

Estudio comparativo del rol de la socialización familiar y factores de personalidad en las farmacodependencias juveniles

Ramón Florenzano U.¹, Patricia Sotomayor C.², Magdalena Otava T.³

Resumen

El propósito de este trabajo fue investigar la incidencia predictiva del rol de la familia y de los factores de personalidad sobre el consumo de drogas y alcohol en la edad juvenil. Con este fin se aplicaron tres cuestionarios (Cuestionario de Salud para jóvenes ECRA-2, Escalas de la evaluación de la adaptabilidad y cohesión familiar FACES III y Dimensiones de orientación interpersonal, DOI JA) a 467 jóvenes de ambos sexos, seleccionados al azar de una población de escolares de algunas comunas de Santiago urbano, de edades entre once y diecinueve años. Se presentan las variables que aparecen influyentes en las conductas de riesgo juveniles, entre las ligadas al funcionamiento familiar y a los elementos de personalidad subyacentes. Mediante un análisis multivariado específico de regresión logística, se identificaron cuatro áreas con capacidad predictiva en la conducta de consumo: cohesión familiar, edad, conductas pro sociales y antisociales.

(**Palabras claves:** familia, personalidad, farmacodependencias, adolescencia.)

A comparative study of the role of familial socialisation and personality factors in juvenil pharmacodependency

The objective of this paper was to establish the predictive incidence of familial and personality factors in the consumption of drugs and alcohol in adolescents. A representative sample of 467 adolescents from the Metropolitan Region of Santiago, Chile, were interviewed using the Chilean version of the Minnessota Health Survey (ECRA-2), FACES III (family cohesion and adpatability) and DOI-JA (dimensions of personality). Using logistic regression analysis 4 areas were identified with a predictive capacity for adolescent drug and alcohol consumption. These were family cohesion, age, presocial and antisocial behaviour.

(**Key words:** family, personality factors, drugs and alcohol consumption, adolescents.)

INTRODUCCIÓN

Todos conocemos el aumento que ha tenido el consumo de alcohol y drogas en los jóvenes chilenos de nuestro país y cómo la edad de inicio es cada vez más precoz. Los estudios del Consejo Nacional de Consumo

de Estupefacientes (CONACE) muestran que el 17% de los chilenos de entre 12 y 64 años de edad han consumido, alguna vez en su vida, algunas de las tres principales drogas ilícitas: marihuana, pasta base y clorhidrato de cocaína. El consumo masculino llega a triplicar al femenino¹.

1. Médico Psiquiatra. Facultad de Psicología, Universidad del Desarrollo. Facultad de Medicina, Universidad de Chile.
 2. Psicóloga UGM. Facultad de Medicina, Universidad de Chile.
 3. Psicóloga UGM. Facultad de Psicología, Universidad del Desarrollo.
- Trabajo realizado dentro del proyecto FONDECYT N° 1931109

Trabajo recibido el 15 de enero de 2001, devuelto para corregir el 15 de marzo de 2001, segunda versión el 25 de mayo de 2001, aceptado para publicación el 12 de junio de 2001.

El propósito de este trabajo es estudiar la relación entre las características familiares y algunos elementos de personalidad relativos a la socialización —denominados como de orientación interpersonal— y su incidencia predictiva sobre las conductas de consumo de drogas y alcohol en la edad juvenil. Se dirige a responder preguntas acerca de si el consumo juvenil se relaciona con familias que funcionan inadecuadamente o a su inserción entre sus pares; acerca de cuál es el período del desarrollo juvenil de mayor consumo, y al rol predictivo comparado de las características familiares o de la forma de relación con el grupo.

En el período juvenil se toman muchas de las decisiones que afectarán la vida adulta. Las tareas del desarrollo en esta etapa se centran en el logro de la identidad^{2,3}, proceso en el cual la familia tiene un rol central, al brindar seguridad y apoyo, reconociendo al joven como un ser distinto, que también necesita de límites. Aquellos jóvenes sin este apoyo y sin recursos previos de personalidad pueden presentar problemas conductuales⁴.

MATERIAL Y MÉTODO

En esta investigación se utilizó un diseño correlacional, que busca cuantificar el poder predictivo de cada variable. La muestra fue constituida por 467 jóvenes de ambos sexos, seleccionados de una población de escolares de algunas comunas de Santiago urbano, cuyas edades fluctuaron entre los once y diecinueve años, obtenida por estratificación por grupo socioeconómico y por

conglomerado (comuna, colegio, curso). Se procedió en forma trietápica: se identificaron tres estratos homogéneos de comunas a partir de una ordenación previamente conocida⁵. En cada estrato se sorteó un número proporcional de comunas; dentro de ellas se sortearon 50 colegios municipalizados, particulares subvencionados y privados; y de ellos se sortearon 56 cursos. En estos se encuestó la totalidad de los alumnos asistentes el día de la encuesta. Esta fue autoaplicada, anónima e independiente del personal de las escuelas y colegios estudiados, para crear confianza en los jóvenes. La tabla 1 resume la distribución muestral de los estudiantes encuestados.

Los tres instrumentos utilizados en esta investigación fueron el cuestionario de salud para jóvenes (ECRA), de Blum y cols^{6, 7}, el cual ha sido usado extensamente en diversos países y validado en Chile por nuestro grupo; las escalas de evaluación de la adaptabilidad y cohesión familiar (FACES III), de Olson^{8, 9} que evalúan dos variables del funcionamiento familiar: cohesión y adaptabilidad, y los instrumentos DOI (dimensiones de orientación interpersonal) diseñados por Fernando Silva y cols.¹⁰⁻¹² en la Universidad Complutense de Madrid. Ellos evalúan aspectos de personalidad subyacentes a la socialización. Se realizó un análisis multivariado específico, con regresión logística, una descripción de tablas de contingencia y un análisis de chi cuadrado para determinar aquellas variables significativas.

El modelo logístico estima la probabilidad (p) de que el ser consumidor de drogas y alcohol ocurra como función exponencial de

Tabla 1

Distribución muestral de 467 estudiantes encuestados en Santiago de Chile (1996)

Edades	Grupos socioeconómicos						Totales
	Alto		Medio		Bajo		
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	
11-13	30	30	26	30	11	30	157
14-16	30	30	25	30	30	30	175
17 y más	30	30	5	22	18	30	135
Total	90	90	56	82	59	90	467

las variables independientes, con un nivel de confianza del 95%. El análisis de tablas de contingencia se realizó sobre aquellas variables donde la asociación previa resultó significativa con ese nivel de confianza. En este estudio la variable dependiente (consumo de drogas y alcohol) fue categorizada en 0 (no consumidor) y en 1 (consumidor).

RESULTADOS

El análisis de regresión logística encontró cuatro variables significativas: edad, M21, M50 y M59. Estas tres últimas corresponden a preguntas del test MINIBAS, cuyo contenido y valores de correlación se explicitan en la tabla 2. La variable M21 pertenece a la escala de respeto, y define la actitud pro social de pedir la palabra y esperar turnos para hablar; la M50 corresponde al contrario, a una actitud antisocial: burlarse si a uno le llaman la atención; finalmente, la variable M59 es pro social: ser educado y atento con los demás. La correlación estadística entre consumo y los factores pro sociales M21 y M59 es negativa, y con el factor antisocial M50 es positiva (significación en todos los casos de $p < 0,05$).

Las variables que se observan significativamente asociadas en la tabla 3 de contingencia fueron edad, consumo de drogas y alcohol: a mayor edad, aumentó el porcentaje de sujetos consumidores. Entre 11 y 13 años de edad el porcentaje de sujetos consumidores fue de 32%; entre 14 y 16 subió a 59%; entre 17 y más años llegó a 82%. Se asoció también al consumo, la cohesión y consumo de drogas y alcohol: a mayor nivel de cohesión entre los miembros de la familia disminuyó el porcentaje de consumo de drogas y alcohol. Así, en los adolescentes que perciben a sus familias como desapegadas o desligadas, como se puede ver en la tabla 4, un 69% eran consumidores; en el caso de las familias separadas, lo fueron un 63%; en las conectadas, 54%, y en las aglutinadas, 39%.

Al analizar la dimensión de la conducta pro social encontramos en la primera subescala (consideración por los demás) 25% de los ítemes que se asociaban significativamente con el consumo de drogas y alcohol; en la segunda subescala (respeto), el 75%

Tabla 2

Variables significativas para predecir consumo de drogas y alcohol, con una confianza (p) del 95%

Variables

Edad

M21: Escala respeto, factor pro social. Pido la palabra y espero mi turno para hablar.

M50: Escala conducta antisocial. Me burlo cuando me llaman la atención.

M59: Escala respeto, factor pro social. Soy educado y atento con los demás.

$p < 0,05$ (para las cuatro variables).

Tabla 3

Probabilidad de consumo de alcohol y drogas en casos extremos de las variables significativas (edad, conducta antisocial –M21– y factor pro social/respeto –M50 y M 51–), con una confianza del 95%

Adolescentes en Santiago de Chile (n = 467)

Combinación ponderada	Probabilidad de consumo
Edad = 3, M21 = 1, M50 = 4, M59 = 1	0,99
Edad = 1, M21 = 4, M50 = 1, M59 = 4	0,15
Edad = 1, M21 = 1, M50 = 1, M59 = 1	0,51

$p < 0,05$ (para las tres correlaciones).

de los ítemes se asociaban con ese consumo. En la conducta antisocial, representada por la subescala del mismo nombre, el 55% de los ítemes se asociaba significativamente al consumo. No se correlacionaron significativamente los factores sociabilidad y liderazgo. Se encontró asociaciones significativas con el consumo de drogas y alcohol, en el 33% de sus ítemes, en la subescala ansiedad social/timidez. Por lo tanto, el factor pro social sería un factor protector para el consumo y el factor antisocial correspondería a un factor de riesgo en el consumo.

Tabla 4

Porcentaje de sujetos consumidores y no consumidores según el tipo de familia

Tipo de familia	No consumo	Consumo	Total
Desligadas	31%	69%	108 (24%)
Separadas	37%	63%	137 (31%)
Conectadas	46%	54%	93 (21%)
Aglutinadas	61%	39%	109 (24%)
Total	193 (43%)	254 (57%)	447 (100%)

CONCLUSIONES

En síntesis, encontramos que para ambos sexos, de cualquier nivel socioeconómico, la presencia de consumo de drogas y alcohol en la edad juvenil en los jóvenes de nuestra muestra se relaciona significativamente con familias de bajos niveles de cohesión (familias desapegadas), siendo la edad y algunas escalas del factor conducta pro social *versus* conducta antisocial estadísticamente predictoras de dicho consumo. De acuerdo a las características del cuestionario FACES III, la percepción de unión y cercanía familiar, de tomar decisiones en forma conjunta, de compartir actividades, así como los sentimientos de mayor cercanía hacia la familia que hacia extraños, son valoradas positivamente, correlacionándose con menor consumo de alcohol y drogas. Consideramos entonces a la cohesión como un factor protector del consumo. En relación a las dimensiones de orientación interpersonal, resultaron ser significativos solo aquellos factores de personalidad de las escalas de respeto y de conducta antisocial: jóvenes que afirman nunca pedir la palabra ni esperar su turno para hablar (M21) y nunca ser educados ni atentos con lo demás (M59), tienen más riesgo para el consumo.

Con este diseño correlacional no podemos determinar la relación de causalidad entre las variables familiares y las de personalidad. Para determinar si la actitud pro social es producida por familias más cohesionadas, o a la inversa, si la antisocial aparece más en familias desapegadas, sería necesario un diseño prospectivo, siguiendo a una cohorte de jóvenes a lo largo de su desarrollo, lo que constituye el tema de futuros estudios.

COMENTARIO

El consumo de alcohol y drogas es una conducta multideterminada, con claras diferencias individuales: no todos los sujetos responden de la misma manera ni reaccionan igual frente a la misma droga. Tampoco todas las sustancias tienen el mismo poder adictivo: su cantidad, variedad y su frecuencia de consumo son variables importantes a considerar, tanto en la prevención como en el tratamiento⁹. Esta publicación corrobora la existencia de una correlación significativa entre la percepción del joven de pertenencia a una familia cohesionada, hasta el exceso de una familia aglutinada, con un menor consumo de alcohol y drogas. Esta evidencia ha sido resumida por nosotros en otras publicaciones. Asimismo, aquellos adolescentes que perciben a sus familias como desligadas, presentan más consumo. Este tipo de familias tenderían a un funcionamiento más disfuncional y, por lo tanto, serían un factor de riesgo para el consumo en los adolescentes. En la adolescencia el joven necesita a la familia como una fuente de contención que lo ayude a enfrentar las exigencias de esta etapa. El adolescente, pese a estar tratando de independizarse de los padres, necesita de su apoyo constante, a través de vínculos estables y contenedores para que pueda ordenar en forma adaptativa una realidad que aparece como incierta. Este pudiera ser el mecanismo intermedio entre cohesión y menor consumo.

La agresión, el descontrol de impulsos, la resistencia a las normas son factores de riesgo y perturbadores de una socialización efectiva. El autocontrol, la sensibilidad social y el respeto por los otros son factores protectores y facilitadores de una socializa-

ción adecuada. Estas variables se relacionan con el autocontrol en las relaciones interpersonales, así como con la existencia de respeto mutuo. Estas dimensiones están estrechamente ligadas con la internalización de las normas que rigen el comportamiento. También el rol de los pares influencia la estructuración de dicha orientación¹³; en la adolescencia, los iguales se constituyen como una referencia, tanto del logro de las capacidades como también de qué modo se enfrentan los conflictos típicos de la edad. Cuando el joven se centra en el logro de su identidad y autonomía, se pueden suscitar conflictos con el estilo del funcionamiento familiar. Si este es insuficiente para el joven o se interpone directamente con sus metas de individuación, buscará el apoyo en el grupo, aumentando la influencia de este. Si tempranamente las funciones parentales fueron ejercidas en forma deficitaria, es probable que el proceso de internalización de normas también lo haya sido, dando origen a la búsqueda de modelos erróneos de conducta, que pueden favorecer el consumo¹⁵. La relación entre familia y pares puede resumirse entonces así: en familias que funcionan bien, el rol de los pares es menos potente. En familias disfuncionales, la presión de pares influirá más en la conducta. El factor pro social alude a un joven que considere a los demás, tiene comportamientos altruistas, se preocupa por ellos y tiene autocontrol en sus relaciones interpersonales. Estas características en nuestros resultados son protectoras del consumo y facilitan la socialización. Por el contrario, un joven con comportamientos antisociales, resistente a las normas y agresivo en sus relaciones interpersonales, tiene características de riesgo para la conducta de consumo de drogas y alcohol, en tanto dichos aspectos perturban la socialización y por lo tanto la consolidación de la identidad, tanto individual como social¹¹.

Planteamos que la intervención temprana en el desarrollo de conductas y actitudes que contemplan la interacción entre pares y con adultos, en términos de autocontrol, respeto y resolución verbal de conflictos, protege de conductas autodestructivas y de riesgo. Asimismo protege el fortalecimiento de los vínculos familiares. Podemos concluir que tanto los factores de personalidad subyacentes a la socialización como el tipo de familia, de acuerdo al grado de cohesión

que mantengan, serán factores predictores para el consumo. A nivel preventivo, surge de estos datos la necesidad de actuar tempranamente sobre rasgos de personalidad tales como el autocontrol, el respeto por los otros, la sensibilidad social, para lograr canalizar de forma adecuada la agresividad, la terquedad y la impulsividad.

REFERENCIAS

1. Tercer Estudio Nacional sobre el Consumo de Drogas en Chile. Consejo Nacional para el Control de Estupeficientes. Ministerio del Interior, Chile 1998.
2. Erikson E: Infancia y Sociedad. Buenos Aires, Hormé 1983.
3. Erikson E: Identidad, Juventud y Crisis. Buenos Aires. Editorial Paidós 1968.
4. Berwart H, Zegers B: Psicología del Adolescente. Santiago de Chile. Ediciones Universidad Católica 1980.
5. Mardones-Restat F, Díaz M: Una propuesta de clasificación de las comunas del país según ciertos criterios: biomédicos y socioeconómicos, para medir la vulnerabilidad infantil. Santiago. UNICEF; INTA. Santiago de Chile 1990.
6. Blum R: Technical Report on the Adolescent Health Survey. Adolescent Health Database Project, Universidad de Minnesota, Minneapolis. Minnesota 1990.
7. Marchandón A: Adaptación de un Cuestionario de Salud de Adolescentes. Documento CEAP 48. Facultad de Medicina. Universidad de Chile. Santiago de Chile.
8. Florenzano R: El adolescente y sus conductas de riesgo. Ediciones Universidad Católica. Santiago de Chile 1997.
9. Florenzano R: Familia y salud de los jóvenes. Ediciones Universidad Católica. Santiago de Chile 1994.
10. Silva F, et al: Dimensiones de orientación interpersonal: Un modelo y un instrumento. En: M. Garaigordobil & C. Maganto. (Eds.). Socialización y conducta prosocial en la infancia y adolescencia: Servicio Editorial de la Universidad del País Vasco, 1994.
11. Silva F, et al: Interpersonal orientation and personality. Publicación Universidad Complutense, Madrid 1994.
12. Callejas S, Escudero M, Oñate P, Opazo E, Toro J, Witner JP: Instrumentos DOI. Fundamentos, evolución conceptual y estadística. Aplicación del instrumento y análisis estadísticos de sus resultados. Seminario de título II, Santiago de Chile, Universidad Católica 1994.
13. Parke Ross D, Ladd Gary W: Family-peer relationships: Models of linkage. Lawrence Erlbaum Associates, Publishers. Nueva Jersey 1992.
14. Blos P: Los comienzos de la adolescencia. Amorrortu (Editores). Tercera edición. Madrid 1993.
15. Musacchio de Zan A, Ortiz Frágola A, et al: Drogadicción, Buenos Aires. Ediciones Paidós 1996.
16. Florenzano R, et al: Documento de trabajo N°74/95. Consumo de drogas y alcohol entre adolescentes: Antecedentes de la situación familiar y del grupo de pares. Facultad de Medicina, Universidad de Chile, Santiago de Chile 1995.
17. Lidz T: The family and human adaptation international Universities Press. New York 1962.