescentes españoles. *Adicciones*, 25, 235-242.
- Martínez, I., García, F., Musitu, G., & Yubero, S. (2012). Family socialization practices: Factor confirmation of the Portuguese version of a scale for their measurement. *Revista de Psicodidáctica*, 17, 159-178.
- Martínez, I., García, J. F., Camino, L., & Camino, C. P. d. S. (2011). Parental socialization: Brazilian adaptation of the ESPA29 scale. *Psicología: Reflexão e Crítica*, 24, 640-647. doi:10.1590/S0102-79722011000400003
- Montgomery, C., Fisk, J. E., & Craig, L. (2008). The effects of perceived parenting style on the propensity for illicit drug use: The importance of parental warmth and control. *Drug and Alcohol Review*, 27, 640-649. doi:10.1080/09595230802392790
- Musitu, G. y García, J. F. (2001). *Escala de Socialización Parental en la Adolescencia (ESPA29)*. Madrid: TEA Ediciones.
- Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías (2011). Situación y tendencias de los problemas de drogas en España. Madrid: Ministerio del Interior.
- Plan Nacional sobre Drogas (2009). *Encuesta estatal sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias (ESTUDES, 2010)*. Madrid: Ministerio del Interior.
- Rodríguez-Díaz, F. J., Bringas-Molleda, C., Moral-Jiménez, M. V., Pérez-Sánchez, B., & Ovejero-Bernal, A. (2013). Relationship between psychoactive substance use and family maltreatment: A prison population analysis. *Anales de Psicología*, 29, 360-367. doi:10.6018/analesps.29.2.138331
- Sampson, R. J., Raudenbush, S. W., & Earls, F. (1997). Neighborhoods and violent crime: A multilevel study of collective efficacy. *Science*, 277, 918-924. doi:10.1126/science.277.5328.918
- Secades, R., Fernández-Hermida, J. R., & Vallejo, G. (2005). Family risk factors for adolescent drug misuse in Spain. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 14, 1-15.
- Steinberg, L., Dornbusch, S. M., & Brown, B. B. (1992). Ethnic-differences in adolescent achievement: An ecological perspective. *American Psychologist*, 47, 723-729. doi:10.1037/0003-066X.47.6.723
- Steinberg, L., Lamborn, S. D., Darling, N., Mounts, N. S., & Dornbusch, S. M. (1994). Over-Time changes in adjustment and competence among adolescents from authoritative, authoritarian, indulgent, and neglectful families. *Child Development*, 65, 754-770. doi:10.2307/1131416
- Valero-Aguayo, L., Ortiz-Tallo, M., Parra-García, M. M. y Jiménez-Guerra, M. (2013). Valoración de resultados y perfil psicosocial de un programa de rehabilitación de personas con drogodependencias. *Anales de Psicología*, 29, 38-47. doi:10.6018/analesps.29.1.159131

(Artículo recibido: 30-09-2013; revisado: 08-07-2014; aceptado: 10-07-2015)