



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
La Universidad Católica de Loja

ÁREA SOCIOHUMANÍSTICA

TITULO DE MAGISTER EN ORIENTACIÓN Y EDUCACIÓN

FAMILIAR

Los estilos educativos parentales y su influencia en el consumo de drogas en estudiantes de 12 a 17 años de edad de una Unidad Educativa de la ciudad de Loja. Periodo 2017 – 2018.

TRABAJO DE TITULACION

AUTORA: Medina Ayala Mayra Daniela

DIRECTORA: Unda Costa Mónica Rosalba, Mgs

CENTRO UNIVERSITARIO LOJA

2018



Esta versión digital, ha sido acreditada bajo la licencia Creative Commons 4.0, CC BY-NY-SA: Reconocimiento-No comercial-Compartir igual; la cual permite copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra, mientras se reconozca la autoría original, no se utilice con fines comerciales y se permiten obras derivadas, siempre que mantenga la misma licencia al ser divulgada. <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.es>

Septiembre, 2018

APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Magister.

Mónica Rosalba Unda Costa.

DOCENTE DE LA TITULACION

De mi consideración:

El presente trabajo titulación, denominado Los estilos educativos parentales y su influencia en el consumo de drogas en estudiantes de 12 a 17 años de edad de una Unidad Educativa de la ciudad de Loja. Periodo 2017 – 2018., realizado por Mayra Daniela Medina Ayala, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Loja, febrero de 2018

f.....

Mgs. Mónica Rosalba Unda Costa
Directora de tesis

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

Yo, Mayra Daniela Medina Ayala declaro ser autora del presente trabajo de titulación **Los estilos educativos parentales y su influencia en el consumo de drogas en estudiantes de 12 a 17 años de edad de una Unidad Educativa de la ciudad de Loja. Periodo 2017 – 2018.**, de la Titulación en Maestría de Orientación y educación familiar, siendo Mónica Rosalba Unda Costa directora del presente trabajo; y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales.

Además certifico que las ideas, concepto, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad.

Adicionalmente declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 88 del Estado Orgánico Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte pertinente textualmente dice: “Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado p trabajos de titulación que se realicen con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”.

f.....

Autor: Mayra Daniela Medina Ayala
Cédula: 1104600844

DEDICATORIA

En especial a Dios, porque eres mi fortaleza y refugio, porque me creaste de un modo maravilloso. Tú que me tejiste en el seno familiar de mis Padres, que siempre han significado un ejemplo de superación, estabilidad y perfecta entrega de amor incondicional.

A los amores de mi vida, Amelia y Emily, mis amadas hijas, porque me han brindado la oportunidad de ser madre y darle sentido y vida a mi vida,

A ti mi bonito que siempre estuviste a mi lado, en las buenas y en las malas, que me amas como yo a ti.

A mis queridos Abuelitos, Hermanos, Tíos, Primos y por supuesto Amigas y Amigos, por su apoyo, amor y por compartir conmigo días de alegrías y tristezas.

A mis Maestros y Maestras de esta cohorte, quienes con sabiduría, nobleza y entusiasmo depositaron en mí, sus vastos conocimientos.

Mayra Daniela

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Técnica Particular de Loja, en especial al área sociohumanística, maestría en orientación y educación familiar, por la formación académica, científica y humana brindada.

A la Unidad Educativa de la ciudad de Loja, por las facilidades y cooperación durante el proceso de investigación.

De manera especial a los adolescentes, estudiantes que participaron amablemente en esta investigación.

A la Mg. Mónica Unda, quien en calidad de directora de tesis, me brindó su apoyo incondicional y colaboro en el desarrollo científico de mi investigación, así también a la Mg. Xiomara Carrera que supo orientarme de manera incondicional.

Mayra Daniela

INDICE DE CONTENIDOS

CARATULA.....	I
APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN.....	II
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS.....	III
DEDICATORIA.....	IV
AGRADECIMIENTO.....	V
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	VI
RESUMEN.....	1
ABSTRACT.....	2
INTRODUCCIÓN.....	3
CAPITULO 1: MARCO TEORICO.....	6
1. Familia.....	7
1.1 Definición.....	7
1.2 Funciones familiares.....	7
1.3 Ciclo vital familiar.....	8
1.4 Estilos educativos parentales.....	11
1.4.1 El papel de los progenitores en los Estilos Educativos Parentales.....	14
1.4.2. Etapas de desarrollo de los hijos/as y las posibles dificultades y trastornos presentes en cada etapa.....	16
2. Adolescente.....	17
2.1 Definición.....	17
2.2 Desarrollo en la adolescencia.....	18
2.2.1 Cambios psicológicos del adolescente.....	19
2.2.2 Desarrollo afectivo del adolescente.....	20
2.2.3 Desarrollo social del adolescente.....	24
2.2.4 Desarrollo de la personalidad del adolescente.....	25
2.3 El adolescente y la toxicomanía.....	26
2.3.1 Factores de Riesgo en el Abuso de Drogas por el Adolescente.....	29
2.4 Generalidades de los usos y consumos de drogas.....	33
2.4.1 Drogas.....	33
2.4.2 Patrones de consumo.....	34
CAPITULO 2: MÉTODOLÓGÍA	
2.1 Diseño y tipo de investigación.....	41
2.1.1 Tipo de estudio.....	42
2.2 Población.....	42

2.3 Técnicas e instrumentos.....	45
2.4 Procedimiento.....	45
CAPITULO 3: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADO	
3.1 CUESTIONARIO DE ESTILOS EDUCATIVOS.....	48
3.3 CONCLUSIONES.....	55
3.4 RECOMENDACIONES.....	56
3.5 BIBLIOGRAFIA.....	57
ANEXOS	
Anexos 1: Cuestionario de estilos educativos parentales.....	60
Anexos 2: evidencia fotográfica.....	67

RESUMEN

La familia no solo es considerada como factor de protección, sino como un elemento en el cual la dinámica y estructura del sistema familiar alterados presentan influencias contraproducentes en el inicio o mantenimiento de algunos problemas que afectan a los hijos como el consumo de drogas.

La presente investigación determino la influencia de los estilos educativos parentales en adolescentes con problemas de uso o consumo de drogas de una unidad educativa de la ciudad de Loja. Dicha investigación se realizó a 71 padres de familia de estudiantes de 12 a 17 años, determinando que el estilo permisivo es un factor que incide en los problemas de consumo de sustancias psicotrópicas.

Los métodos utilizados fueron exploratorio, descriptivo, correlacional y hermenéutico; se aplicaron técnicas como entrevista y recolección de datos; el instrumento utilizado fue el cuestionario de estilos parentales, el cual determino el estilo educativo que influye en el consumo de drogas, y dio a conocer otros factores de riesgo como la dificultad en la dinámica familiar, rol parental, competencia emocional, prácticas educativas, que pudieran estar influyendo en este problema.

Palabras clave: familia, estilos educativos familiares, adolescente, drogas.

ABSTRACT

The family is not only considered as a factor of protection, but as an element in which the dynamics and structure of the altered family system have counterproductive influences in the beginning or maintenance of some problems that affect children, such as drug use.

The present investigation determined the influence of the parental educational styles in adolescents with problems of use or drug consumption of an educational unit of the city of Loja. This research was conducted on 71 parents of students aged 12 to 17 years, determining that the permissive style is a factor that affects the problems of consumption of psychotropic substances.

The methods used were exploratory, descriptive, correlational and hermeneutic; techniques such as interview and data collection were applied; the instrument used was the questionnaire on parental styles, which determined the educational style that influences drug use, and revealed other risk factors such as difficulty in family dynamics, parental role, emotional competence, educational practices, They may be influencing this problem.

Key words: family, family education styles, adolescent, drugs.

INTRODUCCIÓN

La familia es uno de los grandes contextos de socialización por excelencia en la infancia y la adolescencia. La familia considerada como institución social fundamentada en relaciones afectivas, enseña valores, creencias, normas, las primeras habilidades (reír, hablar, jugar) y los primeros hábitos que le permitirán conquistar su autonomía y las conductas cruciales para la vida.

Sin embargo, durante la adolescencia, la cual es una etapa de la vida en la cual transcurren diversos cambios que van más allá de lo físico, trascendiendo al mundo complejo de las emociones, sentimientos, auto percepción y el carácter, todo gira a la necesidad creciente de liberarse del núcleo familiar y construirse a sí mismo como alguien único y especial, para Sussman, Unger y Dent (2004) “Por sus características evolutivas, como la búsqueda de identidad personal e independencia, alejamiento de los valores familiares y énfasis en la necesidad de aceptación por el grupo de iguales, la adolescencia se convierte en la etapa evolutiva con mayor riesgo de inicio del consumo de drogas”, considerar la adolescencia como una etapa de riesgos no pretende estigmatizar a los jóvenes, pero si reconocer la importancia de prevenir el consumo de sustancias legales, que para muchos autores constituyen la puerta de ingreso a sustancias ilegales, todas conllevan a consecuencias a nivel de salud y del estado emocional-comportamental.

Si bien es cierto según Naciones Unidas (2012) se calcula a nivel mundial unos 230 millones de personas consumidoras en el último año de sustancias psicoactivas ilícitas, lo que representaría el 5% de la población adulta del mundo, caracterizándose actualmente el consumo por su concentración entre los jóvenes y por una creciente variedad y oferta de sustancias psicoactivas.

Aspecto evidente en nuestro país, en donde según la Secretaría Técnica de Prevención de Drogas, presentadas en las Jornadas Científicas del Instituto de Neurociencias, revela que la edad promedio del primer consumo de drogas es de 14 años, y la heroína o ‘H’ tiene mayor incidencia en los rangos más bajo de edad (14,39), seguida de la cocaína (14,72) y la marihuana (14,88). Cifras que arrojó la encuesta nacional sobre el uso y consumo de estas sustancias en estudiantes de enseñanza media, 2016. Además señala la importancia del control de los padres, debido a que es determinante en muchos de los casos. De acuerdo al mismo estudio, la prevalencia anual de consumo de drogas de jóvenes cuyos padres

“siempre saben dónde está su hijo” es del 8,85%; en tanto que la prevalencia de los casos en donde los progenitores “nunca o casi nunca saben dónde está su hijo” es del 34,11%.

En relación a estos antecedentes se presenta la investigación sobre los estilos educativos parentales y su influencia en el uso o consumo de drogas, en adolescentes de 12 a 17 años de edad, de una unidad educativa de la ciudad de Loja, la cual pone en evidencia, por una parte una asociación estadísticamente significativa entre las variables principales de este estudio (estilos parentales y consumo de drogas) y por la otra, que algunos estilos parentales suelen actuar como factor de prevención y otros de riesgo para el consumo de drogas. Así mismo, se encontró un débil nivel de correlación entre los estilos parentales y el consumo de drogas en estudiantes escolarizados de la ciudad de Loja.

En el consumo de drogas, Cid y Pedráo (2011), Mosqueda y Carvalho (2011) y García y Segura (2005), han planteado que la familia juega un papel crucial para favorecer u obstaculizar el uso de estas sustancias en población adolescente, reconociendo los estilos parentales como una de las variables que influyen en esta situación. Lo cual también ha sido reconocido por Ramírez (2002), quien expresa que los estilos parentales que utilizan los padres, se relacionan con los problemas de comportamiento de los hijos, identificando que los estilos inadecuados en donde se encuentra afecto negativo, castigos físicos, control autoritario, etc., se relacionan con problemas de conducta en esta población. Como aspecto teórico de los estilos parentales, se tomara como referencia el trabajo desarrollado por Diana Baumrind en los años 1967 y 1971, el cual ha sido reconocido como pilar central en este tema y que tiene en cuenta la interrelación de tres variables paternas básicas, enunciadas por Torio et al. (2008) como: control, comunicación e implicación afectiva, los cuales dan como resultado tres estilos de control parental: estilo democrático, autoritario y permisivo, complementados posteriormente con el estilo indulgente, que fue propuesto por Maccoby y Martin. Para Musitu y García (2004).

Este tema de investigación realza su importancia, debido al gran impacto positivo que ocasionara en diversos entornos de desarrollo del ser humano, entre ellos la familia y la escuela, al dar a conocer sobre aquellos estilos educativos parentales que pueden influir de manera directa o indirecta en el consumo de drogas, como en el rendimiento académico, grupo de iguales, agresividad, ansiedad y depresión, impulsividad y autocontrol. Este tema no solo brindara información sobre factores que están incidiendo en el auge de esta problemática, sino que a través de la Universidad técnica Particular de Loja, permitirá brindar información a la sociedad sobre este tema, el cual supondrá un efectivo aporte al desarrollo humanamente sustentable de su entorno local, del Ecuador y de toda la Humanidad.

La presente investigación se la estructuro en tres capítulos: capítulo 1, el marco teórico donde se recogen las aportaciones de autores/as y fuentes relevantes sobre la familia, los estilos educativos parentales, los adolescentes y las drogas; el capítulo 2, donde se describe la población, las técnicas, los instrumentos y el procedimiento llevado a cabo. Por último, el capítulo 3 que corresponde al apartado de análisis y discusión de resultados, luego de ha considera un apartado de conclusiones y recomendaciones, finalmente las referencias bibliográficas y los anexos.

Es importante mencionar que la elección de este tema va ligada a dos motivos principales, por un lado, por motivos de interés personal, ya que me ha permitido crecer a nivel profesional en temas de orientación y educación familiar y por otro lado el contribuir con información que permitirá establecer patrones o indicadores de riesgo para el uso o consumo de drogas en adolescentes.

La realización de este trabajo se lo llevó a cabo por la apertura que brindo la unidad educativa de la ciudad de Loja, por la buena predisposición de la mayoría de los padres de familia, y sobre todo por el apoyo del recurso humano (docentes) que brindo la Universidad Técnica Particular de Loja.

CAPITULO I: MARCO TEÓRICO

1. Familia

1.1 Definición.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se puede definir a la familia como “conjunto de personas que conviven bajo el mismo techo, organizadas en roles fijos (padre, madre, hermanos, etc.) con vínculos consanguíneos o no, con un modo de existencia económico y social comunes, con sentimientos afectivos que los unen y aglutinan”.

Para Minuchin, la familia también se la puede definir como un sistema, es decir: “La familia es un conjunto organizado e interdependiente de personas en constante interacción, que se regula por unas reglas y por funciones dinámicas que existen entre sí y con el exterior”, (Minuchín, 1986, Andolfi, 1993; Musitu et al., 1994, Rodrigo y Palacios, 1998).

Rich, afirma que los adultos que cuidan tienen un importante papel en la vida de los niños, niñas y adolescentes, pero este cuidado e influencia no es decisiva, ya que la educación no es un proceso unidireccional, sino un proceso en el que influyen múltiples factores. En palabras de Rich Harris, «la educación no es algo que los padres hagan a los hijos, sino algo que padres e hijos hacen conjuntamente» (Rich, 2002, p.53).

En palabras de Schenker la familia es la principal institución socializadora del individuo, teniendo un importante papel en la creación de condiciones que conllevan al consumidor a entrar en la drogadicción, así como en la formación de una red de protección de sus miembros. El consumidor de drogas ocupa un determinado espacio en la familia desarrollando papeles conforme el tipo de relación con las personas en diferentes situaciones. El tratamiento del consumidor de sustancias psicoactivas implica la inclusión de la red familiar en toda la problemática, con apoyo externo, una vez que la familia demuestra la necesidad de ser oída, de compartir angustias y de atención. (Schenker M. 2003: 299-306)

De las afirmaciones anteriores la familia es reconocida como aquella institución socializadora, de un conjunto, grupo o sistema de personas con roles y funciones específicas de padres e hijos, fundamentada en relaciones afectivas, enseña valores, creencias, normas, las primeras habilidades y los primeros hábitos que le permitirán conquistar su autonomía y las conductas cruciales para la vida, es en ella en donde se construye al ser humano libre en tomar decisiones y resolver problemas, entrenándolo para la vida.

1.2 Funciones familiares.

Bermúdez refiere que “La familia es aquel grupo de relación y referencia fundamental cuyos roles y funciones varían dependiendo del momento histórico y social en el que se enmarca, es considerada fuente generadora de identidad, cultura y creencias así como un agente fundamental para el desarrollo de la propia autoestima y valores personales. Ante ello los profesionales debemos intervenir en consecuencia, teniendo una actitud abierta, humilde y respetuosa con cada tipo de familia que se va a encontrar en su práctica profesional (Bermúdez, 2014).

Desde un enfoque psicológico las funciones familiares según Bermúdez, 2014; Rodrigo y Palacios, 1998, “Los padres desarrollan un proyecto vital educativo que abarca todas las etapas del ciclo vital del hijo, desde el nacimiento, adolescencia, edad adulta y los hijos como padres, a través de la figura de los nietos. Este proyecto se gesta a lo largo de los años y se adapta a las etapas del ciclo vital, en función de las demandas de cada hijo, su personalidad y de sus circunstancias vitales. (Bermúdez, 2014; Rodrigo y Palacios, 1998,)

Siguiendo a otros autores (Bornstein, 2002; Bradley, 2002; Bradley y Caldwell, 1995; Muñoz Silva, 2005; Palacios y Rodrigo, 1998), es importante resaltar que desde un punto de vista evolutivo-educativo se podría resumir las *funciones de la familia en relación a los hijos* en las siguientes:

- Asegurar su supervivencia y su crecimiento sano.
- Aportarles el clima de afecto y apoyo emocional necesarios para un desarrollo psicológico saludable.
- Aportarles la estimulación que haga de ellos seres con capacidad para relacionarse de modo competente con su entorno físico y social.
- Tomar decisiones respecto a la apertura hacia otros contextos educativos que van a compartir con la familia la tarea de educación y socialización del niño o la niña. Entre todos estos contextos, destaca la escuela.

Al decir de las funciones o el papel clave que cumple la familia es el estar presente en el desarrollo integral del ser humano a lo largo de toda su vida y en sus diferentes etapas, atendiendo las necesidades y demandas de cada integrante especialmente de los hijos, su personalidad, comportamiento y las crisis tanto vitales como circunstanciales, teniendo siempre como propósito lograr el desarrollo y el equilibrio emocional de cada individuo, permitiéndole su adaptación a la relación con su familia, grupos de pares y con toda la sociedad, a través del desarrollo de capacidades y habilidades en cada uno de ellos.

1.3 Ciclo vital familiar.

El clima familiar, es definido por Zavala en el 2001, “como el estado de bienestar resultante de las relaciones que se dan entre los miembros de la familia”. Este estado refleja el grado de comunicación, cohesión e interacción, el grado de organización de la familia y el control que ejercen unos sobre otros. (Zavala, 2001, p. 114)

Para Bermúdez, la familia sigue siendo aquel grupo que genera dinámicas propias que cambian en su forma y función. Dichos cambios están condicionados por la cultura y costumbres a la que pertenece la familia. Por ello, no existen formas correctas o incorrectas de pasar por las diferentes etapas de la vida (Bermúdez, 2014).

Según la Organización Mundial de la Salud se puede identificar diversas etapas del ciclo vital familiar, entre ellas tenemos:

1. Formación: esta etapa transcurre desde el matrimonio hasta el nacimiento del primer hijo. Se caracteriza por la reciprocidad que implica ya que es una elección simultánea. En esta etapa se espera una contribución al equilibrio personal y de la pareja por parte de la persona elegida.
2. Extensión: esta etapa se desarrolla desde el nacimiento del primer hijo hasta el nacimiento del último hijo. El nacimiento de los hijos crea una transición de una estructura diádica a una estructura triádica. Aparecen nuevos roles y funciones: madre, padre (función materna y función paterna); y con ellos los de la familia extensa. Durante este periodo el padre es un observador que participa activamente desde afuera sosteniendo esta relación y haciendo el nexo entre madre/hijo/mundo exterior.
3. Extensión completa: esta etapa discurre entre el nacimiento del último hijo y la marcha del hogar del primer hijo. En esta etapa la pareja dispone de más tiempo y existe una consolidación y estabilización laboral, ya que la mujer puede regresar al mundo laboral, si en algún momento se retiró.
4. Etapa de contracción: Esta etapa transcurre desde la marcha del hogar del primer hijo hasta la marcha del hogar del último hijo. Estas últimas etapas tienen como denominador común la producción de pérdidas, tanto por la salida de los hijos del hogar, como de funciones (jubilación). La relación con los hijos adquiere otra dimensión de adulto a adulto y con el envejecimiento de los progenitores, los hijos jugarán nuevos roles de cuidadores.

5. Contracción completa: esta etapa inicia cuando el último hijo abandona el hogar hasta la muerte del primer cónyuge. Esta etapa es conocida como la etapa del nido vacío debido al abandono del hogar de todos los hijos. En esta etapa observamos el contraste entre la ilusión que caracterizaba la fase de matrimonio con la incertidumbre y la nostalgia de esta etapa del desarrollo familiar.
6. Disolución: esta última etapa se desarrolla hasta el fallecimiento del cónyuge que quedaba vivo. En la muerte del cónyuge, el sobreviviente se enfrenta a la soledad. Pueden acentuarse las enfermedades preexistentes o desencadenarse la aparición de enfermedades nuevas. Normalmente la persona adopta una actitud pasiva y expectante.

A esta identificación de etapas o ciclo vital familiar, Bermúdez lo hace tomando en referencia la dimensión sociocultural, dimensión psicológica y una dimensión biológica determinado que:

1. Dimensión sociocultural: desde esta dimensión el ciclo vital depende de la cultura a la que pertenece la familia y el desarrollo social que atraviesa la sociedad. Se analiza la influencia de los valores culturales y sistemas sociales más amplios que la propia familia. Define a la familia como un organismo moldeado, en parte, por su entorno sociocultural. Por ejemplo: salida del hogar en cada país depende de diferentes factores.
2. Dimensión psicológica: hace referencia a la madurez que se adquiere a medida que crecemos y como procesamos los cambios en la forma de reconocerse a uno mismo y al otro. Atiende a los cambios en los modos de vinculación entre los individuos en función de su momento vital. Por ejemplo: vinculación padre-hijo no es el mismo cuando el hijo es un niño que cuando es un adolescente.
3. Dimensión biológica: esta dimensión centra en los cambios biológicos que se dan en el individuo. Los cambios biológicos repercuten en la organización familiar, en la necesidad de generar nuevos recursos de afrontamiento y en la capacidad de adaptación. (Bermúdez, 2014).

Para finalizar acerca de este tema, se podría argumentar que la familia, al igual que el ser humano, es un sistema vivo, socializador, que evoluciona a través de su ciclo vital y permite que sus miembros se adapten a los diferentes requerimientos de cada una de las etapas, desarrollando estrategias para conseguir la funcionalidad familiar y de esta manera mantener y actuar ante las diversas circunstancias de la familia, sus temores al cambio, a través del ciclo vital familiar todos los miembros de la familia están sujetos a un proceso

básico para enfrentar y superar los diferentes logros y metas, al igual que dificultades que surgen a lo largo de la vida.

1.4 Estilos educativos parentales.

Duran y Tébar definen a los estilos educativos parentales como esquemas prácticos que reducen las diversas pautas educativas paternas a unas dimensiones básicas, que dan lugar a los diversos tipos habituales de educación familiar. Estas dimensiones básicas son las siguientes, primero, el control firme en contraposición al control relajado, segundo, la aceptación y la empatía en contraposición al rechazo y a la indiferencia, tercero, el calor afectivo en contraposición a la frialdad, cuarto, la disponibilidad de los padres a responder a las señales de los hijos en contraposición a la no disponibilidad, quinto, la comunicación padre-hijo de tipo bidireccional frente a la comunicación unidireccional y por último, la comunicación padre-hijo abierta frente a una comunicación cerrada. (Durán y Tébar, 2004).

Los estilos educativos, siguiendo a Jiménez, se refieren al comportamiento que los adultos transmiten a los niños en la vida cotidiana, son aspectos como la toma de decisiones o la resolución de conflictos, lo que hace que se creen una serie de modelos y expectativas que regulan las conductas y marcan los límites. Por ello, es necesario la creación y puesta en marcha de programas educativos para que los padres generen los cambios necesarios en sus comportamientos con respecto a la manera de educar a sus hijos e hijas, estableciendo los límites necesarios y aumentando la atención que les prestan. (Jiménez, 2010)

Para Ahumada en relación a los estilos educativos parentales, se deben considerar dos aspectos fundamentales, en primer lugar, la obediencia con respecto al control, es decir, las normas existentes en el sistema educativo de cada familia, donde la mejor forma de que los niños y las niñas obedezcan es que comprendan y acepten esas normas, ya que de esta forma tendrán motivación propia para respetarlas. Y en segundo lugar, el nivel afectivo, es decir, el nivel de comunicación y empatía que hay entre los progenitores y sus hijos/as. (Ahumada, 2011).

De manera similar Palacios hace una distinción al respecto, ya que para este autor el afecto es un refuerzo del comportamiento por parte de los padres y madres hacia sus hijos/as, una forma de responder tanto ante una conducta adecuada como ante una no

deseada, mientras que la comunicación del afecto son las señales que dan los progenitores a sus hijos para mostrar su satisfacción o descontento ante dichos comportamientos y el cariño, es el aprecio y los elogios que los padres muestran a sus hijos, no sólo cuando el menor los merece, sino independientemente al estado de ánimo de los padres y al comportamiento de los hijos. (Palacios, 1999).

Al igual que López, Romero y Villar, los cuales analizan a los estilos educativos parentales desde el factor emocional, ya que es la base sobre la cual se construyen los comportamientos y las relaciones interpersonales, en oposición al punto de vista de Ahumada (2011), que deja en un segundo plano el factor emocional a la hora de analizar los estilos educativos parentales.

A la hora de hablar de estilos educativos parentales Ahumada diferencia diversos modelos entre los cuales témenos:

En primer lugar, **el modelo hiperprotector**, este modelo se caracteriza por el exceso de protección por parte de los progenitores hacia sus hijos e hijas, hasta el punto de llegar a organizar sus vidas y hacer sus tareas, para así facilitarles la vida, lo que impide que los menores hagan esfuerzos por conseguir las cosas por sí mismos, esto genera una incapacitación del hijo, debido a que nunca se ha esforzado realmente por conseguir sus objetivos, por ello, a lo largo de la vida, carece de las capacidades adecuadas para conseguir sus propios objetivos, ya que les domina la inseguridad, esto puede derivar en depresión o en trastornos de alimentación, como consecuencia de la frustración que pueden sentir los menores al ver que no cumplen sus expectativas. En este caso, según estos autores, para ayudar a sus hijos e hijas, los padres y madres deberían dejarlos experimentar por sí mismos los fracasos, dejándoles que sean ellos quienes resuelvan sus asuntos y que adopten las capacidades necesarias para la resolución de sus propios problemas, para así potenciar sus cualidades y tener seguridad en sí mismos.

En segundo lugar, **el modelo democrático-permisivo**, caracterizado por una clara ausencia de jerarquías, ya que los padres y madres no establecen una autoridad por encima de sus hijos e hijas, puesto que en el hogar hay presente una relación de iguales, donde los hijos acaban consiguiendo lo que quieren a base de “rabetas” ante las que los progenitores ceden al sentirse presionados. En este modelo, hay presente una relación de los padres como “colegas” de sus hijos, ya que no imponen autoridad, ni tranquilizan como verdaderos padres, sino que actúan como amigos de sus hijos e hijas, lo que puede derivar en trastornos de la conducta, como pueden ser el consumo de sustancias o los problemas

escolares, ya que los menores no tienen unas figuras de autoridad que les marquen normas y límites claros. En este modelo, las medidas a adoptar por los progenitores para ayudar a sus hijos, podrían ser formar un rol o papel autoritario, con la presencia de unas normas claras y de unos límites que deben hacerse respetar y cumplir.

En tercer lugar, **el modelo sacrificante**, en este modelo los progenitores se sacrifican por sus hijos e hijas, de ahí su nombre, en el sentido de que hacen todo lo posible por darles todo lo que sus hijos piden, sin exigirles nada y sin imponerles obligaciones, a cambio, esperan que sus hijos e hijas, consigan en la vida todo lo que ellos no pudieron conseguir, ante esto, los hijos adoptan una actitud de humillación y desprecio hacia sus padres, por no dejar que expresen lo que realmente quieren. Al llegar a la adolescencia, los hijos suelen apartarse del hogar, pero al no tener las capacidades necesarias para superar las situaciones conflictivas o de estrés o frustración, debido a que nunca se han esforzado, terminan fracasando, llegando a desarrollar posibles trastornos alimentarios o fobias, como consecuencia de su incapacidad para lograr sus objetivos. No obstante, el deseo de no regresar al hogar es tan grande, que los hijos acaban integrándose a grupos dominantes y adoptando una conducta de rabia y violencia contra su familia. Sin embargo, acaban copiando el modelo sacrificante de sus progenitores para obtener todo lo que desean y cuando no lo consiguen entran en depresión. Ante este modelo, la conducta que deberían adoptar los progenitores para evitar que sus hijos desarrollen su misma conducta, es la de atribuirles la responsabilidad de sus propios actos, la de no sacrificarse por ellos, sino que sean los hijos e hijas quienes se esfuercen por conseguir lo que quieren.

En cuarto lugar, **el modelo intermitente**, en el que los padres poseen distintas conductas, es decir, cambian con frecuencia de la rigidez y autoridad, a la permisividad y la flexibilidad, confundiendo con ello a sus hijos e hijas, y haciendo que estos adopten inconscientemente el mismo modelo de obedecer a ratos y mostrarse rebeldes y desobedientes otras veces. Esto es debido, en parte, a que los progenitores frente a la desesperación e impaciencia por ver cuál es el modelo que funciona, lo cambian rápidamente, sin dejar tiempo a los hijos e hijas para responder ante dicho modelo, y por tanto, no logran ver si realmente es eficaz o no, esta conducta viene causada tanto por la inseguridad de los padres, como por su incapacidad para tomar decisiones y analizar las estrategias. Esta actitud tiene como consecuencias una futura inestabilidad e incapacidad de los hijos para tomar responsabilidades, ya que sus progenitores les transmiten su inseguridad e incapacidad. En este caso, la estrategia que deberían adoptar los progenitores, sería tratar de averiguar cuál es el modelo o la conducta correcta, aquella que realmente funciona y aplicarla, eliminando para ello, aquellas otras conductas que no funcionen y actuando únicamente en base a la conducta efectiva.

En quinto lugar, **el modelo delegante**, a través del cual los progenitores “ceden” su función de padres y madres a la familia extensa, lo que resulta verdaderamente perjudicial para los menores, ya que hay un desacuerdo por parte de las personas encargadas de educar a los menores en las normas y conductas a aplicar para ello, esto es debido a que hay demasiadas personas de referencia que cuidan de los menores, lo que les crea desorientación y confusión. Este modelo, puede tener como consecuencias, una manipulación por parte de los hijos e hijas en las relaciones a su propio favor, o una dependencia relacional por parte de los menores hacia las figuras que ejercen su cuidado, o que los menores desarrollen conductas de riesgo para desafiar a dichas figuras. La solución ante este modelo, sería que los progenitores tomaran las riendas de su rol correspondiente, el de padres y madres, para que cada miembro de la familia realice la función que verdaderamente le corresponde.

Por último, **el modelo autoritario**, en el que uno de los progenitores, normalmente el padre, intenta ejercer el poder absoluto sobre sus hijos/as, este modelo se caracteriza por la prohibición, la rigidez, el exceso de castigos, incluso injustos, y el exceso de órdenes frecuentemente impuestas por el padre, que es el que gobierna a la familia, mientras que la madre es una intermediaria. Este estilo tiene dos posibles conductas adoptadas por los menores, por un lado, la de sumisión, obediencia, e incapacidad de reprochar o cuestionar cualquier actitud del padre, o por el contrario, una actitud de rebeldía por motivo de ira contenida y de rabia frente a la conducta de los padres, por lo que los niños, niñas y adolescentes se hacen conflictivos. En este modelo, la solución supone un cambio radical de conducta, se trata de imponer la flexibilidad ante la conducta rígida, adoptar nuevas estrategias familiares basadas en el control de la autoridad.

Para concluir, es necesario conocer que los estilos educativos parentales son aquellas estrategias que utilizan los padres para educar, disciplinar y contribuir en la formación integral de sus hijos, a través de formas basadas en las relaciones, normas y reglas que se establecen dentro de la familia, sin dejar de lado el factor de afectividad, el cual interviene de manera directa y positiva en la construcción de la dinámica familiar, si bien es cierto no es posible señalar una estructura que asegure el buen funcionamiento familiar, sino que la clave para que un sistema familiar funcione, es la adaptación y la flexibilidad a las nuevas circunstancias y a las nuevas problemáticas que van surgiendo, y el mantenimiento de los valores, creencias y costumbre culturales esenciales en la educación de los hijos.

1.4.1 *El papel de los progenitores en los Estilos Educativos Parentales.*

Según Rodrigo et al.(2008), es muy importante, por un lado, tener claro en qué consiste la tarea de ser padres o madres, y cuáles son las características del proyecto educativo familiar, y por otro lado, potenciar las capacidades parentales de forma positiva, para que la familia progrese.

En palabras de Hidalgo, se hace referencia que uno de aspectos básicos a tener en cuenta en el papel de los progenitores en cuanto a los estilos educativos parentales son en primera instancia, convertirse en padres o madres es una tarea evolutiva que supone una de las transiciones más importantes en la que tienen lugar grandes cambios históricos y sociales. Debido a la gran variedad de formas familiares presentes en nuestra sociedad, es muy difícil saber cuál es la forma ideal de educar, ya que ésta va a depender del tipo de familia. Además, las familias se encuentran en continua redefinición de roles de género, tanto de la pareja como de hijos e hijas, así como de las relaciones entre padres e hijos, que han pasado de ser verticales y jerárquicas a ser más horizontales y democráticas, de forma que los padres ya no son los únicos que educan, ya que esa misión la realizan también ahora los medios audiovisuales o del mundo del ocio, ya que tienen influencia sobre los menores; en segunda insta, esta labor se desarrolla en escenarios socioculturales, lo que significa que los padres aprenden esta tarea como un conjunto de relaciones interpersonales, por lo que los padres individualizan esta tarea y le dan su propio significado, en base a los patrones culturales, de esta forma, a pesar de pertenecer al mismo grupo social, los padres y madres tienen diferentes visiones sobre dicha tarea. Y en tercera instancia, esta tarea se desarrolla en distintos niveles de actuación, desde el nivel estratégico de organización del escenario educativo hasta el nivel táctico de actuaciones concretas, por lo que los padres y madres deben ser flexibles para adaptarse a situaciones cotidianas y saber si esta tarea se está realizando bien para modificarla cuando sea necesario. (Hidalgo, 1998).

Por último, para realizar esta misión, es necesario contar con aliados y apoyos sociales tanto formales como informales, según las características de los padres, de los hijos e hijas, así como del entorno familiar, y en función de la gravedad del asunto. (Hidalgo, 1998).

Para López (1995), realizar la tarea de ser padres de forma correcta es muy importante tanto para el bienestar de los padres y madres como para el de sus hijos e hijas, para ello es fundamental promover los buenos tratos y tener en cuenta las necesidades de los/as menores.

El papel de los progenitores en los Estilos Educativos Parentales es trascendental debido a que ellos cumplen el papel de formadores o educadores para la vida, son aquellos modelos

o “héroes” a imitar o seguir, por ello la ejecución de estilos educativos les permitirá emplear estrategias a la hora de educar con amor y reglas a sus hijos.

1.4.2. Etapas de desarrollo de los hijos/as y las posibles dificultades y trastornos presentes en cada etapa.

Según Nardone, et al.(2015), en la etapa de la adolescencia, que abarca desde los 12 a los 19 años, en la que se puede diferenciar, por un lado, la primera adolescencia, donde los jóvenes comienzan a adquirir su propia autonomía, aquí, hay presentes numerosos conflictos que normalmente se manifiestan en la escuela, con un bajo rendimiento escolar, y en la oposición a las reglas de los padres y madres, ya que los adolescentes cuestionan todas las decisiones de los padres, intentando que se les dé la razón, además, suelen presentar comportamientos de riesgo, debido a que hay presente un consumo de sustancias tanto legales como ilegales, ante estas actitudes o comportamientos de los hijos/as, los padres suelen reaccionar de dos formas, por un lado, se enfadan y reprochan a sus hijos/as los errores que han cometido, esta reacción es espontánea y surge como consecuencia de la pérdida de paciencia de los progenitores al intentar corregir la conducta del hijo a través de causar remordimientos en éste por sus malas acciones, pero esta actitud de los padres hacia los hijos puede dar lugar a que los hijos se rebelen contra sus padres, debido a un sentimiento de culpabilidad. Por otro lado, utilizan premios para intentar que el hijo se comporte de forma correcta, que normalmente son regalos materiales y emplean castigos para eliminar el mal comportamientos. Ambas soluciones no son eficaces en los adolescentes, ya que llevarle la contraria a sus padres y madres será su forma de expresar su autonomía y desacuerdo.

El mismo Nardone argumenta que la solución eficaz, en este caso, para ayudar realmente a los hijos, sería hacerles tomar conciencia de que sus actos tienen consecuencias y de que son ellos/as quienes deben hacerse responsable de sus propios actos, así como de afrontar las consecuencias que ello ocasione, por lo que en esta etapa no es adecuado emplear reproches o premios para que los menores hagan lo que los padres desean, ya que, se deben dar cuenta de cuál es la conducta que le conviene por ellos mismos. En cuanto a los trastornos psicológicos que pueden desarrollar los hijos/as, es necesario intervenir cuando se aprecie algún comportamiento extraño y buscar soluciones de inmediato, antes de que este trastorno se desarrolle.

Según Nardone et al. (2015), a parte de las dificultades comentadas anteriormente, es posible la aparición de otras circunstancias que merecen mención aparte, como por ejemplo, la separación o el divorcio de los progenitores, la muerte de un progenitor y el abuso tanto de internet como de drogas. Ante estas situaciones, los progenitores deben asumir los roles que les corresponden, tomando el control y siendo un modelo de referencia para sus hijos e hijas, además, deberán adoptar estrategias específicas dependiendo de la situación, ya que en estos casos aumenta la complejidad.

2. Adolescente

2.1 Definición

La Organización Mundial de la Salud define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia. Los determinantes biológicos de la adolescencia son prácticamente universales; en cambio, la duración y las características propias de este periodo pueden variar a lo largo del tiempo, entre unas culturas y otras, y dependiendo de los contextos socioeconómicos. Así, se han registrado durante el pasado siglo muchos cambios en relación con esta etapa vital, en particular el inicio más temprano de la pubertad, la postergación de la edad del matrimonio, la urbanización, la mundialización de la comunicación y la evolución de las actitudes y prácticas sexuales

Para Peñaherrera, la adolescencia es aquel proceso en el cual los individuos pasan de un estado de niño a adulto joven, pero no se trata de un proceso uniforme, por esta razón, se pueden identificar tres periodos: la adolescencia temprana que va de los 10 a 13 años caracterizada por el desarrollo físico y que se conoce como pubertad, la adolescencia media que va de los 14 a 16 años, y se caracteriza por un distanciamiento de la familia y la adolescencia tardía entre los 17 y 19 años en la que se termina de formar la identidad. A lo largo de este proceso, se van intensificando los procesos de individuación que conducen a la consolidación de la personalidad del adolescente. De modo que los retos del adolescente son: la reestructuración y

consolidación de su imagen corporal, el proceso de independencia y autonomía económica y social, el establecimiento pleno de identidad, el desarrollo y asunción de un sistema de valores, la programación del futuro y el desarrollo de su identidad psicosexual (Peñaherrera, 1998).

El desarrollo de la personalidad en el adolescente dependerá en gran medida de los aspectos hereditarios, de la estructura y experiencias en la etapa infantil preescolar y escolar y de las condiciones sociales, familiares y ambientales en el que se desenvuelva el adolescente.

Se dice que la inestabilidad emocional, el desconocimiento, el temor a experimentar una nueva vivencia o la falta de una toma de decisión adecuada y en ocasiones combinando con una baja autoestima, es una etapa para una gran parte de ellos, muy susceptible de tomar una conducta inadecuada que puede tratarse desde las relacionadas con los hábitos alimentarios (trastornos de la conducta alimentaria), alteración en la relación personal o conductas autodestructivas como el hábito del tabaco, alcohol u otro tipo de droga.

2.2 Desarrollo en la adolescencia.

El período adolescente constituye una etapa privilegiada en la cual se producen procesos claves de desarrollo, contando por primera vez, con la propia capacidad para conducir el proceso, completar vacíos y reenfocar situaciones tanto de la niñez, como de su presente. Los cambios físicos, hormonales, sexuales, emocionales e intelectuales desencadenan necesidades, riesgos, respuestas individuales, sociales e interactivas. La elaboración de la identidad pone a prueba las fortalezas y debilidades propias y del entorno. Es de esperarse que el desarrollo de los adolescentes abarque acontecimientos importantes y predecibles a nivel mental y físico.

Durante la niñez, los adolescentes desarrollan la capacidad para:

- Comprender contenidos abstractos, como conceptos de matemática superior y desarrollar filosofías morales, incluyendo derechos y privilegios
- Establecer y mantener relaciones personales satisfactorias al aprender a compartir intimidades sin inhibición o miedo
- Ir gradualmente hacia un sentido más maduro de identidad y propósitos
- Cuestionar los viejos valores sin sentimientos de temor o pérdida de identidad

Lutte plantea que, actualmente, se va haciendo difícil distinguir entre adolescencia y juventud y, por ello, los autores más destacados en la materia (Bloss, Ausubel, Erikson, Sullivan, Piaget) no coinciden en su diferenciación, fases ni en los procesos que

sistematizan. Se maneja una imagen fragmentada de la vida juvenil que puede orientarse en diversas direcciones (Lutte, 1991).

J.L. Iglesias Díaz, refiere que la adolescencia es un periodo de múltiples cambios, las transformaciones físicas y la aparición de un mayor sentido de la realidad hace de esta etapa un periodo crítico. La contradicción de querer ser adulto pero sin dejar de ser niño sigue alimentando la idea de una época convulsa, y lo es en muchos casos, pero de ese examen, con la ayuda de los padres y del mejor conocimiento de su desarrollo y sus problemas por parte de los profesionales que los tratamos, el adolescente madura y se convierte, en la mayoría de los casos, en un adulto competente (J.L. Iglesias Díaz, 1999).

El desarrollo intelectual durante la adolescencia, trae nuevos recursos para el replanteamiento de las relaciones con el mundo. La simbolización, la generalización y la abstracción introducen visiones más amplias y diversas de los acontecimientos. De la posición infantil de estar "en" el mundo, pasa a situarse en "perspectiva" frente a él y a sí mismo. Esto es, puede "re-flexionar", volver la mirada sobre su propia forma de pensar y ser, así como sobre la de los demás (Krauskopf, 1994). Estos logros, junto a la necesidad de diferenciación, conducen al característico cuestionamiento de aspectos comportamentales y posiciones que se habían aceptado durante la socialización previa. La confrontación que se desencadena, amenaza las necesidades de control y autoestima de los mayores involucrados (padres, maestros, etc.).

Como señala Luria, "el desarrollo es un proceso continuo de adaptación en el que los procesos internos interactúan con los procesos ambientales y socio históricos" (Garbarino y Stott 1993). Cada sociedad en un momento determinado genera formas específicas de socialización y por tanto cada adolescencia se forma con unas características diferenciales y propias. Los adolescentes son particularmente sensibles ante la sociedad que les rodea: sus valores, tensiones políticas y económicas, sus reglas, las modas, las actitudes vitales dominantes.

2.2.1 Cambios psicológicos del adolescente.

El desarrollo humano tiene por meta el enriquecimiento personal y social progresivo que avanza en la adolescencia mediante la actualización de capacidades que permitan la convivencia social positiva, rescatando las necesidades personales y el progreso colectivo en un ajuste e integración transformadores. La adolescencia es el período en que se produce con mayor intensidad la interacción entre las tendencias individuales, las adquisiciones psicosociales, las metas socialmente disponibles, las fortalezas y desventajas del entorno (Krauskopf, 1994). Puede concluirse, por lo tanto que "el desarrollo adolescente es un proceso de cambios y transformaciones, que permite un enriquecimiento personal y progresivo en una delicada interacción con los entes sociales del entorno; su valoración tiene como referente no sólo la biografía del individuo, sino también la historia y el presente de su sociedad" (Krauskopf, 1995, p.9).

Según, Arminda Aberastury, los cambios psicológicos que se producen en este periodo y que son el correlato de cambios corporales, llevan a una nueva relación con los padres y con el mundo. Ello sólo es posible si se elabora lenta y dolorosamente el duelo por el cuerpo de niño, por la identidad infantil y por la relación con los padres de la infancia. Cuando el adolescente se incluye en el mundo con este cuerpo ya maduro, la imagen que tiene de su cuerpo ha cambiado, también su identidad, y necesita entonces adquirir una ideología que le permita su adaptación al mundo y/o su acción sobre él para cambiarlo (Arminda Aberastury, 2001, p. 245).

En cuanto al desarrollo psicológico, se evidencia aumento en el nuevo sentido de individualidad. La autoimagen es muy dependiente de la opinión de terceros. El adolescente tiende al aislamiento y pasa más tiempo a solas, se incrementa el rango y la apertura de las emociones que experimenta, y adquiere la capacidad de examinar los sentimientos de los demás y de preocuparse por los otros. El egocentrismo es significativo, y durante décadas se le responsabilizó de generar en los adolescentes un sentimiento de invulnerabilidad que los predisponía a conductas de riesgo, las cuales son frecuentes en esta etapa. Se planteaba que esta sensación de omnipotencia les deterioraba el juicio y producía una falsa sensación de poder, que en situaciones críticas les acarrea consecuencias negativas, pues los llevaba a tener convicciones tales como «nunca me voy a quedar embarazada» a pesar de tener relaciones sexuales no protegidas o «imposible que me convierta en un adicto» aunque consumiesen drogas. Sin embargo, la investigación reciente en neuro desarrollo ha demostrado que los adolescentes tienen conciencia de los riesgos que corren, pero esto no los inhibe de presentar estas conductas debido a que atraviesan por un período de incremento sustancial de la inclinación hacia la búsqueda de recompensas o

sensaciones, lo que aumenta en presencia de pares. Ello sería producto de la maduración más temprana del sistema cerebral socioemocional que del sistema de control cognitivo, con el resultado de que, en condiciones de excitación emocional, el primero sobrepasa la capacidad regulatoria del segundo (todavía relativamente inmaduro). Así, en situaciones que son particularmente cargadas emocionalmente (p. ej, en presencia de otros jóvenes o cuando existe posibilidad de una recompensa), aumenta la probabilidad de que estas influyan en sus conductas más que la racionalidad (Steinberg L. 2008; 78-106).

Ante ello la adolescencia es quizás la época más complicada en todo el ciclo de la vida humana. Los adolescentes son muy conscientes y están seguros de que todo el mundo los observa, entre tanto, su cuerpo continuamente los traicionan; sin embargo la adolescencia también ofrece nuevas oportunidades que los jóvenes abandonan de diferentes maneras. No sabemos porque la maduración comienza cuando lo hace, ni podemos explicar tampoco cuál es el mecanismo exacto en la que la desencadena, solo sabemos que a cierta edad determinada por factores biológicos esto ocurre. Todos estos factores ayudan de una manera u otra a crear responsabilidad en cada joven, lo que hace temprana o tardíamente que este obtenga una maduración intelectual que le hará abrir la memoria y pensar mejor las cosas antes de actuar.

2.2.2 Desarrollo afectivo del adolescente.

Para Steinberg L. El adolescente marca una inestabilidad emocional que se ve representada por incoherente e imprevisible también tienen explosiones afectivas intensas, pero superficiales. El adolescente se caracteriza por tener muchos comportamientos emocionales impulsivos. Estas reacciones tienen que ver con el impulso sexual de esta etapa, de hecho esto mismo genera ansiedad. En esta etapa el adolescente tiene una sobre estimación de sí mismo se cree una persona extraordinaria, y presenta menos aprecio de sus capacidades y habilidades, y es muy común que se comparen con otros jóvenes.

Además este autor argumenta que hay factores que intervienen en el desarrollo afectivo. La forma que interactúan y el grado en que intervienen en cada adolescente.

Los principales conceptos básicos son:

- Necesidad: Es la carencia de aspectos fisiológicos y psicológicos.
- Interés: Cuando un individuo concentra su atención en un objetivo.
- Emoción: Esto engloba el aspecto neurológico, psíquico, heredado y adquirido, estable y mudable y colectivo e individual de dicha reacción.

- Sentimiento: resultados de una reacción emocional, que se forma a partir de experiencias emocionales.

Para Abraham Maslow, el desarrollo afectivo de los jóvenes, parte de sus emociones y sentimientos dependen de la satisfacción de las necesidades, estas varían dependiendo de la situación o de la experiencia. Es así que Maslow jerarquiza las necesidades humanas y menciona que estas se desarrollan de acuerdo a un orden.

Cuáles son las necesidades de un adolescente:

- Desarrollo de la capacidad de pensamiento
- Preocupación por la fisiología, la política y asuntos sociales
- Pensamientos a largo plazo
- Establecen objetivos
- Comparación de sí mismo con los compañeros

La relación que tiene el adolescente con otros:

- El joven al querer independizarse se ve involucrado en estas situaciones durante muchos años.
- La independencia de sus padres
- Aceptación de tus padres
- Las relaciones con el sexo opuesto se vuelven muy importantes
- Se enamoran a esta edad
- Se comprometen en los compromisos a largo plazo

Ferrándiz, Fernández y Bermejo manifiestan que durante los primeros años de vida resulta prácticamente imposible separar el desarrollo afectivo y el desarrollo social, pues ambos van de la mano y, en gran medida, son los responsables de la adecuada evolución en el resto de ámbitos del desarrollo infantil. Por lo que "una sólida base afectiva posibilita al niño abrirse al mundo físico y social con seguridad y confianza, actuando dicha base como facilitadora de una adecuada evolución cognitiva y psicosocial" (Ferrándiz, Fernández y Bermejo, 2011, p. 129).

En esta línea, son muchos los autores (Jiménez-Morales y López-Zafra, 2009; León-Rodríguez y Sierra, 2008) que coinciden en resaltar que la familia y la escuela son ámbitos imprescindibles en el desarrollo del ser humano debido a que existe una relación intensa entre el desarrollo de la comprensión de las consecuencias y la regulación emocional.

Goleman (1996) apunta que la vida familiar es la cuna en la que el individuo comienza a sentirse él mismo y en donde se aprende la forma en la que los otros reaccionan ante los

sentimientos. Es el espacio donde se aprende a pensar en sí mismo, en los propios sentimientos y en las posibles respuestas ante determinadas situaciones. En estas circunstancias es condición imprescindible que el niño posea figuras referenciales para avanzar óptimamente en su socialización. La familia es por tanto, "nuestra primera escuela para la alfabetización emocional y el contexto más importante donde se forjan las competencias emocionales" (Sánchez Nuñez, 2008, p.49).

Para Sanders R. A. la adolescencia no solo se caracteriza por el desarrollo de competencia emocional, sino también social. La primera se relaciona con la capacidad de manejar o autorregular las emociones y la segunda con la habilidad para relacionarse efectivamente con otros. Respecto de esta última, además de facilitar la progresiva autonomía, las relaciones con los pares cumplen otras funciones importantes, contribuyendo significativamente al bienestar y desarrollo psicosocial de los jóvenes. Influyen en el proceso de búsqueda y consolidación de la identidad, amplían la perspectiva de las costumbres y normas sociales, y proveen el contexto para el ejercicio de destrezas y la satisfacción de una serie de necesidades interpersonales (de intimidad, de validación mutua, de pareja). La amistad también puede servir como un tampón que los protege de desarrollar problemas psicológicos ante experiencias vitales estresantes (Sanders RA. 2013; p.354)

2.2.3 Desarrollo social del adolescente.

Algunos psicólogos como Aranda, María; Carrilero, Miguel y León, Vicente, creen que esta etapa es una de las más difíciles del ser humano, ya que el adolescente ve a la sociedad y al mundo con una perspectiva de crítica y rechazo, es en este periodo donde el joven se hace independiente de los padres y entra en un periodo transitorio en donde su grupo de amigos es lo principal, el apoyo lo buscan en compañeros, amigos y gente externa al vínculo familiar. La crítica y los sentimientos trágicos son su principal tema de conversación, hablan de los muchachos o muchachas, paseos y conflictos con sus padres o depresiones. Estas conversaciones sirven para dejar salir sus preocupaciones y descansar de su estado trágico (Aranda, María; Carrilero, Miguel y León, Vicente, 1990)

Además es importante manifestar que para Breinbauer C, Maddaleno M. el desarrollo social, se inicia con la movilización hacia afuera de la familia. Aumentando el deseo de independencia del joven y disminuyendo su interés por las actividades familiares. El adolescente empieza a poner a prueba la autoridad, evidencia más resistencia a los límites, a la supervisión y a aceptar consejos o tolerar críticos de parte de los padres. Se muestra

insolente ocasionalmente y adquiere más conciencia de que los padres no son perfectos. Todo ello causa cierta tensión con estos. Sin embargo, el joven continúa dependiendo de la familia como fuente de estructura y apoyo, entre otras cosas. El grupo de pares adquiere mayor importancia y el adolescente se hace más dependiente de las amistades como fuente de bienestar. El involucramiento con los pares se caracteriza por el contacto principalmente con aquellos del mismo sexo y la aparición de la necesidad de amistades exclusivas, con quienes divertirse y compartir secretos. Estas son idealizadas con frecuencia y pueden volverse intensas, generándose fuertes sentimientos de cariño hacia determinados pares, que pueden incluso llevar a dudas, temores, exploración y/o relaciones homosexuales. Se debe enfatizar que en esta etapa existe una importante susceptibilidad a la presión de los pares (Breinbauer C, Maddaleno M. 2005.p. 257).

Por último, desde la perspectiva de Muuss R. Lawrence Kohlberg, el desarrollo moral, en esta etapa, la mayoría de los adolescentes funcionan en el nivel convencional, alcanzando solo algunos el pos convencionalismo. En este último y avanzado nivel, existe eminentemente preocupación por principios morales que la persona ha escogido por sí misma. El acercamiento a los problemas morales ya no se basa en necesidades egoístas o en la conformidad con los otros o con la estructura social, sino que depende de principios autónomos, universales, que conservan su validez incluso más allá de las leyes existentes (Muuss R. Lawrence Kohlberg, 1996. p. 176)

El desarrollo social en los seres humanos, se manifiesta desde temprana edad, ya que el adolescente comienza a pertenecer a grupos de amigos cuya principal finalidad es jugar y hacer travesuras, a medida que va creciendo comienza a tener otras inquietudes, a la hora de elegir a sus amigos es selectivo, ya que busca en ellos las mismas inquietudes, ideales y condiciones económicas que él, además de que el grupo es de ambos sexos, esto conlleva a la atracción entre ambos y producto de esto el adolescente comienza a tener tácticas amorosas.

2.2.4 Desarrollo de la personalidad del adolescente.

Según Gordon Allport la personalidad es "la organización dinámica de los sistemas psicofísicos que determina una forma de pensar y de actuar, única en cada sujeto en su proceso de adaptación al medio".

Fierro (1990) define la personalidad como un conjunto de procesos psicológicos y sistemas comportamentales estrechamente relacionados entre sí. La personalidad adolescente se caracteriza por ser un periodo de transición de la infancia a la adultez, es un momento de recapitulación del pasado y de preparación para determinados temas vitales como son la identidad personal, el grupo de amigos, los valores, la sexualidad, la experimentación de nuevos roles, etc.

Algunas investigaciones destacan como características comunes de la personalidad adolescente las siguientes: atrevido y aventurero; idealista y optimista; liberal; crítico con la situación actual de las cosas; deseo de ser adulto, etc.

Estas características de la personalidad adolescente, se hallan en gran medida determinadas por la cultura y por los ritos de transición de la sociedad en que se vive. En nuestra sociedad es objeto a menudo de expectativas sociales contradictorias.

Según Erikson (1968), la identidad implica un sentido de continuidad y coherencia del yo a lo largo del tiempo, es decir, de ser la misma persona del pasado que se recuerda, del presente que se vive y del futuro que se espera. Su Tesis es básicamente una teoría de la psicología del Yo a diferencia de Freud que se centró en el inconsciente y el Ello. Incluye una gran importancia al yo y a su poder dentro de la dinámica de la personalidad. Parte de este Yo es capaz de operar independientemente del ello y del superyó y promover la salud mental. Postula que los factores psicosociales están presentes y juegan un papel importante en el desarrollo humano. La identidad es según esto una afirmación, *"un sentirse vivo y activo, ser uno mismo, la tensión activa y confiada y vigorizante de sostener lo que me es propio; es una afirmación que manifiesta una unidad de identidad personal y cultural"*. Estos dos niveles, el de identidad personal y el de la identidad cultural, interactúan durante el desarrollo y se integran para lograr una unidad cuando se logra culminar exitosamente este desarrollo.

Además el citado anteriormente hace relevancia en que el adolescente, en cuanto a su imagen corporal adquiere mayor importancia cuando este se encuentra en grupos que dan demasiada importancia a los atributos físicos tanto de varón como de la mujer, o cuando su entorno familiar o social se burlan de cualquiera de sus características físicas, la mujer le da mayor importancia a su físico que en el caso del hombre y en algunos casos determina la profesión escogida. El factor físico del adolescente es más importante en el ambiente en que se mueve el joven, es la mayor motivación para mantener en funcionamiento todas sus acciones hacia el logro de metas propuestas.

La personalidad en los seres humanos es la esencia, la forma psíquica y física que se conjugan en el ser vivo para dar la humanidad, forma de pensar y hacer las cosas, con características, capacidades y cualidades específicas de cada individuo, no solo en relación con su interior sino en conjunción con el exterior. La personalidad en los adolescentes es la construcción de su identidad en base de sus gustos, interés, destrezas, fortalezas, habilidades así como sus debilidades y amenazas.

2.3 El adolescente y la toxicomanía.

En la adolescencia la importancia que se da al grupo de iguales es máxima, existe un mayor deseo de aprobación social, y unido a que en esta etapa el adolescente aún está afianzando aspectos de su personalidad, le hacen más vulnerable e influenciado. Si el consumo de drogas comienza a ser frecuente, el proceso de desarrollo normalizado en esta etapa empieza a detenerse, con lo cual se paraliza la adquisición de habilidades que favorecen la madurez del adolescente y comienzan a desarrollarse otro tipo de habilidades encaminadas al mantenimiento del consumo, que implican mentir, no asumir responsabilidades, conductas de riesgo o delictivas, comportamiento conflictivo, aislamiento, etc.

La mayor disponibilidad de las drogas para los jóvenes les acerca al consumo, por tanto quien padece algún tipo de trastorno psiquiátrico o psicológico las consume para evitar los síntomas de su problema, por ejemplo el adolescente con un trastorno de ansiedad social puede consumir alcohol para “superarlo” momentáneamente complicando así el trastorno y su pronóstico. Y por otro lado, el consumo de drogas puede desencadenar otro tipo de patologías mentales además de la adicción.

Existen 4 fases que nos explican cómo llega a la adicción un adolescente (Kandel, 1978; Kandel y Logan, 1984):

Fase 1: Experimentación

En esta fase se da un consumo no habitual todavía, normalmente en los últimos años de la enseñanza obligatoria, son consumos fundamentalmente de tabaco, alcohol y cannabis, aunque también se da el consumo de otras sustancias como drogas de síntesis o cocaína. El adolescente va aprendiendo los efectos que las drogas tienen en él. En esta fase no se dan consecuencias negativas importantes en la vida del joven, haciendo que esto sea un factor de riesgo para mantener el consumo y pasar a fases posteriores.

Fase 2: Consumo abusivo temprano

En esta fase del consumo aparece la búsqueda reiterada de aquellos efectos en el estado de ánimo o en su competencia social que ha experimentado en la fase de experimentación como efectos positivos, por ejemplo “quitarme la timidez”. Se va estableciendo un patrón de consumo de drogas frecuente y se da el fenómeno de la tolerancia adquirida, es decir, cada vez el adolescente necesitará mayores dosis de la sustancia consumida para obtener el mismo efecto. Es probable que se amplíe el número de sustancias a consumir y se busque experimentar cosas nuevas. Aquí ya nos encontraremos con interferencias en la vida del adolescente de tipo académico, familiar, social y personal.

Fase 3: Abuso

Se da un cambio importante en la conducta habitual del adolescente dedicando gran parte de su tiempo a pensar, conseguir y preparar el consumo de drogas, que puede darse a diario. Toda o casi toda su actividad va a girar en torno al consumo, abandonando otro tipo de tareas.

Fase 4: Adicción

El fenómeno de la dependencia psicológica y/o física, dependiendo de la sustancia consumida ya se ha instaurado. Se consolida el deterioro haciendo un uso compulsivo de las drogas, siendo las consecuencias de gravedad, pero pese a ello el adolescente sigue manteniéndose en el consumo.

Dependiendo de la fase en la que se encuentre el adolescente, la intervención tendrá objetivos diferentes, desde la prevención hasta el tratamiento de desintoxicación, deshabituación, rehabilitación y reinserción del joven.

Las estadísticas demuestran que la intervención grupal en adicciones es más efectiva, donde se integra a la familia como parte esencial del tratamiento de los jóvenes, tratándoles también a ellos, ya que también sufren las consecuencias devastadoras que las drogas provocan, y “ayudándoles a ayudar” al adolescente a salir de ellas. Por eso es muy importante actuar a las primeras señales de que algo no va bien, no justificando el comportamiento del adolescente como algo “normal” a su edad, como algo pasajero o que cambiará con la madurez, ya que no es así, cuando hablamos de adicción nos estamos refiriendo a algo incontrolable para el adolescente pese a querer dejar de consumir, y que requiere tratamiento médico, psicológico y social.

Se han planteado distintas teorías etiológicas acerca del consumo de drogas. Éstas se han centrado fundamentalmente en adolescentes por ser la edad en la que las personas se inician en el consumo de drogas. Podemos afirmar que hay un considerable acuerdo, tal

como reflejan los modelos y teorías explicativas sobre el consumo de drogas, de que el problema del uso y abuso de drogas no se da aisladamente. Es habitualmente un elemento más de otras conductas problema que tiene el individuo. Éstas pueden ir desde factores de predisposición, fracaso escolar o bajo rendimiento académico (Takanishi, 1993), pobreza (Jessor, 1993), problemas familiares, problemas y trastornos psicológicos, etc., por citar sólo algunas de las más importantes. También hoy sabemos que en los adolescentes los problemas de salud física están interrelacionados con los problemas de salud mental (Kazdin, 1993). Lo cierto es que, como ha demostrado claramente el estudio de seguimiento de Jessor, Donovan y Costa (1991), la mayor implicación en conductas problema en la adolescencia y juventud se relaciona con tener luego también mayor cantidad de conductas problema en la vida adulta, lo que sugiere una continuidad en la implicación en las conductas problema a lo largo del tiempo. De ahí que la prevención sea conveniente aplicarla en edades tempranas.

El consumo de drogas no suele ir solo, sino unido a otras conductas desviadas, antisociales o consideradas problemáticas socialmente. Detectar los adolescentes vulnerables a este tipo de problemas es de gran relevancia tanto para ellos como para el resto de la sociedad. Esto también nos debe dejar claro que la mejora en el bienestar social (ej., reducción de la tasa de paro, aumento de las oportunidades, buenas escuelas para todos, etc.), biológico (facilidad de acceso a la sanidad, posibilidad de hacer chequeos periódicos, etc.) y psicológico (crianza adecuada con una buena interacción con la familia y un buen nivel de afectividad; poder desarrollar sus capacidades y expresar sus opiniones; preservar la salud mental, etc.) de las personas, puede ser una de las mejores formas de hacer prevención para el consumo de drogas.

2.3.1 Factores de Riesgo en el Abuso de Drogas por el Adolescente.

Son las circunstancias, condiciones o características del adolescente que aumentan su probabilidad de incurrir en el uso o abuso de las drogas; tales factores tienen un efecto acumulativo porque a mayor número de ellos, mayor la probabilidad de caer en la adicción, y son también interdependientes, porque la presencia de uno de ellos puede traer consigo la de otros.

Sin embargo, para Velasco Terán, los factores de riesgo no pueden ser tomados como causas directas del problema, sino simplemente como elementos que incrementan la probabilidad de que este se presente, por eso al ser identificados en los jóvenes se deben evitar la angustia de ver la situación como pérdida, sino interpretar su presencia como una

señal de alerta que pone en evidencia la necesidad de prestar atención a su orientación y vigilancia (Velasco Terán, 1997).

Rodríguez (1995), Jessor (1991), Suárez y Krauskopf (1995), citados por Rojas (2001), sostienen que “el factor de riesgo vendría a ser la característica o cualidad de un sujeto o comunidad, que se sabe va unida a una mayor probabilidad de daño a la salud” (p.56). El factor de riesgo se entiende como la probabilidad de ocurrencia de un hecho indeseado y la relación con el daño al individuo se produce de manera indistinta e indeterminada. (Castro de la Mata, 2005).

Existen múltiples factores que pueden contribuir al inicio del consumo de drogas en los adolescentes (baja autoestima, baja tolerancia a la frustración, conductas agresivas, problemas familiares, modelos cercanos de referencia en el consumo de drogas, fácil acceso en el entorno, factores de personalidad, etc.), pero especialmente relevante es el factor social.

Ante ello, nuestro sistema social, tanto debido a los medios de comunicación de masas, el buen nivel socioeconómico que nos permite acceder a muchos productos de consumo, los valores imperantes del hedonismo (Brown, 1988), individualismo, el dinero, etc., lo que se ha llamado la sociedad del bienestar en ocasiones, favorece el consumo de las distintas drogas. Los medios de comunicación de masas, como elemento que tiene gran relevancia en el proceso de socialización, contribuyen claramente a ello. Es a través de los mismos donde más se transmiten estos valores, a diferencia de la familia y la escuela que transmite otros valores más tradicionales y centrados en la persona y su educación para afrontar adecuadamente la vida. Aunque la información adecuadamente proporcionada es importante, y los medios de comunicación pueden ser de gran ayuda para transmitir conocimientos, ideas y valores de gran relevancia para la formación integral de la persona, en la práctica no hay adecuación entre la socialización de padres y escuela y la de los medios de comunicación de masas.

La permisividad hacia las drogas existente en nuestro medio, empezando por las drogas legales, junto a las ilegales, en forma de consumo, tráfico, intereses económicos, personas implicadas, redes creadas a través de las mismas, etc., junto a su accesibilidad y disponibilidad, hacen que sea de gran relevancia entrenar a las personas en resistir la presión que se van a encontrar en su vida cotidiana para su consumo. Éste es un elemento importante, aunque no constituye toda la realidad del problema. Pero, dado que es un

elemento más que va a llevar a distintas personas a probar o no distintas sustancias, cuando no tiene habilidades adecuadas de afrontamiento, o están presentes en esas personas importantes variables de vulnerabilidad para el consumo de esa sustancia o sustancias, aumenta el riesgo de consumo. De ahí, que si no tiene dichas habilidades se puede producir el consumo, seguir consumiendo o incluso correr el riesgo de llegar a ser una persona dependiente de esa o esas sustancias. Pero los procesos no son lineales en todos los casos (Becoña, 1999).

Los factores de riesgo no se contemplan de manera aislada, sino interrelacionados, como constelaciones de fuerzas que influyen de modo conjunto e interrelacionado sobre la conducta de un individuo (Pérez de Arróspide, 1998).

En la actualidad se conoce relativamente bien a los factores de riesgo y protección para el consumo de drogas, incluso en distintas etapas evolutivas. Esto hace posible poder diseñar y, en parte, implantar medidas de tipo preventivo que hagan posible, por una parte mitigar o amortiguar los factores de riesgo y, por otra, incrementar los factores de protección. Para ello se han utilizado distintas estrategias desde la información hasta el entrenamiento en distintas habilidades. Siendo realistas, en unos casos estas medidas pueden ser suficientes, pero en otros las medidas tienen que ser mucho más importantes, como el ataque a la pobreza (Jessor, 1991), la mejora de las relaciones familiares, proporcionarles un incremento de las expectativas y de mejores perspectivas de futuro, etc.

A nivel técnico conocemos lo que hay que hacer y se ha avanzado mucho en ello en las últimas décadas (Weinberg, Rahdert, Colliver y Glantz, 1998). Pero hay que ser conscientes de que la intervención técnica para preservar la salud choca, con más frecuencia de lo que nos gusta creer, contra enormes intereses económicos que hacen que el avance en este tema sea mucho más lento de lo que sería de esperar. Nuestro sistema social se basa en una economía de mercado. El mercado de las drogas es el mercado número uno en el mundo. De ahí que los intereses que subyacen al mismo son enormes. Controlarlo, por tanto, es difícil. Además, se mezcla el hecho de existir unas sustancias, dentro de las drogas, que son de tipo legal y otras de tipo ilegal. Ello confunde y complica las cosas en ocasiones. Y, además, en unas culturas el consumo de algunas drogas o formas tradicionales de consumo de drogas son legales (ej., hojas de coca en Perú), mientras que en otras no (ej., la prohibición del alcohol en distintos países árabes). En los programas preventivos, ello exige plantear que lo más importante es la persona, no la sustancia, y que lo que se debe hacer no es anatémizar a la sustancia sino entrenar a la persona a que

pueda decidir qué hacer con su vida, para a través de esa decisión conseguir los objetivos y metas deseados. Es lo que se ha denominado el modelo de mejora de la competencia (Dusenbury y Botvin, 1992).

Existen diversos factores que influyen en el consumo de sustancias psicotrópicas como son los *factores macro sociales*, los cuales permiten la disponibilidad y accesibilidad a las sustancias: En nuestro país el carácter de droga legal convierte al alcohol en un producto disponible de fácil acceso, por los múltiples establecimientos donde se puede adquirir, los amplios horarios de venta, el precio asequible de las bebidas y el escaso control de la venta a menores. - Institucionalización y aprobación social de las drogas legales. El alcohol es una droga aceptada socialmente. La televisión, el cine y la prensa muestran imágenes de personajes famosos y personas con prestigio social bebiendo; la publicidad que constituye una importante fuente de presión social hacia el consumo. Los anuncios asocian la bebida con valores y estímulos atractivos para los adolescentes, como la amistad, el carácter y la personalidad, la transición a la adultez, el sexo, el riesgo y la aventura, etc. Estos mensajes persuasivos son difíciles de contrarrestar por los adolescentes que en muchos casos carecen de una actitud crítica frente a la publicidad.

Por esta razón, se ha limitado la presencia de mensajes publicitarios dirigidos explícitamente a población adolescente; la asociación del alcohol y drogas de síntesis con el ocio, debido a que el consumo juvenil de drogas se encuentra ligado al tiempo libre, los fines de semana, a ciertos lugares de oferta como discotecas, bares o pubs, y a la búsqueda de nuevas sensaciones y experiencias. La utilización que se hace del tiempo libre se relaciona con el riesgo de consumo de sustancias, y se asocia con la asistencia a lugares de oferta y con la búsqueda inmediata de sensaciones nuevas y/o placenteras producidas por las drogas. Y los *factores micro sociales* como los estilos educativos inadecuados, es decir la ambigüedad en las normas familiares, el exceso de protección, la falta de reconocimiento y una organización familiar rígida influyen negativamente en el adolescente, y pueden desembocar en una personalidad con escasa aserción o en un enfrentamiento con el mundo adulto (Arbex et al., 1995); la falta de comunicación y clima familiar conflictivo produce el aislamiento, dificulta la educación para las relaciones extra familiares, obstruye la expresión de sentimientos, y dificulta el desarrollo personal, contribuyendo a generar y mantener los déficits y carencias personales, que el adolescente puede intentar compensar recurriendo a las drogas. Numerosos autores destacan la relación entre la vivencia negativa de las relaciones familiares y el uso de drogas (Elzo, Lidón y Urquijo, 1992; Macià, 2000; Recio, 1992; Varó, 1991); el consumo familiar de alcohol: Los estudios revelan la relación significativa del consumo de alcohol de padres, hermanos e hijos (Méndez y Espada, 1999).

Y la Influencia del grupo de amigos: La pandilla es el marco de referencia que ayuda a afianzar la identidad adolescente frente al mundo adulto y satisface el sentimiento de afiliación o pertenencia a un grupo de iguales. La probabilidad de beber aumenta si el adolescente se integra en un grupo que consume alcohol, por influencia indirecta del modelado de los compañeros o directa de la presión de grupo al instigar a la bebida mediante invitaciones explícitas (Comas, 1992).

También existen factores personales como la falta de conocimiento o la información errónea sobre la naturaleza de las drogas, extensión del consumo adolescente, repercusiones negativas a corto y largo plazo, etc., alienta la curiosidad o impide valorar acertadamente los riesgos. Así, una elevada proporción de adolescentes considera que el alcohol no es una droga (García-Jiménez, 1993).¹; Las actitudes favorables al uso de sustancias son importantes predictores del inicio del consumo de alcohol y otras drogas y los déficits y problemas personales constituyen factores de riesgo porque el adolescente puede intentar compensarlos o aliviarlos recurriendo al alcohol y otras drogas. El consumo de alcohol se relaciona estrechamente con pobre autoestima y locus de control externo (Alonso y Del Barrio, 1996), y con trastornos de ansiedad y del estado de ánimo (Blau et al., 1988).

Todo lo dicho nos indica que las drogas se están convirtiendo en un elemento cotidiano más. Los adolescentes, especialmente, y los adultos jóvenes, van a tener contacto con ellas porque su disponibilidad es alta y el marketing de conseguir nuevos clientes está bien diseñado y dirigido especialmente a ellos o presentes en los lugares donde se mueven (ej., lugares de ocio y diversión). De ellos va a depender probar o no los mismos cuando se las ofrezcan o cuando quiera experimentar con ellas ser capaces de no hacerlo. Y, también de él va a depender seguir o no consumiéndolas una vez que las han probado. Como psicólogos tenemos un importante papel que cumplir, como ya venimos haciendo desde hace décadas, no sólo para poder explicar esta compleja conducta, por los múltiples factores implicados en la misma, sino para poner en práctica efectivos programas de prevención y de tratamiento que se han desarrollado en las últimas décadas partiendo de nuestra ciencia psicológica.

2.4 Generalidades de los usos y consumos de drogas

2.4.1 Drogas

¹ García-Jiménez, M. T. (Coord.) (1993). Estudio sobre el consumo juvenil de bebidas alcohólicas en la Comunidad de Madrid. Madrid: Consejería de Integración Social e Instituto de Salud Carlos III.

Droga, en el diccionario de la Real Academia Española, es cualquier “sustancia mineral, vegetal o animal, que se emplea en la medicina, en la industria o en las bellas artes”. En su segunda acepción, droga es cualquier “sustancia o preparado medicamentoso de efecto estimulante, deprimente, narcótico o alucinógeno.”

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), droga es toda sustancia que introducida en el organismo por cualquier vía de administración, produce de algún modo una alteración del natural funcionamiento del sistema nervioso central del individuo y además es susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas.

También, la OMS, las sustancias psicoactivas, conocidas más comúnmente como drogas, son sustancias que al ser tomadas pueden modificar la conciencia, el estado de ánimo o los procesos de pensamiento de un individuo. Los avances en la neurociencia nos han permitido conocer mucho mejor los procesos físicos mediante los que actúan estas sustancias.

Para García Jiménez J., droga es “Aquella sustancia que provocan una alteración del estado de ánimo y son capaces de producir adicción. Este término incluye no solamente las sustancias que popularmente son consideradas como drogas por su condición de ilegales, sino también los diversos psicofármacos y sustancias de consumo legal como el tabaco y el alcohol”. De lo citado anteriormente podemos entender que la droga es una sustancia que provoca adicción y puede ser no solo ilegales, también las hay legales como el alcohol y el tabaco, con esto podemos incluir a las gaseosas estimulantes y a el café, también menciona sustancias como el pegamento (García Jiménez J., 2001)

Para finalizar, las drogas son aquellas sustancias que pueden ser naturales, semi sintéticas y sintéticas, las cuales pueden ser legales e ilegales, que introducidas en el organismo de los seres humanos, son capaces de transformar su desarrollo natural e integral de provocar un sin número de cambios no solo a nivel psicológico, físico sino social, transformando las relaciones entre pares y familiares, capaces de provocar un malestar significativo en quienes las consuma en todas sus áreas de desarrollo como son la personal, familiar, académica, laboral y social. Las drogas en los adolescentes han provocado uno de los problemas sociales con mayor auge en estos tiempos, debido a la facilidad con la que los adolescentes las adquieren y consumen.

2.4.2 Patrones de consumo.

En palabras de Berjano y Musitu, el concepto de patrón de consumo hace referencia a las circunstancias que mediatizan la relación individuo/droga. Las drogas son consumidas

por adolescentes que establecen una relación genuina y particular con las sustancias, pero lo hacen en un contexto determinado y con un soporte subcultural concreto. Estos patrones son totalmente dinámicos y cambiantes, en la medida en que se asocian a nuevos mercados, a nuevas modas y a usos emergentes. Por lo tanto, el corte que tracemos en un momento dado siempre tiene un carácter de provisionalidad y solo un seguimiento atento puede resituar los patrones de consumo de los menores a medida que éstos se van transformando.

Además estos autores aseguran que los adolescentes abusan de una gran variedad de drogas, tanto legales como ilegales. Las drogas legales disponibles incluyen las bebidas alcohólicas, las medicinas por receta médica, los inhalantes (vapores de las pegas, aerosoles y solventes) y medicinas de venta libre para la tos, la gripe, el insomnio y para adelgazar. Las drogas ilegales de mayor uso común son la marihuana (pot), los estimulantes (cocaína, "crack" y "speed"), LSD, PCP, los derivados del opio, la heroína y las drogas diseñadas (éxtasis). El uso de las drogas ilegales está en aumento, especialmente entre los jóvenes o adolescentes. Primero el uso de la marihuana ocurre en la escuela intermedia y el uso del alcohol puede comenzar antes de los 12 años. El uso de la marihuana y el alcohol en la escuela superior se ha convertido en algo común. El consumo de drogas se interpreta desde la interacción de tres constelaciones de factores explicativos: a) la droga: los efectos psicoactivos y el significado social de la droga; b) la persona: las características psicológicas y orgánicas del sujeto consumidor; c) el ambiente: las características de los contextos en que se encuentra integrado ese sujeto a lo largo de su ciclo vital (Berjano y Musitu, 1987).

Para Comas, D. los patrones de consumo se diferencian en estadios y perfiles de consumidores, los cuales permiten diferenciar distintas situaciones de consumo problemático o de riesgo, teniendo en cuenta estos patrones de consumo (tipos de sustancias y frecuencias de consumo), se ha establecido la siguiente clasificación:

Grupo A. Menores abstemios o consumidores moderados. Son menores que no consumen o son consumidores moderados de alcohol y tabaco los fines de semana en los contextos lúdicos. "La imagen del consumidor adolescente aparece más radical, tanto por la intensidad de su consumo, como por reflejar una figura cargada de simbolismo y fuerza, ideológicamente más potente que la imagen del no consumidor". Además, la presencia de los adolescentes consumidores más escandalosos en los medios de comunicación es constante, contribuyendo a alimentar la alarma social, mientras que los adolescentes no consumidores o moderados, apenas aparecen en los medios, porque no interesan, no son noticia. De esta manera, se transmite una imagen negativa en general de los adolescentes y de los jóvenes.

El tipo de Intervención dirigido a este grupo son los Programas de prevención universal dirigidos a menores en el marco de la educación para la salud, de los que se están desarrollando numerosos en nuestro país.

Grupo B. Menores consumidores abusivos de alcohol los fines de semana. Se trata de un de las primeras conductas abusivas y una de las más frecuentes actualmente en algunos sectores de adolescentes. A lo largo de la semana no se consume prácticamente nada de alcohol, pero llega el viernes y el sábado y el consumo se dispara, buscando intencionadamente alcanzar la embriaguez. Según datos de la última encuesta realizada por la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Droga dirigida a Población Escolar (estudiantes de 14 a 18 años), el alcohol junto con el tabaco son las sustancias más consumida por los menores escolares: un 76% ha tomado bebidas en alguna ocasión y un 58% realiza un consumo habitual (en los últimos 30 días). Asimismo, el 39,7% de los adolescentes escolares afirma haberse emborrachado alguna vez. Con relación al tabaco, el 29% de los escolares se declara fumador en la actualidad y el 30,5% fuma tabaco de forma habitual. El consumo abusivo de alcohol durante el fin de semana suele ir acompañado por un número de cigarrillos muy superior a los del resto de la semana. Aunque para el 58,5% que consume alcohol el fin de semana predominan las motivaciones de carácter lúdico, diversión y placer (PNSD 2000), emergen con cierta fuerza otras razones vinculadas a la evasión o la superación de ciertos problemas (olvidar problemas personales 15%, sentir emociones nuevas 12,9%, superar la timidez y relacionarse 11,2%).

El tipo de Intervención dirigido a este grupo son los Programas de Prevención Selectiva, es decir, una prevención cuya población diana son menores que ya están realizando un consumo problemático, en este caso de alcohol.

Grupo C. Menores bebedores abusivos de alcohol los fines de semana, incluyendo consumo de hachís Se trata del mismo patrón de consumo anterior pero se incorpora una droga ilegal al consumo de alcohol y tabaco, el hachís. Este patrón de consumo está en alza y es practicado por un porcentaje elevado de menores, constatándose una estrecha asociación entre el consumo de alcohol, tabaco y cánnabis, de modo que el uso de cualquiera de estas sustancias implica una alta probabilidad de consumo de las restantes:

- Quienes han fumado tabaco ocasionalmente, son en un 95% de los casos consumidores ocasionales también de alcohol y en un 58% de cánnabis.
- Los bebedores ocasionales son en el 42% de los casos fumadores ocasionales.

- Entre los consumidores ocasionales de cánnabis, un 74% consume tabaco, un 98% alcohol, un 19% éxtasis y un 18% cocaína. (PNSD 2000). El hachís es la droga ilícita más difundida en nuestro país y continúa creciendo su consumo entre los menores. En el período 1998-2000 se han incrementado en un 9% los menores escolares que han consumido alguna vez esta sustancia.

Según los datos de la citada encuesta, el 31,2% de los estudiantes de 14 a 18 años han consumido cánnabis alguna vez en su vida y también el consumo habitual de esta droga (últimos 30 días) es significativo; el 19,4% lo fumó en los últimos 30 días, es decir, uno de cada cinco adolescentes de estas edades lo consume habitualmente.

Para Arbex C. y Comas R el consumo en adolescentes, es un salto cualitativo importante, no tanto por los daños asociados a esta sustancia, que también, sino porque supone la entrada en circuitos marginales donde se adquiere esta droga y por lo tanto favorece el acceso a otras sustancias disponibles. Por otro lado, no es de extrañar el incremento en el consumo de esta sustancia entre los menores ya que la percepción de riesgo entre éstos es prácticamente nula, incluso es una sustancia que se relaciona con algunos aspectos positivos, tales como: producto natural, ecológico (es una planta), con propiedades curativas (cura el cáncer), limpia los pulmones... (Arbex C., Comas R. 2001).

Además este autor argumenta que de continuar esta tendencia, probablemente el cánnabis se convierta en la sustancia "estándar" de inicio y punto de inflexión que marca la entrada en la adolescencia, es decir, que les hace sentir que están abandonando la infancia y adentrándose en el mundo de los más mayores, tal y como pudo representar el tabaco para las generaciones anteriores. A veces el consumo es esporádico y no se pueden establecer deterioros importantes en ningún aspecto vital del sujeto. Las motivaciones esgrimidas para justificar el consumo de cánnabis, igual que ocurre con el consumo abusivo de alcohol son mayoritariamente de caracteres lúdicos o relacionados con la curiosidad, aunque es significativo que un 18% lo consume para sentirse bien y olvidarse de los problemas. El objetivo en este momento es conseguir un mejor conocimiento de las drogas y de sus riesgos y determinar en qué aspectos de su desarrollo madurativo el menor presenta ambigüedades derivadas de su período evolutivo.

El tipo de Intervención dirigido a este grupo son los Programas de Prevención Selectiva y que en algunos casos particulares requieren una atención más personalizada, solo cuando los padres o el propio chico/a (caso poco frecuente) lo demanden, y además el menor esté conforme con la intervención.

Grupo D. Menores consumidores de alcohol, hachís más consumos esporádicos de otras sustancias Partiendo de la situación anterior, puede producirse el contacto con alguna otra droga, con una intención marcadamente experimental. Suelen ser menores consumidores de alcohol, hachís como drogas de inicio, donde se puede hablar de un abuso claro en relación con las cantidades y las frecuencias de consumo. Además, consumen pastillas algunos fines de semana y en algunas ocasiones cocaína y/o ácidos como complemento de sus actividades lúdicas.

Los datos de la encuesta escolar del PNSD indican que el consumo de psico estimulantes se ha estabilizado en su conjunto y tienen una presencia minoritaria entre los menores: 1 de cada 20 ha experimentado con estas sustancias y únicamente un 2,5% realiza un consumo de forma habitual. Se observan desplazamientos internos en el uso de este tipo de drogas.

En el período 1998-2000 se han reducido los consumidores habituales de cocaína, anfetaminas y alucinógenos, sin embargo aumentaron los de éxtasis; un 2,5% realiza un consumo habitual de esta droga, a pesar de que son conscientes de sus riesgos, pero la percepción de los mismos está estrechamente vinculada a la frecuencia de su uso (Encuesta Escolar PNSD 2000).

Las motivaciones para consumir psico-estimulantes se relacionan casi exclusivamente con la diversión y la experimentación de nuevas sensaciones. Las motivaciones verbalizadas por los escolares adolescentes para consumir éxtasis son: divertirse (41,3%), sentir nuevas sensaciones (21,8%) y bailar (19,6%). Para la cocaína las motivaciones son parecidas: sentir nuevas sensaciones (62,1%), divertirse (45,7%), bailar (20,4%) y para no dormir/aguantar toda la noche (14,3%).

El riesgo es que el menor encuentre la “horma de su zapato”, ya sea por los efectos percibidos por acción directa de la sustancia o en forma de beneficio social que le reporte la experimentación: mayor reconocimiento social, elemento cultural identificativo, acceso a círculos hasta entonces vetados... Empieza a evidenciarse un consumo más problemático, tanto por las cantidades, frecuencias y sustancias consumidas, como por los problemas que comienzan a aparecer: trastornos de conducta, disminución del rendimiento escolar, conflictos familiares, relacionales.

Las consecuencias para el menor van a estar estrechamente ligadas a la presencia o ausencia, en su personalidad y en su entorno inmediato, de factores de riesgo o protección. Es importante resaltar que cuanto más joven sea la persona que experimenta con drogas, mayor vulnerabilidad tendrá, ya que a menor nivel de desarrollo personal y de habilidades

sociales, menor control sobre las mismas. El objetivo en este momento es conseguir que éste consumo, a veces esporádico, no pase a convertirse en habitual todos los fines de semana.

El tipo de Intervención dirigido a este grupo puede ser Programas de Prevención Selectiva o bien son los Programas de Prevención Indicada, si se requiere un tipo de prevención más intensa y personalizada.

Grupo E. Menores con un consumo avanzado de drogas Realizan un consumo sistemático de diferentes sustancias todos los fines de semana y en algunos casos también entre semana, sobre todo de cánnabis, que se incorpora a la vida cotidiana del menor entre semana sin la percepción de que este consumo pueda interferir en sus actividades diarias.

Por sus estilos de vida, situaciones personales, familiares o sociales corren más riesgo de tener consumos problemáticos de drogas, ya que se ha detectado que confluyen determinados factores de riesgo, tales como: absentismo y/o fracaso escolar, comportamientos desadaptativos (conductas violentas y agresivas) impulsividad excesiva y descontrolada, búsqueda de lo inmediato y de la velocidad en la forma de vivir, aburrimiento y confusión vital, empleo inadecuado del tiempo libre, malas relaciones familiares, problemas legales derivados del consumo y/o del tráfico de sustancias ilegales, etc... Son menores con consumos problemáticos, pero que además presentan insuficiencias en diferentes áreas de su persona y déficits adaptativos o incluso manifiestan trastornos psicopatológicos.

En algunos casos, se detecta una severa desestructuración personal, familiar o social. En algunas ocasiones estos factores de riesgo son previos o corren parejos con el incremento en el consumo de drogas. Otras veces, son consecuencias derivadas del consumo de las sustancias. En cualquier caso, se trata de fenómenos que aparecen imbricados en el transcurrir vital de algunos menores y que vienen así a iniciar un proceso de destrucción en el que juega un papel importante los usos de drogas.

Se trata de menores que necesitan la acción directa de diferentes profesionales, intentando cubrir todos los aspectos relacionados con el problema en centros asistenciales especializados y con estrategias de intervención tanto grupal como individual.

Es un nivel de Prevención Indicada que pretende actuar antes de que el menor pueda llegar a sufrir deterioros mayores, es decir se trata de actuaciones específicas sobre el deterioro y las necesidades educativas detectadas.

En síntesis Megías manifiesta que el patrón de consumo “se trata de un conjunto de problemas, no necesariamente de dependencia, pero que conllevan un grupo de necesidades a atender. Problemas ligados a patrones de consumo que generan conflictos, aunque éstos no estén significados por una adicción constituida. Suelen ser en gran medida menores en los que sus problemas de drogas son sus problemas de diversión (Megías E. 1998).

Al hablar de patrones de consumo hago referencia al tipo de uso y consumo, en cuanto a la frecuencia y tipo de sustancia, las cuales pueden ser utilizadas por los adolescentes, y como estas pueden ir desde un uso experimental a un consumo perjudicial o dependencia. Los patrones de consumo en adolescentes, dejan ver la facilidad con la que estos la utilizan, sin tener en consideración la legalidad o ilegalidad de las mismas y peor aún sin medir las consecuencias. Las drogas han establecido en los adolescentes con dificultad en la toma de decisiones y resolución de conflictos una salida a problemas y una forma de vida que está atentando contra ellos mismo.

CAPITULO 2: MÉTODOLÓGÍA

2.1 Diseño y tipo de investigación

El presente trabajo investigativo se caracteriza por su validez. Debido a la confiabilidad de los datos que se lograron medir de acuerdo a los objetivos planteados:

OBJETIVO GENERAL:

Determinar la influencia de los estilos educativos parentales en el uso o consumo de drogas en estudiantes de 12 a 17 años de una unidad educativa de la ciudad de Loja.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

Especificar el tipo de estilo educativo parental que está influyendo en el consumo de drogas en estudiantes de 12 a 17 años de edad de una unidad educativa de la ciudad de Loja.

Identificar posibles factores familiares que se relacionan al consumo de drogas en adolescentes en entornos escolarizados.

2.1.1 Tipo de estudio.

En cuanto a su finalidad se distingue como aplicada por que estará dirigida a dar solución e intervención a la problemática de consumo de sustancias en relación al entorno familiar en especial a los estilos educativos que emplean los padres durante el desarrollo de sus hijos.

Según el tipo de diseño, este trabajo investigativo es cuasi experimental por que se trabajó con una muestra incidental.

Según la prolongación en el tiempo, periodo y secuencia es transversal o sincrónica porque se la llevo a cabo en un segmento de tiempo determinado durante el periodo académico 2017-2018, con el fin de medir y caracterizar la situación en este tiempo específico.

Por la profundidad y tipo de conocimientos que se obtuvo, esta investigación es Descriptiva, porque me permitió verificar y especificar las propiedades y factores importantes para medir y evaluar aspectos, o componentes del fenómeno a estudiar; Correlacional porque me asintió determinar el grado de relación o influencia entre las variables que se investigó; y Explicativa porque respondió las causas y factores que influyen de manera directa e

indirecta, explicando él porque y en qué condiciones ocurre este fenómeno del consumo de drogas en adolescentes en relación al estilo parental que usan sus padres; dando respuesta a los objetivos planteados en esta investigación como el determinar la influencia de los estilos parentales en el consumo de drogas en adolescentes de 12 a 17 años de edad en general y especificar o conocer el tipo de estilo educativo parental que influye en estos adolescentes, y otros posibles factores que pudieran estar interviniendo en el uso o consumo de drogas a temprana edad.

2.1.2 Población

Los participantes de esta investigación fueron 71 padres de adolescentes entre 12 y 17 años de edad. La selección de la muestra se llevó a cabo a través de un muestreo incidental de los padres de los alumnos con problemas de uso y consumo de sustancias psicotrópicas previa detección de una unidad educativa de la ciudad de Loja.

Como principales características de la muestra es importante destacar que el 77,5% de los informantes fueron madres en comparación con un 22,5% que fueron padres; la mayoría estaban casados (77,5%), en comparación con los que estaban divorciados (9,8%) o solteros (8%); y el 100% de los participantes fueron de nacionalidad ecuatoriana.

Complementariamente, en las tablas 1, 2 y 3 se encuentran resumidas las principales características de los adolescentes, en concreto, su distribución por sexo y edad, y la condición que se encuentran ante el uso o consumo.

Tabla 1. Distribución de los adolescentes por sexo

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Sexo		
Masculino	62	87.32%
Femenino	9	12.68%

Fuente: Cuestionario de estilos parentales.

Elaborado por: Mayra Daniela Medina Ayala.

Según se observa en la tabla 1, en la distribución de los adolescentes por sexo con dificultad de consumo, se evidencia que de los padres evaluados, la mayor parte de ellos son padres de adolescentes de género masculino con un 87.32%, mientras que el femenino es el 12.68%. Corroborando que las principales diferencias y desigualdades entre hombres y mujeres en relación al consumo de drogas, están determinadas por el género y, dado que es una construcción cultural, es imprescindible incorporar el contexto social como determinante en esas diferencias.

Las drogas y su consumo continúan siendo hoy en día patrimonio de la masculinidad. Esta realidad parece estar claramente relacionada con los mandatos sociales que son dirigidos a los varones desde que nacen, como la asunción de riesgos o la evitación de mostrar emociones como formas de afirmar públicamente su masculinidad.

Tabla 2. Distribución de los adolescentes participantes por edades

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Edad		
12 a 13 años	2	2.85%
13 a 14 años	6	8.45%
14 a 15 años	11	15.49%
15 a 16 años	32	45.07%
16 a 17 años	20	28.17%

Fuente: Cuestionario de estilos parentales.

Elaborado por: Mayra Daniela Medina Ayala.

En la tabla 2. se evidencia que el mayor grupo de edad de consumo de drogas es de 15 a 16 años con un porcentaje del 45.07%, seguido del grupo de 16 a 17 años con el 28.17%, el grupo de 14 a 15 años con el 15.49%, y en menor número de adolescentes con problema o uso se evidencia en el grupo de 12 a 13 años con el 2.85% y el grupo de 13 a 14 años con el 8.45%.

El 12,65% de estudiantes, de entre 12 y 17 años, consumió sustancias prohibidas durante 2015 en Ecuador, de acuerdo con la 'Encuesta sobre uso y consumo de drogas ilícitas en estudiantes de enseñanza media', elaborada en 2016 por la Secretaría Técnica de Drogas (Seted). Este promedio se obtuvo de entrevistas a más de 36.000 alumnos, lo que representa unos 4.554 estudiantes que respondieron que sí. De ese número, el 39% consumió más de una clase de narcótico.

Cada vez son más los estudios que determinan la edad de inicio en el uso o consumo de drogas, especificando que la adolescencia es una de las etapas que presenta mayor riesgo ante esta problemática, debido a la construcción y desarrollo de su identidad, esta crisis vital o etapa de transición como es conocida, en algunos casos dificulta la toma de decisiones, exponiéndolos cada vez más a riesgos, que general malestar no solo personal sino también familiar y académico.

Tabla 3. Distribución de los adolescentes participantes que presentan uso o consumo de Sustancias psicotrópicas

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Uso Experimental	10	14.08%
Uso Social	20	28.67%
Uso Recreativo	14	19.71%
Uso Moderado	23	32.39
Consumo Perjudicial	4	5.63%

Fuente: anexo 1(Ficha de detección) de las Rutas y protocolos de actuación frente a uso y consumo de drogas de la unidad educativa.

Elaborado por: Mayra Daniela Medina Ayala.:

De acuerdo a la tabla 3. En cuanto a la distribución de los adolescentes por su uso o consumo de sustancias psicotrópicas tenemos que el 32.39% presenta un uso moderado de drogas, el 28.67% un uso social, con el 14.08% mantienen un uso experimental y el 5.63% un consumo perjudicial.

Para Ricardo Loor Solórzano, estudioso del fenómeno de las drogas, indicó que en las comunidades educativas no es suficiente la información sobre las sustancias y sus efectos, sino que es necesario entender la integridad del fenómeno: la relación que existe entre los sujetos (niños, niñas, adolescentes, mujeres, varones, adultos, adultos mayores); las sustancias y los contextos. En muchos casos, las familias son más tóxicas que las propias sustancias, lo que provoca que los niños, niñas y adolescentes no quieran estar en sus hogares por la manera como se tratan sus padres o como los tratan a ellos.

En la etapa de la adolescencia como edad de inicio en el mundo de las drogas, se puede evidenciar la frecuencia y el tipo de drogas que se encuentran utilizando, es así que un adolescente empieza en las drogas a través de un uso experimental, el cual se caracteriza por un primer y único encuentro con la droga sea esta legal o ilegal, si el adolescente vuelve a incidir en el uso lo conoceremos como uso social, si utiliza drogas legales con una frecuencia de 2 a 3 veces al año y en ocasiones de socialización, compartir o disfrute de alguna actividad en grupos o reuniones sociales, en cambio si el uso es de alguna droga ilegal con la misma frecuencia y el mismo motivo se conocerá como uso recreativo, si la frecuencia del uso aumenta en de 2 a 3 veces por mes estaríamos hablando de un uso moderado; sin embargo este uso podría convertirse en un consumo perjudicial si la utilización de estas drogas sean legales o ilegales han provocado en quien las consume un

malestar significativo en las diversas áreas de desarrollo como son la personal, social, familiar , académica y laboral.

2.1.3 Técnicas e instrumentos

Cuestionario de Estilos Educativos Parentales (CEEP), estructurado por 5 escalas (dinámicas y relaciones familiares, rol parental, competencias emocionales, estilos parentales y prácticas parentales), las cuales cumplieron con la finalidad de valorar aquellos estilos educativos que son factores de riesgo o de protección en el desarrollo de problemas psicológicos en los menores. Dicho instrumento fue aplicado a los 71 padres de familia de adolescentes entre los 12 y 17 años de edad, con problemas de uso y consumo de drogas de una unidad educativa de la ciudad de Loja.

2.1.4 Procedimiento.

El desarrollo de la presente investigación se la llevó a cabo a través de diferentes fases o etapas:

Primera fase:

Para el establecimiento de la muestra se consideraron criterios de inclusión como la edad (adolescentes de 12 a 17 años), adolescentes con uso o consumo de sustancias psicotrópicas y que estén en proceso de formación académica.

Segunda fase:

Se realizó un primer acercamiento con los padres o representantes legales de los adolescentes con uso o consumo de sustancias psicotrópicas, con el propósito de informarles sobre la presente investigación y los beneficios de reconocer el estilo educativo parental que están empleando, sus ventajas y desventajas en la educación y formación de sus hijos o representados.

En esta fase los padres autorizaron la participación de sus hijos y de ellos, a través de un consentimiento informado debido a la confidencialidad y edad de sus hijos.

Tercera fase:

Se aplicó de manera individual el cuestionario a los padres en presencia de sus hijos con el propósito de que la información brindada sea adecuada, pertinente y veraz.

Durante esta sección se les brindo información sobre las drogas y la importancia de la familia como factor de protección ante esta problemática social.

Cuarta fase.

Se procedió a tabular la información recolectada, utilizando las 110 afirmaciones, las cuales se agrupan en un número de 15 a 20 en cada una de las cinco sub escalas del cuestionario de estilos educativos parentales, estas afirmaciones fueron respondidas de acuerdo al modo de actuar y pensar de los padres de adolescente con uso o consumo de drogas, considerando con el propósito de determinar los estilos parentales y otros factores que pudieran estar influyendo en el consumo de sustancias psicotrópicas.

CAPITULO 3: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADO

3.1 CUESTIONARIO DE ESTILOS EDUCATIVOS

3.1.1 Tabla: 4 Escala de Dinámicas familiares

Factores	Frecuencia				Porcentaje			
	0	1	2	3	0	1	2	3
Cohesión familiar	38	15	8	10	53.52%	21.12%	11.26%	14.1%
Comunicación	35	18	14	4	49.29%	25.35%	19.71%	5.65%
Ocio compartido	37	27	4	3	52.11%	38.01%	5.65%	4.23%
Conflictos	3	7	24	37	4.23%	9.86%	33.80%	52.11%

Fuente: Escala de dinámicas familiares
Elaborado por: Mayra Daniela Medina Ayala

En la tabla 4. el 100% de los padres evaluados en la escala de Dinámicas familiares, la cual estaba compuesta por 13 afirmaciones con la opción de elegir su respuesta que podía ir de cero como rara vez, uno en ocasiones, dos con frecuencia y tres la mayoría de las veces; permitió evidenciar que el 51.75%, en su totalidad presenta dificultad en los rasgos generales del funcionamiento familiar como la comunicación, la cohesión familiar, el ocio o momentos de disfrute compartidos por los miembros de la familia y el grado de conflicto familiar. Especificando cada uno de estos factores tenemos que: en la cohesión familiar con un 53.52% de los padres evaluados advierten que el vínculo emocional que los miembros de la familia tienen entre sí y la adaptabilidad de la familia para cambiar y adaptarse en la presencia de cambios importantes presenta dificultad, sin embargo un 4.23% de la población evaluada demuestra lo contrario. En cuanto a la comunicación el 49.29% de los encuestados presenta la mayoría de las veces dificultad a la hora de relacionarse y expresar lo que piensa y siente al igual que el 25.35% que con frecuencia presenta esta dificultad. En el ocio compartido un 52.11% de las familias presenta dificultad a la hora de compartir alguna actividad de disfrute y convivencia entre sus integrantes o miembros familiares y con un 52.11% de los padres expresaron la presencia de conflictos en su entorno.

Tomando como referencia el postulado de la teoría sistémica, hacemos una comparación con esta investigación realizada que la conducta de un miembro de la familia afecta a los otros miembros de la familia por lo tanto se hace en no aislar necesariamente los sujetos si no por el contrario relacionarlo entre ellos con el fin de comprenderlo en su interacción contextual (Minuchin y Fishman, 1993).

Muchos estudios confirman de forma genérica la importancia de la comunicación paterno filial pero, con referencia al problema concreto de las drogas, sostienen que a pesar de que

la relación con los padres tiene un protagonismo especial en la vida del joven, la que se establece con los amigos puede llegar a ser mucho más relevante (Comas, 1990; Graña y Muñoz-Rivas, 2000).

La crianza de los niños en familias con alto nivel de conflicto es un factor de riesgo importante tanto para el desarrollo de trastornos de conducta en general (Bragado, Bersabé y Carrasco, 1999) como para el consumo de sustancias (Otero, Mirón y Luengo, 1989).

Actitudes y conductas familiares hacia el consumo de drogas.

El uso parental de drogas se ha asociado repetidamente con la iniciación de los adolescentes en el consumo de tóxicos y con la frecuencia de uso de los mismos (Brook et al., 1990). En este caso, esta correlación positiva se ha comprobado para la mayor parte de las drogas tanto legales como ilegales (Oei, Fae y Silva, 1990; Fournet et al., 1990; Aubà y Villalbí, 1993a; Alonso y DelBarrio, 1994; Campins et al., 1996).

Atendiendo al factor más actitudinal del modelado parental, es importante señalar que las actitudes permisivas de éstos con respecto al consumo de sustancias son percibidas por los jóvenes como de igual o mayor importancia que el uso parental real (Brook et al., 1986; Hansen et al., 1987; Pons et al., 1996).

Ante estos resultados es importante considerar que los adolescentes tienden a creer que a través de su familia se fomenta de manera satisfactoria la moral y los valores; no debemos olvidar que la familia en su dinámica es la principal agencia de transmisión de valores y desarrollo moral del individuo; es en ella donde se propagan los elementos culturales en que están inmersos. La cohesión, la comunicación y el disfrute de actividades dentro de la familia como principal factor educativo es considerada como un factor de contingencia o de protección ante problemas sociales como el consumo de drogas.

3.1.2 Tabla 5. Rol parental

Factores	Frecuencia				Porcentaje			
	0	1	2	3	0	1	2	3
Satisfacción parental	3	7	24	37	4.23%	9.86%	33.80%	52.11%
Colaboración con la escuela	41	21	6	3	57.74%	29.57%	8.45%	4.23%
Sobrecarga parental	6	15	11	39	8.45%	21.12%	15.49%	54.93%

Fuente: Escala de Rol parental
Elaborado por: Mayra Daniela Medina Ayala

En la tabla 5 se determina que del 100% de los padres evaluados en la escala de Rol parental, la cual estaba compuesta por 10 afirmaciones con la opción de elegir su respuesta que podía ir de cero como rara vez, uno en ocasiones, dos con frecuencia y tres la mayoría de las veces; se identificó que el 52.11%, presenta la mayoría de las veces dificultad en los factores de satisfacción parental, demostrando así la inconformidad a la hora de asumir el rol paterno y el establecimiento de normas y reglas dentro del hogar, en un 57.7% los padres expresaron su falta de colaboración con la escuela y el 54.93% manifiesta sobrecarga parental. En esta escala se evidencia que el 54.92% de la población evaluada en total presenta dificultad, lo que implica la importancia de la familia como factor de protección y prevención ante esta problemática.

Sin embargo la mayoría de los estudios encuentran una disminución en los niveles de control que padres y madres ejercen sobre sus hijos a medida que transcurre la adolescencia, siendo esta disminución uno de los principales reajustes que los padres suelen realizar en su estilo parental para adaptarse a la mayor madurez de su hijo adolescente y a sus nuevas necesidades (Parra y Oliva, 2006; Collins y Steinberg, 2006).

Si bien es cierto el rol de los padres en la familia es fundamental, sin embargo en esta investigación se demuestra que la mayor parte de los evaluados no cumplen con su función de paternidad dejando de lado aquellos roles, reglas y normas que modelan el accionar de sus hijos, y se convierte en desventaja a la hora de enfrentar situaciones que requieran de la supervisión, control y entrega de sus padres en los diversos entornos de desarrollo como son la escuela y la sociedad.

3.1.3 Tabla 6. Competencia Emocional

Factores	Frecuencia				Porcentaje			
	0	1	2	3	0	1	2	3
Impulsividad	0	1	9	61	0	1.41%	12.68%	85.91%
Expresión emocional	2	5	10	54	2.82%	7.04%	14.08%	76.06%
Reconocimiento de las emociones	0	1	5	65	0	1.41%	7.04%	91.55%
Manejo emocional	0	3	11	57	0	4.23%	15.49%	80.28%

Fuente: Escala de Competencia emocional
Elaborado por: Mayra Daniela Medina Ayala

La tabla 6, hace referencia a la escala de Competencia Emocional, la cual se estructura de 12 afirmaciones con la opción de elegir su respuesta que podría ir de cero como rara vez, uno en ocasiones, dos con frecuencia y tres la mayoría de las veces; y cuyo resultado evidencio dificultad en los factores de impulsividad con un 85.91%, el 76.06 % en expresión emocional, el 91.55% en reconocimiento de las emociones y en un 80.28% manejo emocional. En global esta escala con un 83.45% de la población evaluada, demuestra la dificultad en las habilidades parentales para el reconocimiento de las emociones de sus hijos, la adecuada expresión emocional, el manejo de las emociones y la impulsividad en la educación de los hijos.

La mayoría de los estudios coinciden en que las interacciones padres-hijo caracterizadas por la ausencia de conexión (Brook et al., 1990; Pons, Berjano y García, 1996) y por la sobre implicación maternal en las actividades con los hijos (Recio et al., 1992) parecen estar relacionadas con la iniciación de los jóvenes adolescentes en el uso de drogas. De forma contraria, las relaciones familiares positivas basadas en un profundo vínculo afectivo entre padres e hijo correlacionan con una menor probabilidad de que la juventud presente problemas de conducta (Tasic, Budjanovac y Mejovsek, 1997) y se inicie en el consumo de sustancias (Brook, Gordon, Whiteman y Cohen, 1986; Selnow, 1987).

Argumentando con lo que expresa Eisengerg y Valiente, 2002; los bajos niveles de supervisión, consistencia y afectividad, así como altos niveles de ira, hostilidad y coerción se relacionan con problema externalizantes como el consumo de drogas.

En la literatura se demuestra la importancia que genera el factor de la afectividad en el desarrollo integral de los hijos y más aun a la hora de tomar decisiones con respecto a su vida, el manifestar y reconocer emociones en cada uno de los miembros familiares permite no solo mejorar las relaciones familiares o la comunicación, sino más bien genera la

convivencia y el amor filial que se genera dentro de las familias como escudo de protección ante problemas como es el consumo de droga.

3.1.4 Tabla 7. Estilos educativos

Factores	Frecuencia	Porcentaje
Democrático	3	4.23%
Permisivo / indulgente	56	67.61%
Ambiguo / no consistente	7	9.86%
Autoritario	5	18.31%

Fuente: Escala de Rol parental
Elaborado por: Mayra Daniela Medina Ayala

La tabla 7 hace referencia al estudio específico de una de las variables de esta investigación, como son los estilos educativos, esta escala está estructurada de 14 afirmaciones, que distribuidas en cada uno de los estilos según corresponde; ha permitido identificar en el 100% de los padres evaluados el estilo educativo que utilizan o aplican dentro de sus familias en un rango de la mayoría de las veces; de esta población evaluada el 67.61% presenta un estilo educativo permisivo, el 18.31% autoritario, el 9.86% ambiguo / no consistente y el 4.23% democrático.

En esta investigación se advierte que el estilo democrático, en un menor porcentaje está relacionado con el consumo de drogas en los hijos, dejando entrever a este estilo educativo como un factor protector ante esta problemática; sin embargo el estilo permisivo se relaciona en porcentajes altos como uno de los factores de riesgo en adolescentes con problemas de consumo de sustancias psicoactivas.

En estudios acerca de los estilos parentales se establece que estos pueden influir de manera indirecta en el consumo de drogas, rendimiento académico, grupo de iguales, agresividad y delincuencia, ansiedad y depresión, impulsividad y autocontrol, en efecto el estilo educativo **permisivo**, por la relación de los padres que establecen con sus hijos como “colegas”, puede derivar en trastornos de la conducta, como pueden ser el consumo de sustancias o los problemas escolares, debido a que no imponen autoridad, sino que actúan como amigos de sus hijos e hijas, sin delimitar normas y reglas claras.

Por último, el estilo educativo autoritario tiene dos posibles conductas adoptadas por los menores, por un lado, la de sumisión, obediencia, e incapacidad de reprochar o cuestionar

cualquier actitud del padre, o por el contrario, una actitud de rebeldía por motivo de ira contenida y de rabia frente a la conducta de los padres, por lo que los niños, niñas y adolescentes se hacen conflictivos.

3.1.5 Tabla 8. Prácticas parentales

Factores	Frecuencia				Porcentaje			
	0	1	2	3	0	1	2	3
Promover comportamientos positivos	35	18	14	4	49.29%	25.35%	19.71%	5.65%
Reacciones disfuncionales ante desobedientes	2	5	10	54	2.82%	7.04%	14.08%	76.06%
Inconsistencia	6	15	11	39	8.45%	21.12%	15.49%	54.93%
Uso adecuado de correcciones	37	27	4	3	52.11%	38.01%	5.65%	4.23%

Fuente: Escala de Rol parental

Elaborado por: Mayra Daniela Medina Ayala

En la tabla 8. Se evidencia los resultados en cuanto a la escala de las practicas parentales, la misma que estaba conformada de 16 afirmaciones con la opción de elegir su respuesta que podría ir de cero como rara vez, uno en ocasiones, dos con frecuencia y tres la mayoría de las veces; determinado que del 100% de los padres evaluados el 19.71% promueve comportamientos positivos, el 76.06% presenta reacciones disfuncionales ante desobediencia, el 54.93% presenta inconsistencias y el 9.88% realiza un uso adecuado de correcciones.

Ante ello , Ahumada (2011), hace referencia en que se debe considerar dos aspectos fundamentales en los estilo educativos, en primer lugar, la obediencia con respecto al control, es decir, las normas existentes en el sistema educativo de cada familia, donde la mejor forma de que los niños y las niñas obedezcan es que comprendan y acepten esas normas, ya que de esta forma tendrán motivación propia para respetarlas. Y en segundo lugar, el nivel afectivo, es decir, el nivel de comunicación y empatía que hay entre los progenitores y sus hijos/as.

Palacios (1999), hace una distinción al respecto, ya que para este autor el afecto es un refuerzo del comportamiento por parte de los padres y madres hacia sus hijos/as, una forma de responder tanto ante una conducta adecuada como ante una no deseada, mientras que la comunicación del afecto son las señales que dan los progenitores a sus hijos para mostrar su satisfacción o descontento ante dichos comportamientos y el cariño, es el aprecio y los

elogios que los padres muestran a sus hijos, no sólo cuando el menor los merece, sino independientemente al estado de ánimo de los padres y al comportamiento de los hijos.

En esta escala es importante recalcar las practicas parentales como factores de protección ante el consumo de drogas en adolescentes, debido a que el uso adecuado de correcciones, las reacciones parentales ante las desobediencias de los hijos, así como las estrategias para promover comportamientos positivos o el grado de consistencia, apoya o ayuda en la toma de decisiones y resolución de problemas. Es importante recalcar que la utilización de estas estrategias en unión a la expresión de afectividad en los hijos generan resultados altruistas en el desarrollo de los mismos.

CONCLUSIONES

En la presente investigación se logró establecer la influencia de los estilos educativos parentales en familias cuyos hijos presentan problemas de uso o consumo de drogas, tal es el caso que la dificultad no solo se evidencio en el estilo educativo permisivo, sino en la dinámica y relación familiar, en el rol parental, la competencia emocional y en las prácticas educativas; de este modo se verifica que dentro de los factores que podrían influir en el consumo de sustancias psicotrópicas en adolescentes de 12 a 17 años de una unidad educativa no solo son los estilos educativos sino que hay que considerar el factor que es el emocional, ya que es la base sobre la cual se construyen los comportamientos y las relaciones interpersonales.

Entre los factores que se logró identificar a través del instrumento de estilos educativos parentales aplicado a los padres de los adolescentes, se determinó la influencia de la dinámica familiar, el rol parental, la competencia emocional y las practicas parentales como factores de riesgo, cuando estas presentan dificultad dentro del entorno familiar, aun mas con adolescentes con problemas de uso y consumo de drogas.

Como se ha podido comprobar, todos los estudios mencionados hacen hincapié en la influencia de los padres sobre los hijos. Por eso creo que es de gran interés insistir en la importancia de las prácticas educativas paternas en un momento en que la estructura familiar está cambiando no solo por influencias externas sino por interés propias de cada miembro o integrante de la familia, convirtiéndose estos en factores de protección y a su vez en factores de riesgo ante en consumo de drogas a temprana edad.

RECOMENDACIONES

Al establecer que los estilos educativos parentales pueden influir en la protección o generación de factores que se asocian a los problemas de uso o consumo de drogas, se establece la importancia de la implementación de programas de educación para la vida familiar, dirigida a padres de familia e hijos. Y de esta manera asegurar el correcto desarrollo de la personalidad y de una armonía interior se sus hijos, a través del cuidado y sano crecimiento, aportando estimulación, ampliando sus relaciones, facilitando un clima de diálogo y de expresividad, encauzando los sentimientos, practicando experiencias de valores, ya que estas son algunas de las dimensiones básicas que se debe poner en práctica en el rol de la paternidad.

Si bien es cierto no solo los estilos educativos son aquellos factores dentro de la familia que pudieran estar influyendo o relacionándose al consumo de drogas, por ello es importante ampliar investigaciones o estudios sobre la dinámica familiar, el rol parental, la competencia Emocional y las Practicas parentales debido a que en esta investigación estos factores también fueron determinantes.

BIBLIOGRAFIA

- Arbex, C., Porras, J., Carrón, J. y Comas, D. (1995). Materiales de formación en prevención de drogodependencias. Módulo I: Contenidos generales. Madrid: Ministerio de Educación y Ciencia. Comunidad de Madrid.
- Arbex, C. Y Comas, R. (2001) Percepción de riesgo de las drogas por los escolares. PNSD.
- Blau, G.M., Gillespie, J.F., Felner, R.D. y Evans, E.G. (1988). Predisposición al consumo de drogas en adolescentes rurales: relaciones preliminares y consideraciones metodológicas. Revista de Educación de Drogas, 18,13-22.
- Berjano, Enrique y G. Musitu. 1987 Las drogas: Análisis teórico y métodos de intervención, Valencia, Nau Llibres.
- Calafat, A. (1999). Cultura de la diversión y consumo de drogas en España. Características diferenciales en Europa. En VI Encuentro Nacional sobre Drogodependencias y su Enfoque comunitario (pp. 649-687). Cádiz: Centro Provincial de Drogodependencias de Cádiz.
- Comas, D. (1992). La fundamentación teórica y las respuestas sociales a los problemas de prevención. Adicciones, 1, 4.
- Comas, D. (1.994) Los jóvenes y el Uso de Drogas en la España de los Años 90. Ministerio de Asuntos Sociales. Instituto de la Juventud.
- Durán, A., Tébar, M^a. D. (2004). Manual didáctico para la escuela de padres. Alicante: FEPAD. Recuperado el 20 de abril de 2015 de <http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/EscuelaPadres.pdf>.
- Elzo, J., Lidón, J. M. y Urquijo, M. L. (1992). Delincuencia y drogas. Análisis jurídico y sociológico de sentencias emitidas en las audiencias provinciales y juzgados de la Comunidad Autónoma Vasca. Vitoria: Gobierno Vasco

- Ferrándiz, C., Fernández, C. y Bermejo, R. (2011). Desarrollo afectivo emocional y de la personalidad. En Prieto, M. D. (Coord.), Módulo formación básica. Psicología de la educación y del desarrollo infantil. (pp. 129-156). Valencia, España: Valencia International University.
- García, J. (2001). Las drogas: conceptos, aspectos penales y penitenciarios. Editorial Club Universitario.
- García-Jiménez, M. T. (Coord.) (1993). Estudio sobre el consumo juvenil de bebidas alcohólicas en la Comunidad de Madrid. Madrid: Consejería de Integración Social e Instituto de Salud Carlos III.
- Garbarino, J. Y Stott, F.M. (1993). Lo que nos pueden decir los niños. Ministerio de Asuntos Sociales
- Gootman. M. (1997). Guía para educar con disciplina y cariño: para que sus hijos sean amables, comprensivos y respetuosos. Barcelona: Medici
- Jessor, R. (1991). Comportamiento de riesgo en la adolescencia: un marco psicológico para la comprensión y la acción. *Journal of Adolescent Health*, 12, 597-605.
- Jiménez, M^a. J. (2009-2010). Estilos Educativos Parentales y su implicación en diferentes trastornos. Recuperado el 10 de mayo de 2015, de <http://www.juntadeandalucia.es/educacion/webportal/ishare-servlet/content/bfbb12cc-abc8-489e-8876-dd5de0551052>
- Krauskopf, D. Adolescencia y Educación. Segunda edición. Editorial EUNED. San José, 1994.
- López y Suárez, L. N. (2017). Autores Dinámicas Disfuncionales en la Familia. Loja.
- Sumba, M. R. (2014). dspace.ucuenca.edu.ec. Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/19993/1/TESIS.pdf>
- Lutte, G. Liberar la Adolescencia. La Psicología de los jóvenes de Hoy. Biblioteca de Psicología. Herder. Barcelona, 1991

- Matalinares, M.; Arenas, C.; Sotelo, L.; Díaz, G.; Dioses, A.; Yaringaño, J.; Muratta, R.; Pareja, C. & Tipacti, R. (2010). Clima familiar y agresividad en estudiantes de secundaria de Lima Metropolitana. *Revista de Investigación en Psicología*, 13(1), 109-128.
- Méndez, F. X. y Espada, J. P. (1999). Papel de la familia en el inicio del consumo de alcohol. IV Congreso Iberoamericano de Psicología de la Salud. Granada
- Minuchin, S. 1986 Teoría de los sistemas.
- Muuss R. Lawrence Kohlberg .Las teorías de la adolescencia, sexta ed, McGraw-Hill, 1996. pp. 176-95.
- Palacios, J. y Moreno, M. C. (1995) Contexto familiar y desarrollo social, en RODRIGO, M.^a J. (ed.). *Contexto y desarrollo social*. Madrid, Síntesis Psicología
- Quintana, J.M. (1993). Pedagogía familiar. Madrid: Narcea
- Sanders RA. Adolescent psychosocial, social, and cognitive development. *Pediatr Rev.* 2013; 34:354-8.
- Steinberg L. Una perspectiva social de la neurociencia sobre la toma de riesgos de los adolescentes. *Dev Rev.* 2008; 28: 78-106.
- Schenker M., Minayo MCS. A Implicación de la familia no uso abusivo de drogas: una revisión crítica. 2003 8(1): 299-306.

ANEXOS

Anexo 1

CUESTIONARIO DE ESTILOS EDUCATIVOS PARENTALES

Datos del padre/madre/tutor

Nombre: _____ Edad: _____

Profesión: _____ Estado Civil: _____

Nº de Hijos: _____ Nacionalidad: _____

Datos del hijo/a

Nombre: _____

Edad: _____

Sexo: V____ M____ (años) (meses) Curso: _____ }

Otros datos de interés: _____

INSTRUCCIONES DEL CUESTIONARIO

A continuación encontrará una serie de afirmaciones sobre la educación de los hijos. Por favor, lea atentamente cada una de ellas y marque con una cruz (X) según corresponda a su modo de actuar o de pensar considerando la siguiente escala:

- 0. Rara vez
- 1. En ocasiones
- 2. Con frecuencia
- 3. La mayoría de las veces

Le recordamos que todos los datos serán confidenciales. Tenga en cuenta que no hay respuestas buenas ni malas, lo importante es que sea lo más sincero posible y que conteste a todas.

AGRADECEMOS SU COLABORACIÓN

	Rara vez	En ocasiones	Con frecuencia	La mayoría de las veces
	0	1	2	3
1. Mis hijos me demuestran que me quieren.				
2. Evito que mi hijo salga a la calle por miedo a que le pase algo.				
3. En mi familia nos reunimos y salimos con amigos.				
4. Estoy pendiente de mis hijos y les ayudo en todo.				
5. En mi familia coincidimos en lo que está bien o mal.				
6. En mi familia lo pasamos bien cuando estamos juntos.				
7. Si tengo que decir "NO" a mi hijo, le explico los motivos.				
8. Me cuesta ponerme en el lugar de mi hijo para entender lo que hace.				
9. Intento ser el/la mejor en lo que hago.				
10. Negocio con mis hijos algunas de sus actividades y /o privilegios.				
11. Los padres debemos educar a nuestros hijos para que tomen sus propias decisiones.				
12. Le prohíbo a mi hijo lo que creo que es malo para él.				
13. No tengo ilusión por hacer cosas nuevas en mi vida.				
14. Los padres no podemos evitar todos los daños negativos de nuestros hijos.				
15. Estoy satisfecho/a de cómo educo a mis hijos.				
16. Actúo de manera impulsiva cuando quiero conseguir algo.				
17. Participo en cualquier actividad que organice la escuela de mi hijo.				
18. No elogio a mi hijo cuando me obedece porque es su obligación.				

19. Cuando mi hijo desobedece, hago como que no lo he visto con tal de no discutir.				
20. Tener hijos no me ha resultado tan satisfactorio como esperaba.				
21. Cuando mi hijo se pelea con sus amigos no lo castigo porque es algo normal entre niños.				
22. Hablo con mis hijos de lo que sienten.				
23. Elijo las amistades de mi hijo.				
24. En mi casa, mi autoridad es incuestionable.				
25. Si no llegamos a un acuerdo sobre algo, acabamos peleándonos.				
26. Se identificar lo que siento.				
27. La relación con mi hijo es distante.				
28. Me cuesta trabajo hablar de mis emociones.				
29. Cuando me equivoco, soy capaz de reconocerlo ante mis hijos.				
30. Me es difícil demostrarle a mi hijo que le quiero.				
31. Me enfado ante cualquier comportamiento de mi hijo.				
32. Es preferible que el padre la madre tengan criterios distintos para que los hijos tengan dos puntos de vista y estén acostumbrados a cosa diferentes.				
33. Apoyo y respeto las normas de conductas de la escuela.				
34. Me asusta lo desconocido.				
35. Creo que un golpe a tiempo es necesario en la educación de los hijos.				
36. Crítico y rechazo cualquier cosa que hace mi hijo.				
37. Si pudiera volver atrás, no tendría hijos.				
38. Me satisface mi vida actual.				
39. Una de las cosas más importantes de mi vida ha sido el ser padre o madre.				
40. Exijo a mi hijo que cumpla ciertas obligaciones antes de permitirle hacer aquello que le gusta.				
41. No sé cómo decirle las cosas a mi hijo para que me				

entienda.				
42. Para que mi hijo me obedezca tengo que pedirle las cosas a gritos.				
43. Si mi hijo tiene un problema me lo cuenta y hablamos sobre ello.				
44. Se disfrutar de las cosas de la vida.				
45. Disimulo mis emociones negativas (ira, enfado, rabia, tristeza, frustración) cuando estoy con mis hijos.				
46. Permito a mi hijo que haga lo que quiera con tal de no discutir o con tal de que sea feliz.				
47. Disfruto cuando enseño cosas a mis hijos.				
48. En nuestra familia hablamos de los problemas personales de cada uno.				
49. Tengo que repetir a mi hijo varias veces las cosas.				
50. Estoy abierta a nuevas amistades a pesar de anteriores experiencias negativas.				
51. Animo a mis hijos a que hagan las cosas por sí mismos, aunque comentan errores.				
52. Cuando mi hijo se comporta según mis indicaciones, se lo señalo y valoro.				
53. Salto enseguida cuando me altero.				
54. Doy a mi hijo un golpe cuando se pone insoportable.				
55. Creo que es necesario señalar a los niños a hacer también las cosas que a uno no le gustan.				
56. Intento comportarme de manera que mi hijo no perciba si estoy enfadado/a o contento/a con él.				
57. Para educar a los hijos no es necesario poner límites ni prohibiciones.				
58. Si mi hijo se niego hacer algo, al final tengo que hacerlo yo.				
59. Cuando mi hijo llora y se enfada acaba consiguiendo lo que quiere.				
60. En mi familia nos gusta salir juntos.				
61. Cuando mi hijo de porta bien le perdono alguna				

actividad que le resulte aburrida o molesta.				
62. cuando mis hijos no se comportan como yo espero o considero oportuno, pierdo el control				
63. Doy a mi hijo lo que desea con tal de verlo feliz.				
64. Cuando mi hijo tiene una pataleta acabo gritándolo.				
65. Como premio suelo utilizar las actividades preferidas por mi hijo, aunque diariamente tenga acceso a ellas.				
66. En una familia es importante que ambos progenitores cuiden a sus hijos.				
67. Amenazo a mi hijo con castigarlo cuando no obedece.				
68. Cuando mi hijo me desobedece, intento hacerle entrar en razón o convencerlo.				
69. Alabo a mi hijo cuando se comporta correctamente.				
70. Intento ver el lado positivo de las cosas.				
71. Reconozco las emociones de mi hijo con solo mirarlo.				
72. No sé cómo decir "NO" a mi hijo.				
73. Para mi familia es importante superarse día a día.				
74. Permito a mi hijo realizar alguna actividad que tenga prohibida si se ha comportado bien.				
75. Los padres debemos cuidar y educar a nuestros hijos evitándoles que sufran.				
76. Hago que mis hijos cumplan las normas aunque no las entiendan.				
77. A los niños no ay que prohibirles cosas, ya habrá tiempo cuando sean mayores.				
78. La responsabilidad de ser padre o madre es excesiva.				
79. Mantengo la calma cuando mi hijo me provoca, ignorándolo.				
80. Hago de padre y madre en la educación de mis hijos porque mi pareja no me ayuda.				
81. Me mantengo firme en los castigos, aunque vea a				

mi hijo pasarlo mal.				
82. En nuestra familia estamos muy unidos				
83. Para mí es muy importante progresar laboralmente.				
84. Intento mantener mi rutina aunque me encuentre mal.				
85. Consuelo a mi hijo cuando se siente mal.				
86. Mi hijo sabe que puede contar conmigo si me necesita.				
87. No castigo a mi hijo para no hacerlo sufrir.				
88. Para que mi hijo me obedezca, le hago promesas aunque luego no las cumpla				
89. En casa nos criticamos los unos a los otros				
90. Tengo en cuenta que mi conducta y mis obligaciones pueden ser imitadas por mis hijos				
91. Mi hijo tiene que hacer lo que lo digo en cualquier situación				
92. Perdono a mi hijo alguna restricción o castigo si veo que se comporta bien.				
93. El castigo es la clave principal para educar bien a los hijos				
94. Creo que es mejor mantener una disciplina estricta y excesiva.				
95. Mi hijo me cuenta sus cosas.				
96. Hablo con el tutor de mi hijo cuando lo necesito.				
97. Hay determinados juegos o actividades que mi hijo solo puede hacer si se aportado bien.				
98. Aguanto hasta que consigo mi objetivo aunque mi hijo tenga una pataleta y lo vea sufrir.				
99. Cuando mi hijo desobedece, le quito de algo que le guste.				
100. Explico a mi hijo lo que se puede y no puede				
101. Conozco los deberes y tareas que les ponen en el colegio a mis hijos y les ayudo cuando lo necesitan.				
102. Creo que es necesario enseñar a los niños hacer responsables de sus comportamientos y a cumplir con sus				

obligaciones.				
103. En casa discutimos por cualquier cosa entre nosotros				
104. Le demuestro cariño a mi hijo con las cosas que al él le gustan.				
105. Castigo a mi hijo quitándole algo que le gusta para que entienda que se portó mal.				
106. No tengo tiempo suficiente para pasarlo con mi hijo.				
107. Cuando se portan mal, lo pongo hacer deberes u otras responsabilidades				
108. Acepto la forma de ser de mi hijo				
109. Les explico a mis hijos las razones por la que deben cumplir las normas.				
110. mi hijo me cuenta las cosas de sus amigos.				

Anexo 2

Evidencia fotográfica



Imagen 1: Primer grupo de padres evaluados de los estudiantes de 12 a 17 años de una unidad educativa de la ciudad de Loja.



Imagen 2: Segundo grupo de padres evaluados de los estudiantes de 12 a 17 años de una unidad educativa de la ciudad de Loja.