

## ***LA SATISFACCIÓN DE LA RELACIÓN DE PAREJA Y EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICO-ACTIVAS EN MUJERES JÓVENES EMBARAZADAS***

JOSÉ ARTURO BRIÑEZ HORTA\*

CENTRO DE ESTUDIOS E INVESTIGACIONES SOBRE LAS ADICCIONES Y LA VIOLENCIA  
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE COLOMBIA

### Abstract

The objective of this research was to study the association between Marital Satisfaction, Idealistic Distortion and psychoactive substances consumption during pregnancy. Seventy five women were evaluated. The kind of substances, their level of consumption and the level of marital satisfaction, and idealistic distortion showed statistical significance between general, scholar and street pregnant women. Results suggest the possibility of a wrong understanding about the problems of these groups, which could explain the little efficiency of psychotherapeutic strategies directed to these populations.

*Key words:* Psychoactive substances, Marital satisfaction, Idealistic distortion, Pregnancy.

### Resumen

Esta investigación tuvo como objetivo evaluar la asociación entre la Satisfacción y la Distorsión Ideal de la relación de pareja, como factor del consumo de sustancias psico-activas durante el embarazo. Participaron 75 mujeres jóvenes, pertenecientes a la población general, escolares y de la calle. Se encontraron diferencias significativas entre los 3 grupos en relación con el tipo de sustancias que consumen, su nivel de consumo y el grado de satisfacción marital y de distorsión ideal de la relación de pareja. Los resultados confirman los efectos de la marihuana sobre los procesos perceptuales, suponen la existencia de otros factores que provocan las diferencias entre los 3 grupos y llaman la atención sobre la posible comprensión deficiente que se tiene acerca de los problemas que tienen estos grupos, lo que podría explicar la poca eficiencia de los programas de intervención que se diseñan para estas poblaciones.

*Palabras clave:* Sustancias psico-activas, Satisfacción marital, Distorsión ideal, Embarazo.

---

El abuso en el consumo de sustancias psico-activas ha sido reconocido como uno de los principales problemas de salud pública (NIH, 1999). Este consumo durante el

embarazo presenta características específicas tanto por sus efectos inmediatos sobre la madre y el feto, como por sus efectos a largo plazo a través de la vida de los hijos y

---

\* Director de la investigación: E-mail:artubrinez@yahoo.com

su descendencia (Wetherington, Smeriglio y Finnegan, 1996). En relación con el alcohol, son evidentes las manifestaciones físicas y psicológicas tanto del Síndrome Fetal Alcohólico como de los Efectos Fetales del Alcohol (DeVries y McCann, 1996); los hijos cuyas madres consumen alcohol durante su embarazo presentan deficiencias cognoscitivas y conductuales en lenguaje, aprendizaje, memoria auditiva y memoria de trabajo, coordinación viso-motora, coordinación de movimientos, dificultades en motricidad fina, atención y solución de problemas (Mattson, Riley, Grambling, Delis y Jones, 1998; Briñez, 2000). Efectos similares ocurren en relación con la cocaína (Vorhees, 1996), con la marihuana (Fried, 1996), la nicotina y los opiáceos (Kaltenbach, 1996).

Sin embargo, a pesar de los ya abundantes reportes experimentales y clínicos sobre las acciones y los efectos de la exposición prenatal a las drogas psico-activas, es muy poca la información que se tiene acerca de los factores determinantes o desencadenantes del consumo de estas sustancias por las madres embarazadas. Testa y Leonard (1995) reportaron la influencia de la presión por el consumo social del alcohol y de la pertenencia a redes sociales de bebedores, como factores principales de la conducta de beber en mujeres embarazadas. Pero, estos son factores comunes del consumo de sustancias, reportados como influyentes en la mayoría de los consumidores.

En 1988, P. M. Roman reportó que las mujeres beben alcohol más por factores situacionales e intra-personales, en comparación con los hombres. Más recientemente, Beier, y Ackerman (2003) confirmaron estos resultados en un estudio en el que encontraron que el género, la edad, los intere-

ses, el estilo cognitivo y algunos aspectos de la personalidad, como la apertura de experiencias nuevas, determinan en conjunto el conocimiento y la protección que se tienen sobre la propia salud. Las diferencias de género se observan también en los efectos sobre los problemas asociados al consumo del alcohol. Si bien los hombres presentan en general mayor riesgo de intoxicación, dependencia y abuso alcohólicos, las mujeres se intoxican con mayor rapidez, presentan mayor probabilidad de alteraciones emocionales como consecuencia de la intoxicación alcohólica aguda, pero presentan, también, menor riesgo de alteraciones familiares, laborales y sociales como efecto del consumo crónico de las bebidas alcohólicas (Briñez, 2000a, 2001b).

El conjunto de estos resultados permite juzgar que la mujer de hoy percibe que posee mayor control de algunos de los efectos del alcohol, lo que la lleva a consumir esta sustancia aun en situaciones de alto riesgo para ella y para sus hijos.

Teniendo en cuenta estos mismos resultados, y la relación entre género, estilo cognitivo, apertura a experiencias nuevas, situación, y la influencia particular de factores intra-personales, como el afecto y el estado de ánimo en la mujer, esta investigación se centró en la búsqueda de la relación entre la situación de embarazo y el estado afectivo asociado a la relación de pareja en mujeres jóvenes, como posible factor específico del consumo de sustancias psico-activas durante el embarazo.

Dentro de este marco conceptual, se juzgó que el estado emocional, modificado en las adolescentes y en las jóvenes por un embarazo imprevisto la mayoría de las veces, aunque deseado, que casi siempre desvía el proyecto de vida, que presiona frecuente-

mente a un inicio temprano de la vida en pareja, que obliga en ocasiones a abandonar el hogar paterno y, en otras, a vivir con el padre del bebé, pero dependiendo todavía de la protección paternal, podría ser un factor específico del consumo materno de sustancias durante el embarazo, en las adolescentes y en las jóvenes.

Se consideró, entonces, que una de las formas de evaluar este posible factor era estudiando la percepción que las adolescentes tienen acerca de su satisfacción marital y la distorsión ideal convencional de la relación de pareja, que se observa en las parejas cuando se les indaga acerca de su vida marital.

Ante esta consideración, este estudio investigó de manera específica a) cuáles son las SPA que consumen las mujeres jóvenes durante su estado de embarazo; b) si existen diferencias en el tipo y en el nivel de consumo de sustancias entre 3 subpoblaciones de mujeres jóvenes embarazadas, población general, niñas escolares y niñas de la calle; y c) si en estas subpoblaciones existe relación de dependencia entre el nivel de consumo de SPA y la satisfacción de la relación de pareja.

Se relacionaron 3 conjuntos de variables:

1. El grupo al que pertenecen las mujeres embarazadas: población general, escolares o calle.

2. El tipo, número de sustancias y su nivel de consumo: alcohol, cigarrillo, marihuana, inhalantes y bazuco. El nivel se evaluó teniendo como criterio la frecuencia de consumo.

3. La satisfacción marital y la distorsión ideal de la relación de pareja. La satisfacción se refiere a la percepción de ajuste, comprensión y agrado de la relación con la

pareja, en este caso el padre de su hijo; la distorsión ideal hace referencia la tendencia a describir la relación en términos irreales y convencionales, acordes con el ideal social de la relación de pareja.

El objetivo general fue evaluar en qué medida los sentimientos que se tienen acerca de la forma como se lleva la relación de pareja influyen en el consumo de sustancias psicoactivas, conociendo que estas sustancias afectan el desarrollo del propio bebé.

El objetivo específico fue iniciar el estudio de los factores que influyen en el consumo de sustancias psicoactivas durante el embarazo, dada la condición de que la mujer sabe que no debe consumir estas sustancias durante su estado de gestación.

Con base en lo anterior, se establecieron 3 hipótesis de trabajo:

1. Las mujeres jóvenes embarazadas de la población general, escolares y de la calle difieren en la frecuencia de consumo de sustancias psico-activas, con un nivel de significancia igual o menor a .05.

2. El nivel de satisfacción de pareja depende del número de drogas que se consumen y de su nivel de consumo, de manera significativamente diferente entre las mujeres jóvenes embarazadas de la población general, las escolares y las niñas de la calle, con un nivel también igual o menor a .05.

3. El nivel de distorsión ideal de la relación de pareja es significativamente diferente entre las mujeres jóvenes embarazadas de la población general, escolares y de la calle, dependiendo del número de drogas que consumen y de su nivel de consumo, con un alfa menor o igual a .05.

La determinación de estos factores, del grado de su influencia en un comportamiento que aparece como paradójico y su caracterización en grupos diferentes de mujeres

embarazadas no solo contribuye a la comprensión de este comportamiento, sino que proporciona elementos para la intervención social y psicológica.

## MÉTODO

### *Participantes*

Participaron 75 mujeres embarazadas, entre 13 y 22 años de edad, pertenecientes a 3 grupos poblacionales: 25 niñas vivían en la calle, tenían entre 13 y 17 años de edad, estaban separadas de su familia, vivían de la venta de dulces o de la limpieza de parabrisas en los semáforos y la mayoría compartía la noche con su pareja en lugares aislados de la sociedad y protegidos de los grupos de limpieza social. Otras 25 niñas eran en su mayoría estudiantes, también tenían entre 13 y 17 años de edad; algunas se habían retirado temporalmente de sus estudios. La mayoría vivían independientemente con su pareja; algunas vivían también con su pareja pero en casa de sus padres y muy pocas vivían separadas de su pareja en la casa paterna. El tercer grupo estuvo conformado por mujeres embarazadas, entre 18 y 22 años de edad, pertenecientes a la población general; la mayoría vivía independientemente con su pareja y estudiaban o trabajaban.

### *Instrumentos*

Se utilizó la *Escala de Satisfacción Marital* (ESM) de Fowers, B. J., y Olson, D. H. (1993), que consta de 15 ítems, cada uno indicador de una categoría perteneciente a una de 2 dimensiones: Satisfacción de pareja (10 ítems) y Distorsión Ideal de la relación de pareja (5 ítems). Este instrumento posee una confiabilidad interna de .86 (alfa de Cronbach), una correlación en-

tre ítems de .71 a .77 para mujeres, y una validez concurrente de  $r = .73$ . Su validez de constructo es de .71 en las puntuaciones de pareja y de .66 en las puntuaciones individuales. Las correlaciones de la escala con las variables demográficas han sido positivas, pero bajas: entre .17 y .26 con el nivel educativo; .09 con el ingreso salarial; y entre .03 y .12 con el status ocupacional en la población de la Unión Americana.

Las categorías descriptoras de la satisfacción de pareja son:

1. Ajuste de los rasgos de personalidad (ítem 2).
2. Ajuste de roles y de responsabilidades personales (ítem 3).
3. Ajuste de la comunicación mutua (ítem 5).
4. Resolución de conflictos (ítem 7).
5. Manejo de las finanzas (ítem 8).
6. Utilización del tiempo libre (ítem 10).
7. Relaciones sexuales (ítem 11).
8. Responsabilidades paternas (ítem 12).
9. Relaciones con los familiares y los amigos (ítem 14).
10. Valores y práctica religiosos.

Las categorías descriptoras de la distorsión ideal de la relación de pareja son:

1. Entendimiento mutuo perfecto (ítem 1).
2. Aceptación y entendimiento completos de los estados de ánimo (ítem 4).
3. Percepción de la relación de pareja como completamente exitosa (ítem 6).
4. Necesidades totalmente satisfechas (ítem 9).
5. Aceptación total y permanente de la pareja (ítem 13).

### *Procedimiento*

El procedimiento de obtención de la información fue diferente en cada grupo. Para las niñas de la calle se utilizó una entrevista

estructurada que se aplicó individualmente en sus lugares de vivienda; su condición social, sus temores de ser recogidas o asesinadas y su nivel académico exigieron este procedimiento. Las niñas escolares respondieron el cuestionario en grupo, dirigidas por el entrevistador. Las mujeres de la población general lo respondieron individualmente.

### *Diseño*

Se utilizó un diseño de asociación que permitió relacionar 3 variables: a) el Nivel de Consumo de marihuana, inhalantes, alcohol y bazuco con el Grupo de Pertenencia: población general, escolares o calle; b) el Nivel de Consumo con el Nivel de Satisfacción Marital o la Distorsión Ideal de la relación de pareja; y c) el Grupo de Pertenencia con el Nivel de Satisfacción Marital y de Distorsión de la relación de pareja.

## RESULTADOS

Los resultados se presentan en 4 secciones:

1. Descripción del Tipo de Sustancias, Número de Sustancias, Nivel de Consumo y porcentaje de sujetos que las consumen en cada uno de los grupos. Descripción y ordenamiento por nivel de las categorías descriptoras de la Satisfacción de Pareja en cada grupo; y descripción y ordenamiento por nivel de las categorías descriptoras de la Distorsión Ideal, por grupo.

2. Análisis de la relación entre la Satisfacción Marital y el grupo, y entre la Distorsión Ideal y el grupo.

3. Análisis de la relación entre la Satisfacción Marital, la Distorsión Ideal y el Número de drogas que consumen los participantes, y

4. Análisis de la relación entre el Nivel de Consumo y la Distorsión Ideal de la relación de pareja.

### *Descripción del tipo de sustancia, nivel de consumo y proporción de niñas embarazadas que consumen SPA*

La Tabla 1 muestra que son las niñas embarazadas de la calle quienes consumen el mayor número de SPA; en ellas predomina el consumo permanente de 2 – 3 sustancias y son las únicas que consumen entre 4 y 5, de las 5 sustancias que se evaluaron: el 40% consumen 2 sustancias, el 32% consumen 3, y el 8% consumen 4 o 5. Las niñas embarazadas escolares consumen entre 1 y 3 sustancias; el 52% consumen una y el 32% consumen 2 y el 4% consumen una. La mayoría de las mujeres embarazadas de la población general no consumen sustancias psico-activas; sin embargo, el 40% consumen una, el 8% consumen 2 y el 4% consumen 3. La Figura 1 ilustra estos resultados.

La Tabla 2 y la Figura 2 presentan e ilustran el porcentaje de sujetos dentro de cada grupo que consumen cada una de las sustancias evaluadas. Los inhalantes son consumidos por el 100% de las niñas de la calle embarazadas; las niñas escolares y las mujeres embarazadas de la población general no inhalan sustancias durante el embarazo. La marihuana es consumida por el 90.9% de las niñas embarazadas de la calle y por el 4.5% tanto de las escolares como de la población general. El bazuco es consumido por el 83.3% de las niñas embarazadas de la calle y por el 16.7% de las escolares embarazadas. La muestra de la población general no consume esta sustancia. El cigarrillo es consumido por el 50% de las niñas embarazadas escolares, por el 35.7% de las niñas

Tabla 1

Número y porcentaje de drogas que consumen las mujeres en estado de gestación, por grupo (N = 75)

Grupo	Número de sustancias											
	0		1		2		3		4		5	
	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Calle	0	0	3	12	10	<b>40</b>	8	<b>32</b>	2	8	2	8
Escolares	3	12	13	<b>52</b>	8	<b>32</b>	1	4	0	0	0	0
General	12	<b>32</b>	10	<b>40</b>	2	8	1	4	0	0	0	0

*Nota.* En negrilla, los porcentajes máximos de sujetos consumidores de un número de sustancias, en cada subgrupo.

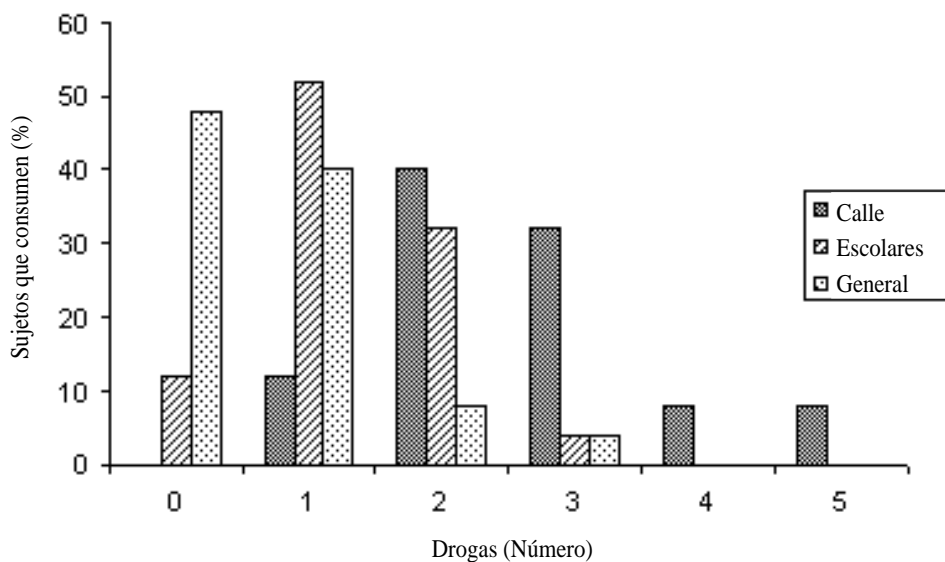


Figura 1. Porcentaje de sujetos que consumen un número determinado de sustancias en cada uno de los grupos.

Tabla 2

Número y porcentaje de sujetos que consumen SPA en cada uno de los grupos. (N = 75)

Grupo	Sustancias															
	Alcohol			Nicotina			Marihuana			Inhalantes			Bazuco			
	n	%	%	n	%	%	n	%	%	n	%	%	n	%	%	
	grupo	muestra	grupo	muestra	grupo	muestra	grupo	muestra	grupo	muestra	grupo	muestra	grupo	muestra	grupo	muestra
Calle	12	48	26.7	5	20	35.7	20	80	<b>90.9</b>	18	72	<b>100</b>	10	40	<b>83.3</b>	
Escolares	22	88	<b>48.9</b>	7	28	<b>50</b>	1	4	4.5	0	0	0	2	8	16.7	
General	11	44	<b>24.4</b>	2	8	<b>14.3</b>	1	4	4.5	0	0	0	0	0	0	

Nota. En negrilla, los porcentajes máximos.

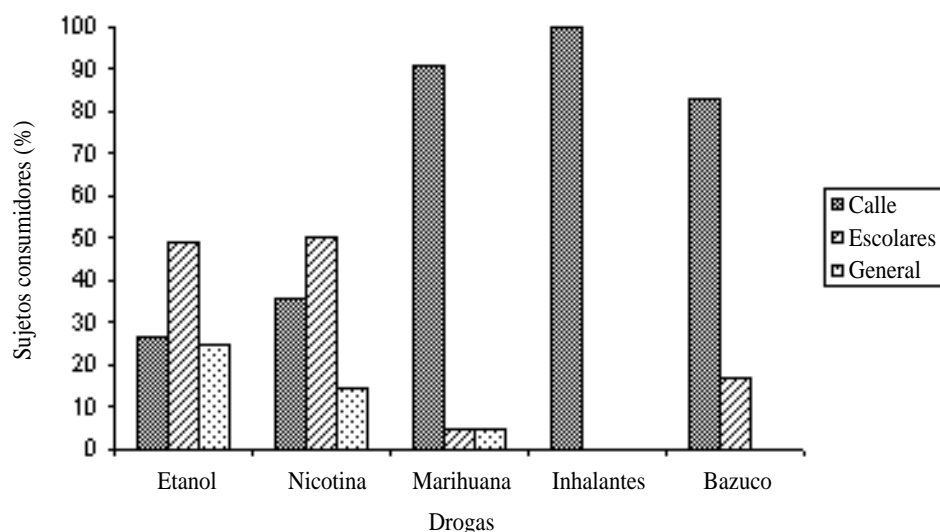


Figura 2. Porcentaje de sujetos que consumen una o varias de las SPA evaluadas.

de la calle en estado de embarazo y por el 14.3% de las mujeres de la población general. En relación con el alcohol, el 48.9% de las escolares embarazadas, el 26.7% de las niñas de la calle y el 24.4% de las mujeres en gestación de la población general lo consumen.

Estos datos nos muestran que todas las niñas embarazadas de la calle consumen

inhalantes, la gran mayoría, marihuana y un buen porcentaje de ellas, cigarrillo y alcohol. Las niñas escolares en estado de embarazo consumen en su mayoría cigarrillo, luego alcohol, luego bazuco y una minoría, marihuana. Por el contrario, las mujeres de la población general consumen en una alta proporción (24.4%) alcohol, luego cigarrillo y algunas, marihuana.

Tabla 3

Nivel de consumo de SPA, en mujeres embarazadas, por grupo. (N = 75)

Grupo	Sustancias							
	Alcohol		Marihuana		Inhalantes		Bazuco	
	Puntos	% Muestra	Puntos	% Muestra	Puntos	% Muestra	Puntos	% Muestra
Calle	31	40.3	93	97.9	83	100	38	95
Escolares	30	39	1	1.1	0	0	2	5
General	16	20.8	1	1.1	0	0	0	0
Total	77	100	95	100	83	100	40	100

Nota. Los puntos indican la valoración de la frecuencia de consumo.

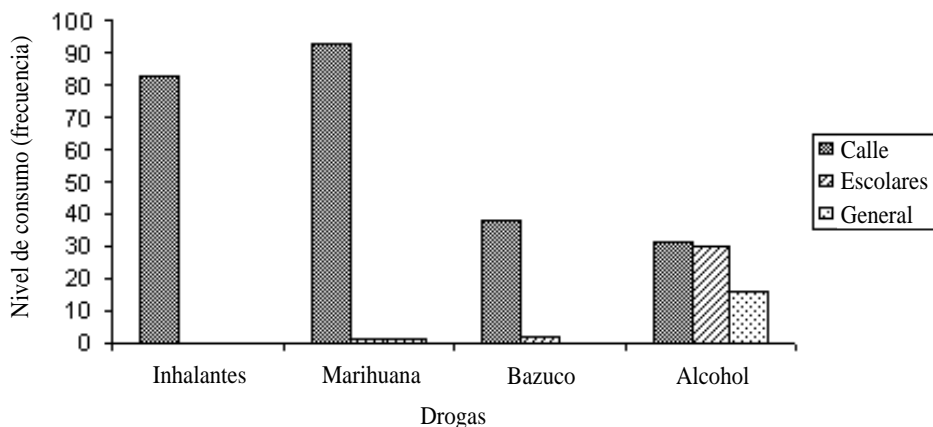


Figura 3. Nivel de consumo, en términos de frecuencia, de las sustancias evaluadas, en cada grupo.

La Tabla 3 y la figura 3 presentan e ilustran el nivel de consumo de las sustancias evaluadas, con excepción del cigarrillo. Ellas muestran que, a pesar de que los inhalantes son las sustancias más consumidas por las niñas embarazadas de la calle, es la marihuana la que consumen con mayor frecuencia; luego los inhalantes, después el bazuco y finalmente el alcohol. En las niñas escolares embarazadas, por el contrario, el nivel de consumo corresponde con el por-

centaje de niñas que consumen las sustancias: alcohol, bazuco y marihuana. Algo similar se encuentra entre las mujeres embarazadas de la población general: alcohol y marihuana.

#### *Descripción de la satisfacción de la relación de pareja*

El nivel de satisfacción de pareja en cada uno de los grupos se presenta en la Tabla 4



y en las Figuras 4 y 5. La satisfacción de pareja se describe en 10 categorías, cada una representada en un ítem, como sigue:

Ítem 2: Aceptación de las características de personalidad y de los hábitos personales de la pareja.

Ítem 3: Reconocimiento del cumplimiento compartido de las responsabilidades comunes.

Ítem 5: Satisfacción de la comunicación y comprensión mutuas.

Ítem 7: Satisfacción de la forma como se toman las decisiones y se resuelven los conflictos.

Ítem 8: Satisfacción por la situación económica y por la forma como se toman las decisiones financieras.

Ítem 10: Satisfacción por la utilización del tiempo y de las actividades libres.

Ítem 11: Satisfacción por la forma como se expresan el afecto y las relaciones sexuales.

Ítem 12: Satisfacción por la forma como se cumplen las responsabilidades paternas.

Ítem 14: Satisfacción por la forma como se tienen las relaciones con los familiares.

Ítem 15: Satisfacción de las prácticas religiosas.

La mayor satisfacción en las mujeres embarazadas de la población general se da por su reconocimiento de las responsabilidades de pareja y por la forma como se toman las decisiones y se resuelven los conflictos. Entre las niñas escolares embarazadas, la mayor satisfacción se da por el cumplimiento de sus prácticas religiosas y por la forma de tomar decisiones y resolver conflictos. Entre las niñas embarazadas de la calle, la mayor satisfacción la proporcionan las prácticas religiosas y la forma como se toman las decisiones financieras.

La menor satisfacción ocurre en relación con las características de personalidad y por los hábitos personales de la pareja en las madres embarazadas de la población general; por las deficiencias en el cumplimiento de las responsabilidades del padre del bebé,

**Tabla 4**

Orden de las categorías de satisfacción de pareja, por grupo (N = 75)

Orden	Población general		Escolares		Calle	
	Ítem	Puntaje	Ítem	Puntaje	Ítem	Puntaje
1 (mayor)	3	100	15	80	15	64
2	7	100	7	76	8	40
3	10	96	10	72	3	36
4	11	96	5	72	12	32
5	15	96	14	68	2	32
6	5	88	3	60	11	28
7	12	84	11	56	5	24
8	14	80	2	44	10	24
9	8	60	8	40	14	20
10 (menor)	2	48	12	40	7	12

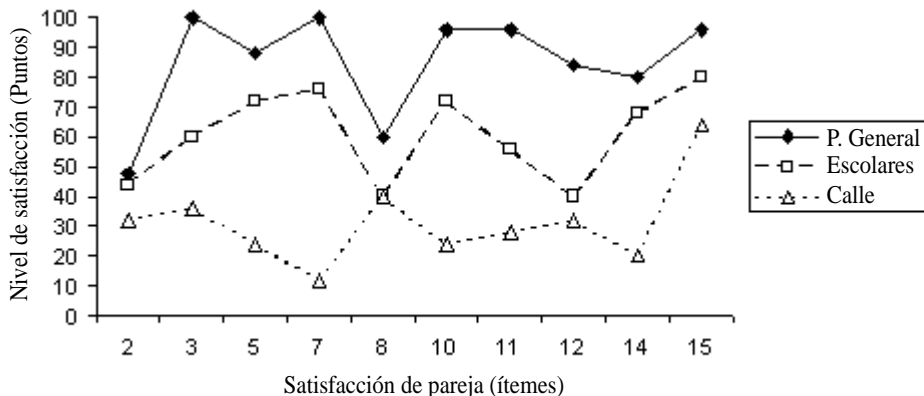


Figura 4. Nivel de satisfacción de pareja en cada categoría (ítem), por grupo.

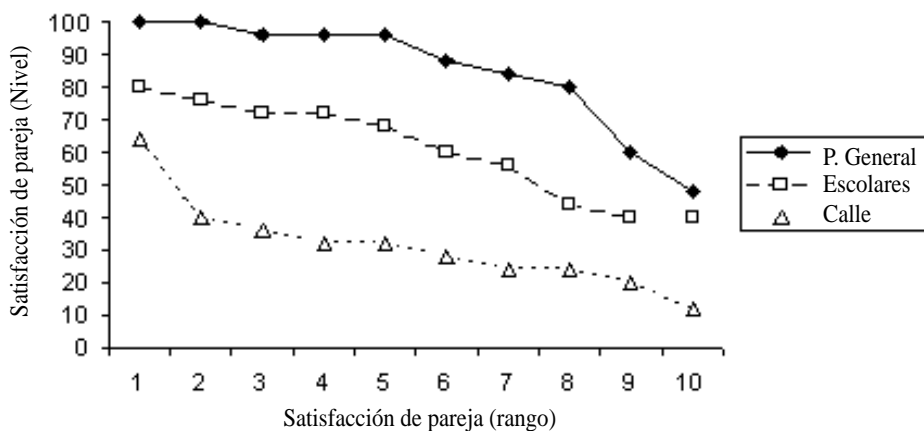


Figura 5. Rango de variación del nivel de satisfacción de pareja, por grupo. (Para la ubicación de las categorías a lo largo de cada línea, véase la Tabla 4).

por la situación económica y la forma como se toman las decisiones financieras, en las escolares embarazadas; y por la forma como se resuelven los conflictos y se toman las decisiones, y por la forma como se llevan las relaciones con los familiares, en las niñas embarazadas de la calle.

La figura 5 ilustra más detalladamente las diferencias en el nivel y en el rango de

satisfacción de pareja entre los 3 grupos estudiados.

#### *Descripción de la distorsión ideal de la relación de pareja*

La Tabla 5 y las Figuras 6 y 7 presentan e ilustran los niveles y los rangos de distorsión ideal en cada uno de los grupos.

Tabla 5

Orden de las categorías de distorsión ideal, por grupo (N = 75)

Orden	Población general		Escolares		Calle	
	Ítem	Puntaje	Ítem	Puntaje	Ítem	Puntaje
1 (mayor)	4	100	6	84	9	84
2	6	100	4	76	6	16
3	13	96	1	76	13	16
4	1	64	13	72	1	12
5 (menor)	9	24	9	72	4	12

La distorsión ideal se describe en 5 categorías, cada una en un ítem, de la siguiente manera:

Ítem 1: El sujeto informa que existe entendimiento perfecto en la pareja.

Ítem 4: Se afirma que se da comprensión y aceptación completa de los estados de ánimo.

Ítem 6: Se considera que la relación es totalmente exitosa.

Ítem 9: Todas las necesidades están satisfechas.

Ítem 13: Se da total confirmación de la aceptación de la pareja.

En las madres embarazadas de la población general, la distorsión ideal ocurre en mayor grado en la afirmación de que existe en el otro miembro de la pareja una comprensión y aceptación total de los estados de ánimo (ítem 4) y en considerar que la relación es totalmente exitosa (ítem 6); algo similar ocurre en las niñas escolares embarazadas, quienes, además, consideran que entre ellos existe entendimiento perfecto (ítem 1); por el contrario, las niñas de la calle consideran que todas sus necesidades están satisfechas. (Ítem 9) (véase, Figura 6).

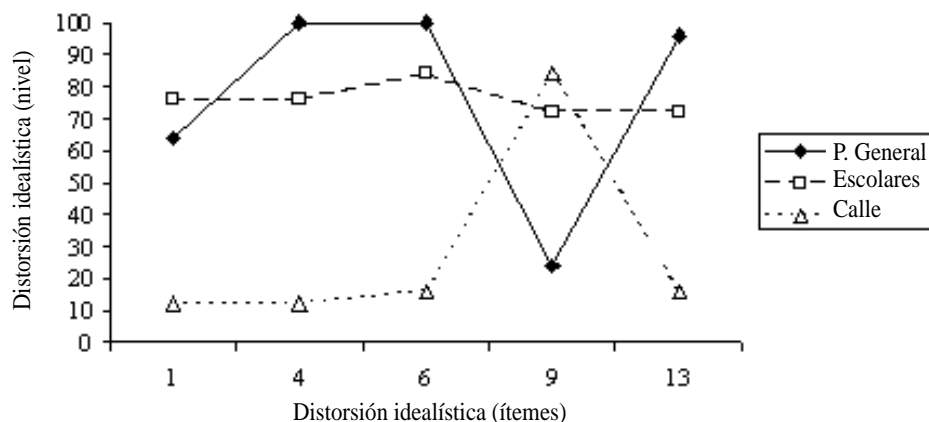


Figura 6. Nivel de distorsión ideal en cada categoría (ítem), por grupo

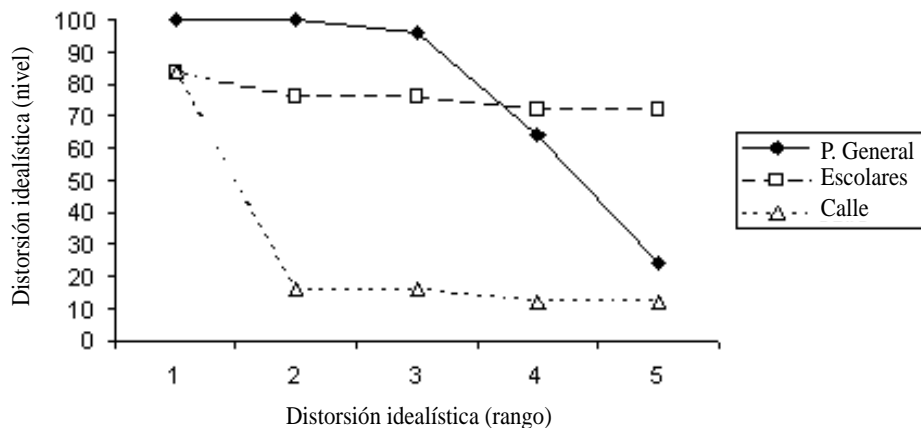


Figura 7. Rango de variación del nivel de distorsión ideal, por grupo. (Para la ubicación de las categorías a lo largo de cada línea, véase la Tabla 5).

La Figura 7 ilustra que las niñas escolares embarazadas presentan un nivel alto en todas las categorías de distorsión de la relación de pareja, de manera diferente a lo que ocurre en las niñas de la calle, quienes presentan el menor nivel de distorsión en la mayoría de los ítems. Las mujeres embarazadas de la población general presentan, sin embargo, los niveles más elevados de distorsión en 3 de las 5 categorías (ítems 4, 6 y 13); por lo demás, es el único grupo que considera que sus necesidades no están completamente satisfechas (ítem 9), lo opuesto de lo expresado por las niñas de la calle.

#### *Asociación entre el nivel de satisfacción de pareja y el grupo de pertenencia*

La Tabla 6 y la Figura 8 presentan los estadísticos de prueba de la asociación entre las categorías de satisfacción de la relación de pareja y la pertenencia al grupo de la población general, de escolares o de la

calle. Seis ítems, los números 7, 15, 14, 11, 10, 3 y 5 presentaron asociación con el grupo de pertenencia con un  $\alpha \leq .001$ ; el ítem 12, con  $\alpha \leq .01$ , y el ítem 8, con  $\alpha \leq .05$ . El ítem 2 no presentó asociación estadísticamente significativa. Estos son resultados obtenidos mediante la prueba exacta de Fisher. Los coeficientes de contingencia muestran la fuerza de la asociación mostrada por la prueba de Fisher. Los coeficientes de incertidumbre muestran el grado de reducción del error de la asociación. De esta manera, la forma como se toman las decisiones y se resuelven los conflictos (ítem 7) fue la categoría más asociada con el grupo de pertenencia de las niñas embarazadas ( $\chi^2 = 60.58$ , coeficiente de contingencia de .66 y coeficiente de incertidumbre = .34) y el descontento por la situación económica (ítem 8), la menos relacionada ( $\chi^2 = 14.78$  con un nivel de confianza del 1/1000, un coeficiente de contingencia = .43 y coeficiente de incertidumbre igual a .07).

Tabla 6

Asociación entre el grado de satisfacción marital y la pertenencia a un grupo (N = 75)

Item	Calle		Escolares		Población general		Estadístico de Fisher		Coeficiente de Contingencia		Coeficiente de Incertidumbre	
	n	%	n	%	n	%	Valor	P	Valor	p	Valor	p
2	8	32	11	44	17	48	10.84	.198	.35	.20	.05	.20
3	9	36	15	60	25	100	47.63	0***	.60	0***	.25	0***
5	6	24	18	72	22	88	40.06	0***	.58	0***	.21	0***
7	3	12	19	76	25	100	60.58	0***	.66	0***	.34	0***
8	10	40	10	40	15	60	14.78	.054	.43	.03*	.07	.059
10	6	24	18	72	24	96	45.98	0***	.62	0***	.23	0***
11	7	28	14	56	24	96	42.86	0***	.62	0***	.24	0***
12	8	32	10	40	21	84	23.26	.002**	.49	.003**	.12	.002**
14	5	20	17	68	20	80	47.73	0***	.63	0***	.23	0***
15	16	64	20	80	24	96	53.23	0***	.63	0***	.28	0***

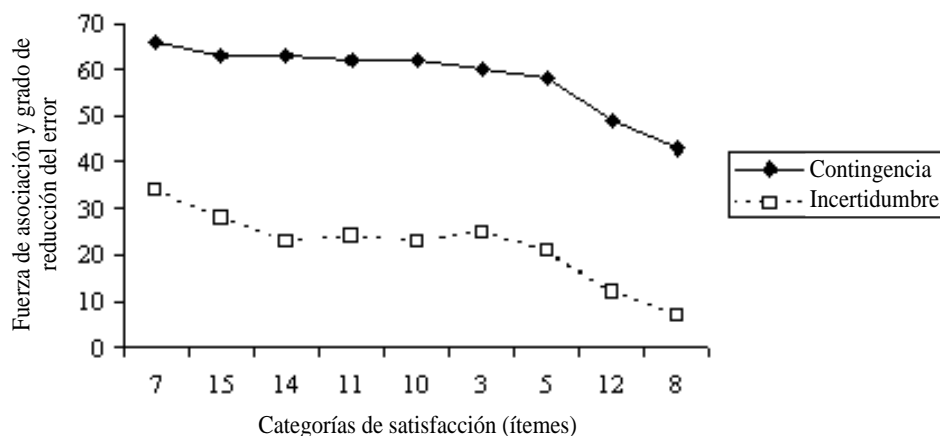


Figura 8. Fuerza de asociación (coeficiente de contingencia) y grado de reducción del error de la asociación (coeficiente de incertidumbre) entre el nivel de satisfacción de la relación de pareja y el grupo de pertenencia, de cada una de las categorías de satisfacción marital.

De mayor a menor, las categorías más relacionadas con la pertenencia al grupo fueron en primer lugar la forma como se toman decisiones y se resuelven conflictos, luego las prácticas religiosas, después la forma

como se llevan las relaciones con los familiares, después la forma como se expresan el afecto y las relaciones sexuales, luego la forma como se utiliza el tiempo y se realizan las actividades libres, luego el cumplimiento

de las responsabilidades de la pareja, luego la comunicación, después el cumplimiento de las responsabilidades paternas, y por último, la situación económica.

La Figura 8 ilustra tanto el rango de la fuerza de la asociación (coeficientes de contingencia) y el grado de reducción del error de la asociación (coeficientes de incertidumbre), como la correlación y la diferencia entre estos 2 estadísticos en relación con la satisfacción de la relación de pareja.

En resumen, el nivel de satisfacción de pareja difiere significativamente entre las mujeres jóvenes embarazadas, consumidoras de sustancias psico-activas, de la población general, las escolares y de la calle, con un nivel de confianza estadística de por lo menos el 95%, excepto en el ajuste de roles y de responsabilidades personales (véase hipótesis 2).

#### *Asociación entre el nivel de Distorsión Ideal y el grupo de pertenencia*

La Tabla 7 y la Figura 9 presentan estos mismos resultados relacionados con la presencia de asociación, la fuerza de la asociación y el grado de reducción del error de las 5 categorías de distorsión ideal de la relación de pareja y la pertenencia a los grupos estudiados. Todas las categorías de distorsión presentaron asociación estadísticamente significativa con un alfa  $\leq .001$ .

Considerar que la relación de pareja es un éxito completo (ítem 6) fue la categoría de distorsión más asociada con el grupo de pertenencia ( $\chi^2 = 62.27$ , coeficiente de contingencia = .69 y coeficiente de incertidumbre = .31). Considerar que la pareja se entiende perfectamente fue la siguiente categoría de distorsión más asociada (ítem 1); luego siguió el ítem 13: nunca haberse arrepentido de haberse organizado con su

pareja; después el ítem 4: considerar que la pareja entiende completamente y acepta los estados de ánimo, y, por último, juzgar que se han satisfecho todas las necesidades ( $\chi^2 = 42.37$ , coeficiente de contingencia = .59 y coeficiente de incertidumbre = .22).

La Figura 8 ilustra tanto el rango de la fuerza de la asociación (coeficientes de contingencia) y el grado de reducción del error de la asociación (coeficientes de incertidumbre), como la correlación y la diferencia entre estos 2 estadísticos en relación con la distorsión ideal de la relación de pareja.

Resumiendo, el nivel de distorsión ideal de la relación de pareja difiere significativamente entre las mujeres jóvenes embarazadas, consumidoras de sustancias psico-activas, de la población general, las escolares y de la calle, con un nivel de confianza estadística de por lo menos el 95%. (Véase hipótesis 3).

#### *Asociación entre el grado de Satisfacción Marital y el Número de drogas que consumen los sujetos*

La Tabla 8 muestra una relación directa entre la mayoría de las categorías de satisfacción de pareja y en número de drogas que consumen las mujeres jóvenes embarazadas; la relación es más clara en las categorías referentes a la comunicación (ítem 3), resolución de conflictos (ítem 7) y relaciones con los familiares y los amigos (ítem 14); luego en las categorías utilización del tiempo libre (ítem 10) y relaciones sexuales (ítem 11), que mostraron diferencia significativa igual o superior al alfa .05 dependiendo del número de drogas consumidas y tendiendo a ser mayor a mayor número de drogas. En relación con los ítemes 10, 11, 12 y 14, también se presentó asociación signifi-

Tabla 7

Asociación entre el grado de distorsión ideal y la pertenencia al grupo (N = 75)

Item	Calle		Escolares		Población general		Estat. Exacto de Fisher		Coeficiente de Contingencia		Coeficiente de Incertidumbre	
	n	%	n	%	n	%	Valor	p	Valor	p	Valor	p
1	3	12	19	76	16	64	53.30	0***	.65	0***	.31	0***
4	3	12	19	76	25	100	49.49	0***	.62	0***	.27	0***
6	4	16	21	84	25	100	62.27	0***	.69	0***	.31	0***
9	21	84	18	72	6	24	42.37	0***	.59	0***	.22	0***
13	4	16	15	72	24	96	46.68	0***	.63	0***	.23	0***

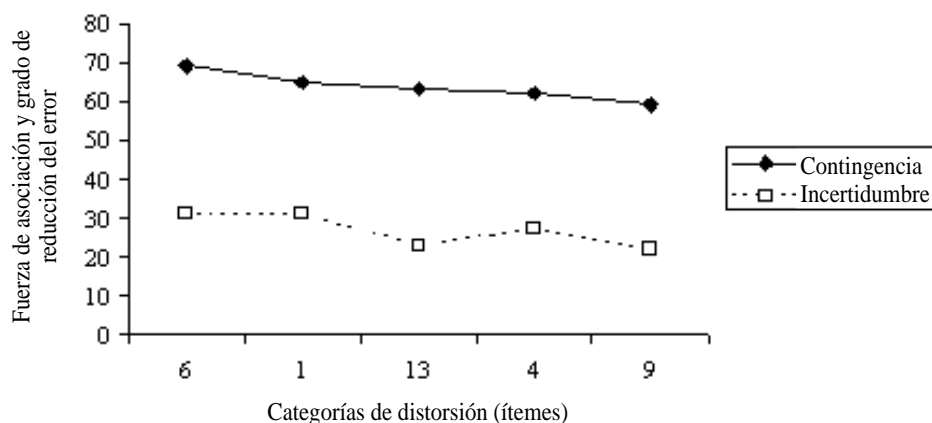


Figura 9. Fuerza de asociación (coeficiente de contingencia) y grado de reducción del error de la asociación (coeficiente de incertidumbre) entre el nivel de distorsión ideal de la relación de pareja y el grupo de pertenencia, de cada una de las categorías de distorsión.

cativa con la ausencia de consumo. Solo el ítem 2, referente al ajuste de roles y de responsabilidades personales, mostró independencia del consumo de droga, con un alfa igual o menor a .05.

En resumen, el nivel de satisfacción de pareja difiere significativamente entre las mujeres jóvenes embarazadas de la población general, las escolares y de la calle, dependiendo del número de drogas que consu-

men, con un nivel de confianza estadística de por lo menos el 95% en 5 de las categorías evaluadas, ítems 3, 7, 14, 10 y 11. En los ítems 10, 11, 12 y 14 la dependencia del número de drogas no fue muy clara, pues la satisfacción marital también presentó diferencia significativa entre grupos en ausencia del consumo de algunas sustancias. En este caso, el ítem 2 fue nuevamente la excepción. (Véase hipótesis 2).

Tabla 8

Asociación entre la satisfacción marital y el número de drogas que se consumen, en las niñas embarazadas consumidoras de SPA. (N = 75)

No. drogas que se consumen	asociación		Contingencia		Incertidumbre	
	Fisher	$\sigma$ exacta	Coefficiente. Satisfacción Dependiente	$\sigma$ exacta	Coefficiente. Satisfacción Dependiente	$\sigma$ exacta
			Ítem 2: Ajuste de los rasgos de personalidad			
0	7.66	.048*	.64	.02*	.25	.048*
1	10.48	.14	.55	.18	.17	.16
2	10.79	.10	.61	.13	.25	.09
3	9.44	.15	.74	.052	.38	.15
			Ítem 3: Ajuste de roles y de responsabilidades personales			
0	3.55	.22	.37	.11	.17	.22
1	14.09	.015*	.61	.049*	.25	.02*
2	12.68	.04*	.67	.040*	.28	.04*
3	10.23	.4	.74	.13	.29	.40
			Ítem 5: Ajuste de la comunicación mutua			
0	3.93	.24	.47	.11	.20	.24
1	13.66	.02*	.62	.038*	.25	.016*
2	8.77	.29	.52	.46	.16	.38
3	1.023	.40	.74	.13	.29	.40
			Ítem 7: Resolución de conflictos			
0	5.10	.08	.50	.20	.28	.08
1	11.63	.023*	.61	.014*	.24	.017*
2	19.55	0***	.71	.007**	.46	0***
3	8.50	.40	.71	.10	.33	.40
			Ítem 8: Manejo de las finanzas			
0	5.017	.15	.55	.08	.19	.08
1	11.68	.07	.60	.035*	.22	.04*
2	6.32	.73	.44	.77	.10	.86
3	8.50	.13	.74	.052*	.35	.13
			Ítem 10: Utilización del tiempo libre			
0	10.43	.002**	.70	.002**	.40	.002**
1	20.54	0***	.73	0***	.37	0***
2	17.04	0***	.71	.002**	.43	0***
3	9.32	.067	.76	.026*	.39	.067
			Ítem 11: Relaciones sexuales			
0	10.37	.002**	.70	.001***	.49	.002**
1	18.09	0***	.70	0***	.40	0***
2	13.15	.007**	.64	.029*	.33	.009**
3	7.12	.42	.63	.33	.24	.42
			Ítem 12: Responsabilidades paternas			
0	7.59	.48*	.63	.03*	.24	.04*
1	11.95	.065	.59	.06	.21	.048*
2	7.47	.58	.52	.46	.14	.64
3	9.32	.067	.76	.02*	.39	.06
			Ítem 14: Relaciones con los familiares y con los amigos			
0	7.87	.04*	.63	.03*	.25	.04*
1	10.52	.04*	.65	.004**	.22	.03*
2	20.81	0***	.79	0***	.48	0***
3	4.50	.44	.59	.25	.24	.44
			Ítem 15: Valores y prácticas religiosos			
0	1.51	.48	.24	.33	.10	.56
1	13.41	.03*	.63	.02*	.24	.02*
2	14.29	.002**	.66	.016*	.38	.002**
3	11.28	.24	.70	.26	.34	.24

Nota. \*  $a \leq .05$ . \*\*  $a \leq .01$ . \*\*\*  $a \leq .001$ .



*Asociación entre el grado de Distorsión Ideal y el Número de drogas que consumen los sujetos*

La Tabla 9 presenta la asociación entre el grado de distorsión ideal y el número de drogas que los sujetos consumen. Estos datos muestran que a) la distorsión por el consumo de sustancias ocurre en todas las categorías (ítems 1, 4, 6, 9 y 13) especialmente cuando se consumen entre 1 y 2 drogas, con  $\alpha \leq .05$ . el grado de asociación disminuye cuando se consumen 3 sustancias. b) El grado de asociación es mayor en los ítems 1, 4 y 13, que están relacionados con diferentes

aspectos del entendimiento y de la aceptación mutuos; estos ítems presentaron un coeficiente de contingencia entre el 65 – 69% y un grado de predicción de error entre el 23 – 48%. c) También se observó asociación en los ítems 6 y 9, indicadores de la percepción de tener una relación totalmente exitosa, con todas las necesidades satisfechas, pero la asociación entre estas distorsiones y el número de drogas consumidas también se presentó en la población general con un coeficiente de contingencia del 70%. d) Sin embargo, la percepción de la satisfacción de todas las necesidades (ítem 9) fue mayor en quienes no consumen drogas. (Véase Tabla 9).

**Tabla 9**

Asociación entre la distorsión ideal y el número de drogas que se consumen, en las niñas embarazadas consumidoras de SPA. (N = 75)

No. drogas que se consumen	Asociación Fisher	Contingencia $\sigma$ exacta	Incertidumbre Coeficiente	$\sigma$ exacta	Coeficiente Distorsión Dep	$\sigma$ exacta Distorsión Dep
Ítem 1: Perfecto entendimiento mutuo						
0	2.795	.5	.33	.17	.14	.28
1	15.704	.007**	.65	.01**	.30	.005**
2	18.242	0***	.68	.008**	.47	0***
3	10.706	.12	.76	.026*	.46	.13
Ítem 4: Entendimiento y aceptación completos de los estados de ánimo						
0	3.555	.22	.37	.11	.17	.22
1	15.817	.007**	.69	.002**	.30	.004**
2	18.688	0***	.69	.006**	.48	0***
3	7.358	.33	.68	.18	.27	.33
Ítem 6: Relación de pareja completamente exitosa						
0	10.374	.002**	.70	.001***	.49	.002**
1	19.490	.001***	.70	.001***	.32	.001***
2	14.213	.013*	.66	.042*	.31	.016*
3	5.159	.13	.60	.21	.28	.13
Ítem 9: Necesidades completamente satisfechas						
0	9.922	.002**	.70	.002**	.37	.002**
1	13.312	.038*	.63	.029*	.23	.024*
2	9.980	.063	.58	.11	.26	.052
3	3.927	1.0	.45	.63	.17	1.0
Ítem 13: Aceptación total y permanente del otro miembro de la pareja						
0	2.505	.34	.42	.19	.15	.21
1	12.177	.058*	.67	.006**	.23	.036*
2	12.486	.009**	.68	.008**	.31	.012**
3	6.546	.26	.60	.21	.34	.26

Nota. \*  $\alpha \leq .05$ . \*\*  $\alpha \leq .01$ . \*\*\*  $\alpha \leq .001$ .

En consecuencia, el nivel de distorsión ideal de la relación de pareja de pareja difiere significativamente entre las mujeres jóvenes embarazadas de la población general, las escolares y de la calle, dependiendo del número de drogas que consumen, con un nivel de confianza estadística de por lo menos el 95 %. (Véase hipótesis 3).

#### *Asociación entre el Nivel de Consumo de las sustancias y el grado de Distorsión Ideal*

Se evaluó el efecto del nivel de consumo del alcohol, del bazuco, de los inha-

lantes y de la marihuana sobre la distorsión ideal de la relación de pareja; no se encontró cómo evaluar el efecto del consumo del cigarrillo. En todos los casos se presentó asociación, pero no hubo diferencias significativas entre los grupos en relación con el alcohol, consumido por todos los grupos, los inhalantes y el bazuco, consumidos solo por el grupo de la calle. Por esta razón no se presentan datos relacionados con estas 3 sustancias. El consumo de marihuana sí presentó diferencias significativas entre los grupos. La Tabla 10 presenta sus resultados.

**Tabla 10**

Asociación y dependencia entre la distorsión ideal y el nivel de consumo de marihuana en las niñas embarazadas consumidoras de SPA, por grupo. (N = 75)

Grupo	Asociación lineal por lineal	$\sigma$ exacta unilateral asociación	d de Somer Consumo dependiente	$\sigma$ exacta unilateral consumo dependiente	d de Somer Distorsión dependiente	$\sigma$ exacta unilateral distorsión
Ítem 1						
P. general	1.778	.36	-.111	.36	-.66	.36
Escolares	1.487	.24	-.07	.6	-.667	.6
Calle	.661	.28	.13	.62	.07	.62
Ítem 4						
P. general	1.083	.48	-.083	.48	-.542	.48
Escolares	.089	.36	-.039	.64	-.375	.64
Calle	.334	.29	.036	.86	-.032	.86
Ítem 6						
P. general	.119	.8	-.034	1.0	-.167	1.0
Escolares	.224	.44	.035	.6	.333	.6
Calle	1.030	.18	.073	.69	.074	.69
Ítem 9						
P. general	2.923	.24	.093	.24	.792	.24
Escolares	.322	.64	.036	.33	.292	.33
Calle	2.657	.043*	-.305	.028*	-.339	.028*
Ítem 13						
P. general	6.826	.04*	-.123	.04*	-1.0	.04*
Escolares	1.594	.28	-.074	.52	-.708	.52
Calle	.849	.22	.148	.46	.132	.46

Nota. \*  $a \leq .05$  \*\*  $a \leq .01$  \*\*\*  $a \leq .001$

Los datos de la tabla anterior se pueden resumir de la siguiente manera: a) El efecto del consumo de la marihuana sobre la distorsión ideal es mayor o igual que el efecto de la distorsión sobre el consumo de esta sustancia, cualquiera que sea la dirección de la correlación, positiva o negativa, como se observa cuando se comparan las 2 d de Somer. b) La dirección de la asociación es negativa en 4 de las 5 categorías de la distorsión (ítemes 1, 4, 6 y 13) en las mujeres embarazadas de la población general. Lo mismo ocurrió en 3 de los ítemes (1, 4 y 13) entre las niñas escolares embarazadas; pero, solo en 2 (4 y 9) entre las niñas embarazadas de la calle. c) Con todo, solo en los ítemes 9 y 13 la diferencia fue significativa, con alfas menores o iguales a .05; en el ítem 9 la diferencia la provocó el grupo de la calle; en el 13, la población general.

En resumen, a) de los resultados obtenidos no se puede concluir claramente sobre la relación entre el nivel de consumo del alcohol, de los inhalantes y del bazuco, y el nivel de distorsión ideal de la relación de pareja; b) la d de Somer y el coeficiente de incertidumbre permiten pronosticar mejor la dependencia de la distorsión ideal a partir del nivel de consumo que a la inversa en el ítem 9: la marihuana permite percibir que todas las necesidades de la pareja están completamente satisfechas con un nivel de confianza del 95 %. (Véase hipótesis 3).

## DISCUSIÓN

El primer resultado notable de este estudio es la alta proporción de mujeres jóvenes que consumen sustancias psico-activas durante el embarazo, cualquiera que sea la subpoblación a la que pertenezcan. Este resulta-

do contrasta con la ausencia total de atención a este problema. Sin embargo, los datos de esta investigación muestran que en Bogotá el 100% de las niñas embarazadas que viven en la calle consumen de 1 a 5 sustancias; que el 52% de las niñas embarazadas escolares consumen entre 1 y 3; y que el 40% de las mujeres jóvenes embarazadas de la población general, en su mayoría universitarias, consumen entre 1 y 2 sustancias. Se hace énfasis en el carácter de *universitarias* porque su nivel educativo permite suponer que tienen mayor conocimiento de los efectos deletéreos del consumo de SPA durante el embarazo. El problema no se refiere solo a las alteraciones en la salud, a las alteraciones de los procesos psicológicos y a la ocurrencia de comportamientos socialmente desadaptativos de quienes las consumen, sino que estas alteraciones presentan una alta probabilidad de que se extiendan de manera inmediata a la siguiente generación.

La marihuana, el alcohol y el cigarrillo continúan siendo las drogas consumidas por los 3 grupos estudiados, el bazuco es compartido por las niñas de la calle y por las escolares, pero los inhalantes son consumidos solo por las niñas embarazadas de la calle. Es interesante saber que las niñas embarazadas de la calle compran la droga, pero también que les es donada por los distribuidores callejeros. Ahora bien, se ha tenido la creencia popular de que el consumo de estas sustancias es característico de los estratos más deprimidos económicamente de la sociedad. Y esta creencia podría verse sustentada por el nivel socio-económico de las niñas de la calle y de las escolares; estas pertenecían en su mayoría a los estratos sociales 1 y 2; pero, ¿cómo explicar el consumo de alcohol y de marihuana en mujeres

jóvenes embarazadas con educación universitaria en una proporción tan alta como del 40%? Testa y Leonard encontraron en EE.UU. que la presión del grupo por la bebida social y la pertenencia a redes sociales consumidoras de bebidas alcohólicas ocasionaba el consumo de alcohol durante el embarazo. Estos pueden ser posibles factores dentro de la población general y entre las niñas de la calle; pero, las niñas escolares embarazadas, entre 13 y 17 años, están en su mayoría protegidas por su pareja, por sus padres o por sus amigas. ¿Reciben presión social para beber y consumir marihuana o bazuco? La mayoría de ellas informa en las entrevistas que tienen algún conocimiento de que no deben fumar ni beber cuando están embarazadas. Esto supone que este conocimiento también es extensivo al bazuco. ¿Qué las hace consumir estas sustancias en esta situación? No se encuentra mucha información en las revistas científicas sobre esto. En esta investigación se supuso que el embarazo imprevisto y alterador de los proyectos de vida por la edad de las niñas podría desestabilizar la relación de pareja iniciada recientemente y que este sentimiento de insatisfacción podría favorecer el consumo de sustancias, que se pueden buscar para restablecer el estado emocional.

Varias niñas de la calle expresaron esta experiencia, no tanto en relación con su estado de embarazo, pero sí refiriéndose a las condiciones de su vida social, al engaño de sus parejas o a la situación con sus familias. Las niñas escolares expresaron su insatisfacción con el hecho de haber tenido que suspender sus estudios. Las mujeres de la población general se manifestaron reservadas.

Partiendo del supuesto de esta investigación, se escogió el cuestionario de Fowers

y Olson (1993) porque ofrecía la posibilidad de evaluar la distorsión ideal y porque un pilotaje previo suministró la información de que reflejaba mejor la relación de pareja, en comparación con la Escala de Satisfacción Marital de Haynes, Floyd, Lemsky, Rogers, Winemiller, Heilman, Werle, Murphy y Cardone (1992).

El nivel de satisfacción marital y el de distorsión ideal de la relación de pareja fue similar dentro de cada uno de los grupos, pero significativamente diferente entre ellos, siendo mayor en la población general, intermedio en las escolares e inferior en las niñas embarazadas de la calle. Esto significa que el nivel de distorsión ideal está correlacionado positivamente con el nivel de satisfacción marital en cada uno de los 3 grupos. Pero, también significa que la distorsión se presenta más entre las mujeres de la población general y menos en las de la calle. Dicho de otra manera, entre los 3 grupos, las niñas de la calle tienen una percepción de su relación de pareja más acorde u homomórfica con la situación social y cultural, aunque se sientan menos satisfechas; las mujeres embarazadas de la población general manifiestan mayor satisfacción, pero también mayor distorsión de su relación. Ahora bien, si el convencionalismo expresado en la distorsión es expresión de una percepción en desacuerdo con la realidad, ¿cómo y en qué dirección diseñar y orientar las intervenciones sociales y psicológicas estructuradas para atender estos problemas? ¿Son las niñas embarazadas de la calle o las de la población general las que presentan mayor problema en sus relaciones de pareja?

Por lo demás, en cuanto a la relación entre la satisfacción marital y el consumo de drogas, el número de drogas que se

consumen estuvo directamente correlacionado de manera específica con la percepción de una buena comunicación y de una resolución exitosa de los conflictos; menos específicamente con la percepción de buenas relaciones con los amigos, con relaciones sexuales satisfactorias y con la utilización del tiempo libre; la aceptación de los roles y de las responsabilidades personales no presentaron correlación con el número de drogas consumidas. Además, todas las expresiones de distorsión correlacionaron positivamente con el consumo de 1 – 2 drogas, de manera más específica la percepción de la satisfacción total de las necesidades. Y entre las drogas, la marihuana fue la que mostró mayor asociación con estas categorías. Si la marihuana fue la droga de mayor consumo común, ¿es esta sustancia la más correlacionada tanto con la percepción de satisfacción marital como con la percepción de distorsión ideal de la pareja? Es conveniente hacer notar que el hecho de haber sido la marihuana la droga más compartida por los 3 grupos, facilitó el análisis de asociación que no se pudo realizar con el bazuco y los inhalantes, consumidos preferencialmente por las niñas de la calle. Sin embargo, el alcohol, también compartido por todos los grupos no mostró diferencias en la asociación con la satisfacción ni con la distorsión, entre los grupos. Parece, entonces, que existe mayor asociación entre el consumo de marihuana y la satisfacción y la distorsión de pareja, que entre el alcohol las expresiones de satisfacción y distorsión ideal de las relaciones de pareja, en las mujeres jóvenes embarazadas de los 3 grupos estudiados.

Esto puede significar que la marihuana produce modificaciones perceptuales o emocionales más específicas que el alco-

hol o que los efectos de la marihuana son más modulados por factores sociales que los efectos del alcohol, por lo menos en relación con manifestaciones de comunicación, relaciones interpersonales, relaciones sexuales, utilización del tiempo libre y satisfacción de necesidades.

## REFERENCIAS

- Beier, M. E., y Ackerman, P. L. (2003). Determinants of health knowledge: An investigation of age, gender, abilities, personality, and interests. *Journal of personality and social psychology*, 84, 2, 439 – 448.
- Bríñez, J. A. (2000). Efectos fetales del alcohol sobre la ejecución senso-perceptual, en escolares entre 7 y 15 años de edad. *Acta Colombiana de Psicología*, 4, 35 – 48.
- Bríñez, J. A. (2001a). Cuestionario para evaluar el nivel de desarrollo de los problemas asociados al consumo del alcohol (CEAL). *Acta Colombiana de Psicología*, 5, 63 – 86.
- Bríñez, J. A. (2001b). Diferencias de género en problemas con el alcohol, según el nivel de consumo. *Adicciones*, 13, 4, 439 – 455.
- DeVries, J., y McCann, D. (1996). *Developmental overview of individual disabled by Fetal Alcohol Syndrome*. Washington: FAS Family Resource Institute.
- Fowers, B. J., y Olson, D. H. (1993). ENRICH Marital Satisfaction Scale. A brief research and clinical tool. *Journal of Family Psychology*, 7, 2, 176 – 185.
- Fried, P., A. (1996). Behavioral outcomes in preschool and school-aged children exposed prenatally to marihuana: a review and speculative interpretation. En: Wetherington, C. L., Smeriglio, V. L., y Finnegan, L. P. (Eds). *Behavioral studies of drug – exposed offspring: methodological issues in human and animal research*. RM 164. Bethesda: NIDA.
- Kaltenbach, K., A. (1996). Exposure to opiates: behavioral outcomes in preschool and school-age children. En: Wetherington, C.

- L., Smeriglio, V. L., y Finnegan, L. P. (Eds). *Behavioral studies of drug – exposed offspring: methodological issues in human and animal research*. RM 164. Bethesda: NIDA.
- Mattson, S. N., Riley, E. P., Grambling, L., Delis, D. C., y Jones, K. L. (1998). Neuropsychological Comparison of alcohol-Exposed children with or without physical features of fetal alcohol syndrome. *Neuropsychology*, 12, 1, 146 – 153.
- National Institute of Health (NIH). (1999). *25 years of discovery to advance the health of the public*. Bethesda: Author.
- Roman, P. M. (1988). *Women and alcohol use. A review of the research literature*. Rockville: DHHS.
- Testa, M., y Leonard, K. E. (1995). Social influences on drinking during pregnancy. *Psychology of Addictive Behaviors*, 9, 4. 258 – 268.
- Vorhees, C. V. (1996). Long-term effects of developmental exposure to cocaine on learned and unlearned behaviors. En: Wetherington, C. L., Smeriglio, V. L., y Finnegan, L. P. (Eds). *Behavioral studies of drug – exposed offspring: methodological issues in human and animal research*. RM 164. Bethesda: NIDA
- Wetherington, C. L., Smeriglio, V. L., y Finnegan, L. P. (1996). *Behavioral studies of drug – exposed offspring: methodological issues in human and animal research*. RM 164. Bethesda: NIDA.

*Recibido, enero 30/2003*

*Revisión recibida, marzo 8/2003*

*Aceptado, marzo 15/2003*