

**TIPOLOGÍA Y DINÁMICA FAMILIAR Y SU ASOCIACIÓN CON PREVALENCIA
DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS DE NIÑOS Y ADOLESCENTES DEL
MUNICIPIO DE MEDELLÍN**

**Resultados de la investigación en escolares de Medellín y Región
Metropolitana, 2006**

Investigadores

Piedad Estrada Arango

Grupo de Investigación en Familia
Facultad de Trabajo Social de la UPB

Yolanda Torres de Galvis

Grupo de Investigación en Salud Mental
Facultad de Medicina de la Universidad CES

María Eugenia Agudelo Bedoya

Grupo de Investigación en Familia
Facultad de Trabajo Social de la UPB

Félix Arturo Posada Correa

Grupo de Investigación en Familia
Centro de Familia de la UPB

Liliana Patricia Montoya Vélez

Grupo de Investigación en Salud Mental
Facultad de Medicina de la Universidad CES

Medellín, Colombia 2013

CONTENIDO

	pág.
RESUMEN	4
ABSTRACT	5
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
1.1. Objetivo general	9
1.2. Objetivos específicos	9
2. MARCO TEÓRICO Y ESTADO DEL ARTE	10
2.1. Estado del arte	12
2.1.1. Dinámica familiar y consumo de sustancias psicoactivas a nivel local, nacional e internacional	12
3. METODOLOGÍA	23
3.1. Tipo de estudio	23
3.2. Población y muestra	23
3.3. Técnicas de recolección de la información	24
3.4. Técnicas de análisis y procesamiento de los datos	24
4. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	25
4.1. Características de la población estudiada	25
4.2. Descripción de cada una de las variables del presente análisis	26
4.3. Análisis para tipología de familia versus Vespa, Dusi Drogas y Dusi Alcohol	33

	pág.
4.4. Análisis para cohesión familiar versus Vespa, Dusi Drogas y Dusi Alcohol	38
4.5. Análisis para ejercicio de la autoridad versus Vespa, Dusi Drogas y Dusi Alcohol	43
4.6. Análisis para comunicación entre padres versus Vespa, Dusi Drogas y Dusi Alcohol	47
4.7. Análisis para problemas académicos versus Vespa, Dusi Drogas y Dusi Alcohol	52
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	56
BIBLIOGRAFÍA	59

TIPOLOGÍA Y DINÁMICA FAMILIAR Y SU ASOCIACIÓN CON PREVALENCIA DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS DE NIÑOS Y ADOLESCENTES DEL MUNICIPIO DE MEDELLÍN

**Grupo de Investigación en Familia UPB
Grupo de Salud Mental de la Universidad CES**

RESUMEN

El objeto del presente estudio es estimar la asociación existente entre tipología y dinámica familiar con la prevalencia de sustancias psicoactivas legales e ilegales que presentan niños y adolescentes del Municipio de Medellín como un tercer producto de la aplicación del cuestionario realizado a esta población en colegios pertenecientes a la asociación CONACED de Antioquia. Se seleccionaron los colegios al azar y se estudiaron los alumnos de quinto hasta undécimo grado, realizado por los Grupos de investigación de Familia de la Facultad de Trabajo Social y la Escuela de Ciencias Sociales de la UPB clasificado en Colciencias en categoría B, aportando a la línea de investigación de este Grupo sobre tipología y funciones familiares y el de Salud Mental de la Universidad CES, clasificado en Colciencias en categoría B, con el ánimo de aportar nuevos conocimientos y pautas para orientar el trabajo preventivo-educativo con familias, niños y adolescentes.

Palabras clave: Familia, Tipología Familiar, Dinámica Familiar, Sustancias Psicoactivas, Niños, Adolescentes.

ABSTRACT

The purpose of this study is to estimate the association between type and family dynamics with the prevalence of legal and illegal psychoactive substances which show children and adolescents in the Municipality of Medellin as a third product of the application of this population survey conducted in schools belonging to CONACED association of Antioquia. Schools were selected randomly and examined students fifth through eleventh grade, conducted by the Family Research groups Faculty of Social Work and the School of Social Sciences UPB Colciencias classified in Category B, giving the this line of research on typology group and family functions and Mental Health at the University CES, Colciencias classified in Category B, with the aim of providing new knowledge and rules to guide preventive and educational work with families, children and adolescents

Keywords: Family, Family Type, Family Dynamics, Psychoactive Substances, Children, Adolescents.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A finales del siglo XX y al inicio del nuevo siglo se han realizado en Colombia diversas investigaciones, ensayos, ponencias, tendientes a explicar los cambios observados en la composición familiar, pues a pesar de seguir siendo la familia nuclear más numerosa de acuerdo a resultados de estos mismos estudios, empiezan a surgir con fuerza otras formas de organización familiar. Ante estos cambios se han dado muchas explicaciones de parte de sociólogos, antropólogos, trabajadores sociales, psicólogos, que pretenden ante todo no dar la idea de extinción, catástrofe o desintegración de la familia sino la concepción de que esta se acomoda a los cambios internos y externos que influyen sobre ella, o constituyen formas alternativas de enfrentar las crisis. Virginia Gutiérrez de Pineda a propósito del tema (1994) expresó:

El cambio no hay duda ha sido traumático, doloroso para los grupos más tradicionales y los que debieron asumir las consecuencias negativas en sus propios hogares tales como rupturas matrimoniales, reincidencia nupcial repetitiva, familias incompletas. Esta transformación interna de la familia desborda a la sociedad y altera la cultura en formas aún no debidamente conocidas (p. 31).

Piedad Estrada y otros (2009, p. 127) en el estudio sobre Familia y prevalencia de depresión e ideación suicida en niños y adolescentes concluido recientemente en la población que va a ser objeto de este análisis se encontró que si bien en todas las formas de organización familiar los niños y adolescentes experimentan sentimientos de depresión, quererse morir o hacerse daño es significativo el riesgo que genera como alternativa a la separación la convivencia con las familias comunitaria-simultánea, simultánea, simultánea extendida, fraterna y monoparental masculina, que significa para las tres primeras la

acomodación a estilos de vida, ejercicio de la autoridad, manejo de conflictos, con personas adultas y otros menores tal vez desconocidos y en las dos últimas asimilar la ausencia de uno o ambos padres y aportar al cumplimiento de diferentes funciones para las cuales no estaban preparados. En las familias nuclear, extendida y monoparental femenina se reportan menos casos con estos sentimientos depresivos o comportamiento de hacerse daño, en los cuales es común la presencia de la madre.

Sobre la dinámica familiar este mismo estudio reporta que la calidad de la cohesión familiar se comporta como un factor de protección para los tres estados analizados; al calcular la razón entre la prevalencia de depresión, quererse morir, y hacerse daño de los hijos de familias con mala cohesión versus los de familias con muy buena cohesión, se encuentra que por un niño con muy buena cohesión familiar en cada uno de los estados hay casi 10 deprimidos, casi 15 que se quieren morir y 13 que quieren hacerse daño en cuyas familias se presenta mala cohesión familiar.

La comunicación con el padre y la madre presenta diferencias en cuanto a que la falta de diálogo con esta última afecta más del doble a niños y adolescentes para los tres indicadores estudiados (depresión, quererse morir y querer hacerse daño) comparativamente con la falta de diálogo con el padre, observándose situación similar en el estudio sobre caracterización del suicidio en Medellín, Montoya y Vieco (1998) en el cual la interacción madre-hijo alcanza el 54.9% mientras que con el padre sólo se presenta en el 13.7%.

Sobre quién ejerce la autoridad en la familia es importante el hallazgo acerca de que la depresión e ideación suicida es menor en familias en las cuales la dirección y orientación de los hijos está centrada en ambos padres, reflejando esto estabilidad y coherencia parental, en cambio estos estados son más frecuentes en familias fraternas, comunitarias-simultáneas, monoparental masculina, extendida-simultánea, las cuales se caracterizan por la presencia de

otros adultos parientes o no, con criterios disímiles y relaciones recientes o nuevas, diferentes a papá y mamá unidos y apoyándose entre sí.

El hallazgo sobre la comunicación entre los padres refuerza el anterior sobre quién ejerce la autoridad, señalando que el ponerse fácilmente de acuerdo éstos, está asociado con menor presencia de estados depresivos e ideación suicida en niños y adolescentes, y mayor frecuencia de estos cuando los padres al hablar discuten o no dialogan.

Si bien la mala o regular relación con el padre o la madre se asocian con mayor frecuencia de depresión e ideación suicida, es significativamente mayor la influencia de la mala o regular relación con la madre, reforzando esto el hallazgo anterior acerca del papel preponderante de la madre en la vida de los niños y adolescentes.

Por cada niño o adolescente que presenta depresión, “quererse morir” o “querer hacerse daño” pertenecientes a familias con buen manejo de la autoridad, es decir ejercida de manera respetuosa y participativa, hay casi cuatro niños con depresión, 4 que se quieren morir y 5 que se quieren hacer daño cuyas familias ejercen la autoridad de manera agresiva y violenta, lo cual muestra la relación significativa entre un mal ejercicio de la autoridad y la presencia de depresión e ideación suicida.

Estos planteamientos han llevado a los investigadores a continuar relacionando variables del estudio con base en la información recolectada por el mismo equipo en el año 2006 en la población de alumnos de los colegios adscritos a CONACED buscando estimar la asociación existente entre tipología y dinámica familiar con la prevalencia de sustancias psicoactivas legales e ilegales en niños y adolescentes del Municipio de Medellín, que permita identificar las organizaciones familiares más vulnerables en cuanto a tipología y dinámica familiar para cumplir

su función formadora, como también identificar cuales se constituyen en factor de protección para la crianza y orientación de los niños y adolescentes.

1.1. Objetivo general

Estimar la asociación existente entre tipología y dinámica familiar con la prevalencia de sustancias psicoactivas en niños y adolescentes del Municipio de Medellín.

1.2. Objetivos específicos

- Caracterizar la tipología familiar, cohesión, ejercicio de la autoridad, y comunicación entre padres.
- Identificar prevalencia de consumo de sustancias legales (alcohol, cigarrillo) e ilegales (marihuana, basuca, cocaína, volátiles inhalables, ruedas, éxtasis).
- Explorar asociación entre tipología familiar, cohesión, ejercicio de la autoridad, comunicación entre padres con el consumo de sustancias legales e ilegales.
- Estimar la asociación entre la escala de problemas académicos con el consumo de sustancias legales e ilegales.

2. MARCO TEÓRICO Y ESTADO DEL ARTE

Desde el punto de vista sociológico se entiende por familia según Estrada Arango, P. (1996)

Grupo social con residencia común donde las características generales y particulares de esta organización interna de pluralidad de individuos actúan desde sus respectivas posiciones, status, cumpliendo papeles (roles) específicos, buscan a través de la interacción por ella establecida la consecución de unos fines mas o menos designados. Estas familias pueden tener lazos de consanguinidad, afinidad y adopción y a partir de estos vínculos se generan distintas formas de organización familiar (p. 4).

En el estado del arte sobre tipología familiar se construyó por parte de Estrada Arango, P., Mora Velásquez, C. M., Bernal Vélez, I.C. y Muñoz Di Doménico, P. (1996) la siguiente clasificación sociológica de las tipologías familiares, algunas de ellas se configuran a partir de procesos de reestructuración causados por la separación conyugal u otros eventos dando lugar a “nuevos tipos de familia”:

1. Familia nuclear, básica o elemental: conformada por un hombre y una mujer con sus hijos propios o adoptivos legalmente reconocidos o no; las funciones de la familia se sustentan con la distribución de tareas entre el padre y la madre.
2. Familia extensa: Se caracteriza porque conviven juntas tres generaciones, siendo lo más común que se trate de una familia nuclear que convive al menos con otro pariente de primer grado de consanguinidad en línea vertical (abuelos o nietos).

3. Familia simultánea o superpuesta: es aquella en la que al menos uno de los miembros de la pareja posee hijos de una unión anterior, es decir de otra familia. Se subdivide en:

- Simultánea simple: aquella donde solamente uno de los cónyuges trae a la nueva familia hijos de relaciones anteriores y no tiene hijos con su actual pareja. Puede ser "Simple Padrastral" o "Simple Madrastral".

- Simultánea Compuesta: se presenta cuando cada uno de los miembros de la pareja aporta hijos de una o varias uniones anteriores pero no tienen descendencia de la actual unión.

- Simultánea Mixta: cuando ambos progenitores conviven con hijos de anteriores uniones y con los que han nacido en la nueva familia.

4. Familia Monoparental: conformada por uno de los miembros de la pareja original y sus hijos, ya sea por madresolterismo, viudez o por separación conyugal entre otros factores.

5. Familia singularizada: se trata de una pareja heterosexual sin hijos, ya sea por ser de reciente constitución, por esterilidad biológica o porque tienen algún motivo para no traer hijos al mundo (por ejemplo enfermedad hereditaria o trastorno psíquico).

6. Familia comunitaria: Convive una familia nuclear con otro(s) grupos familiares sin lazos de consanguinidad. Comparten instalaciones, recursos materiales, experiencias y los que pueden aportar una mensualidad. Si uno de los padres vivió la separación y convive con otra pareja se llama comunitaria simultánea.

7. Otras formas de organización familiar: hijos solos que por estudios viven en una ciudad distinta de la de sus padres con quienes mantienen vínculos o no, o por fallecimiento de ambos padres.

8. Hogares sustitutos: instituciones, gubernamentales o no, que asumen el cuidado y la protección de un menor de edad.

9. Unidades domésticas: cuando en una vivienda se agrupan personas sin vínculo de consanguinidad y con algún grado de afinidad y se distribuyen

gastos y roles. Comparten instalaciones, recursos materiales, experiencias y los que pueden aportar una mensualidad (p. 13).

2.1. Estado del arte

2.1.1. Dinámica familiar y consumo de sustancias psicoactivas a nivel local, nacional e internacional¹

Como ya se ha anotado en este artículo, uno de los problemas de mayor relevancia que afecta física y psicológicamente a niños y jóvenes es el consumo de alcohol y de otras sustancias psicoactivas como lo demuestran diversos estudios.

Según la OMS (2008)

Se calculó que en el 2002 el uso nocivo del alcohol causó 2,3 millones de muertes prematuras en todo el mundo y un 4,4% de la carga mundial de morbilidad, incluso después de tener en cuenta los efectos protectores de su consumo bajo o moderado. Los niveles, las características y el contexto social del consumo de alcohol varían según la región, el país y la comunidad, pero sus consecuencias globales negativas para la salud son indudables (p. 1).

Sostiene la OMS que el consumo de drogas es el producto de tres elementos: drogas, persona y medio ambiente. En cuanto a la persona consumidora, podemos analizar tanto su perfil psicológico como el área familiar y social que le rodea Torbay y Marrero (2003), de allí que las intervenciones desde el marco de la salud, no solo deben tener en cuenta la individualidad, su actividad nosológica y sus síntomas, sino que han de extenderse mediante procesos

¹ En la búsqueda de estos antecedentes se contó con la colaboración del Psicólogo Fredy Romero y la estudiante de Trabajo Social María Paulina Palacio O.

psicosociales con la familia y la comunidad. Fernández, Louro y Hernández (1998). La dependencia al alcohol presenta patrones que surgen a partir de la influencia familiar, genética, ambiental e interpersonal, estado de ánimo y del comportamiento, las expectativas personales, presión social y ambientes conflictivos (DSM IV, 1995).

Como dice Ackerman (1987) “La familia es la unidad básica de desarrollo y experiencia, de realización y fracaso. Es también la unidad básica de la enfermedad y de la salud” (p. 213), de ahí, que en casos de adicción alcohol y otras drogas, se encuentre regularmente que hay frecuentes disputas, graves conflictos de relación, abandono de responsabilidades y desestructuración familiar. Torbay y Marrero (2003).

En las familias con farmacodependientes, según Martínez (1992) se debe tener en cuenta: el contexto y la vida psicológica del individuo que se relacionan de manera bidireccional ya que los cambios en la estructura familiar producen cambios en los miembros de la misma y viceversa. El abandono familiar que se origina frente a quien padece esta problemática, influye en la motivación y grado de compromiso hacia el tratamiento, más aún cuando dicho tratamiento no es producto de su voluntad (Fuerte y Maya, 2005). Por ende, comportamientos como la desmotivación y el asilamiento refuerzan la conducta de alcoholismo en algunos pacientes, puesto que ellos refieren tener una sola preocupación que es el abandono familiar; por tal motivo se evidencian cambios cuando existe la presencia adecuada de un apoyo familiar (Santí, 2006). En la dimensión psicológica, los pacientes alcohólicos y adictos son siempre propensos a las conductas compulsivas, obsesivas y adictas (Kaplan, 1996). Como se ha visto, no sólo se produce un deterioro en el área personal con graves consecuencias en el área cognitiva, afectiva y comportamental, estrechamente relacionadas, sino que además existe un deterioro familiar y laboral (Torbay, Heras y Marrero, 2003).

Para Saldarriaga (1987), existen varias características en las familias farmacodependientes: (1) Familias mal integradas, (2) separación de los padres, (3), muerte de alguno de los padres, (4) familias poco afectivas, (5) conflictos económicos en mayor o menor grado, (6) relaciones conflictivas entre padres e hijos, (7) abandono temprano del hogar por parte del adicto, (8) antecedentes patológicos y de adicción en la familia, (9) transmisión inadecuada de valores, normas y patrones de conducta y (10) conflictos continuos entre alianzas o coaliciones visibles.

Con respecto a otros estudios en España Forteza (1989) se resalta el alto índice de alcoholismo en la familia de origen Jiménez (1991), Llopis, (1988) con la importante desestructuración que esto produce. Está reconocido por la comunidad científica que los vínculos familiares representan para la mujer un factor de protección frente al alcohol; sin embargo, la familia de la mujer alcohólica, no presta el apoyo que ésta necesita durante su proceso de rehabilitación.

En Madrid el Grupo Interdisciplinar sobre Drogas GID (2000) plantea la necesidad de un acercamiento mayor entre el mundo de los consumidores, es decir: tipo de drogas, tipo de consumo, cómo se obtiene, perfil psicológico del usuario, ámbito familiar y social. En otro estudio realizado por Kasen, Cohen, Brook, y Hartmark (1996), verificaron que la situación familiar post-divorcio ejercía una notable influencia sobre algunos trastornos emocionales relacionados con el consumo de SPA; efecto que se mostraba independiente del temperamento previo del niño y de otros factores educacionales, pero que variaba en función del sexo. Muchas veces las actitudes adoptadas son influidas por el estilo educativo recibido, percepción del adolescente de las relaciones familiares, cohesión familiar percibida (Rask y Astedt-Kurki, 2005).

El estudio sobre el perfil Psicosocial de los adolescentes, señala el papel central de la familia como ámbito de socialización y ajuste social. Los análisis de regresión efectuados ponen de manifiesto la asociación a mejorar entre la

integración familiar y la manifestación de conductas antisociales (Serrano y Rodríguez, 1996).

Otro aspecto importante es la cohesión. Meynckens (1988) menciona que la Cohesión es la capacidad de la familia para funcionar integrada y coherentemente con un todo articulado beneficiando el desarrollo individual y grupal de sus miembros, está relacionada con la participación en los diversos subsistemas dentro de la familia, favoreciendo el sentimiento de pertenencia de los miembros del grupo familiar y especialmente del joven. Por tal motivo cuando existe afinidad familiar las conductas de riesgo para los hijos es baja, ya que están relacionadas con el éxito escolar y la adquisición de la autonomía, pero cuando el ambiente familiar es distanciado las conductas de riesgo y consumo de SPA son más frecuentes en los hijos. La cohesión familiar en la presencia de un hijo adolescente ayuda a que el desarrollo y realización individual del joven se consolide un proyecto de trabajo en equipo en la misma familia (Ausloss, 1983).

En la dinámica familiar, un proceso destacado es la comunicación. Para Watzlawick (1974) la ausencia de una comunicación clara y directa con el adolescente lo puede llevar al consumo SPA, ya que busca sustitutos del vínculo de sus padres en otros generando confusiones en el joven, llevando también a la búsqueda inadecuada de autonomía o independencia de los hijos. Por esto, con frecuencia la familia se constituye en barrera del mantenimiento y fortalecimiento de la sobriedad, al impedir la adecuada reinserción de los pacientes alcohólicos en vías de rehabilitación a su seno. Pero a su vez la rehabilitación se facilita y consolida si se cuenta con la cooperación adecuada de la familia (Fernández, Louro, Hernández, 1998). Con esto afirmamos la importancia de la cohesión, pero lo curioso sé presentó en un estudio en Perú, ya que esta tesis no fue acertada donde se trabajo con 18 familias de casos de hijos que consumen SPA, el 61.1% de sus hijos adolescentes abusan de estos psicofármacos y provienen de familias nucleares. Pero el dato interesante es que en el grupo control (hijos que no consumen SPA) el nivel de relación con respecto a la cohesión familiar es baja,

con dificultades en la toma de decisiones y en la solución de problemas, dificultades en la comunicación entre padres e hijos y ausencia de fuentes de apoyo en los adolescentes en problemas Galindo, Alfaro, Osso et al (2004). En contraste, en el mismo país, Cañavera (1988) se han encontrado bajo niveles de cohesión en las familia con hijos farmacodependientes.

Por otra parte cabe señalar que la violencia también está estrechamente relacionada con el consumo de alcohol y drogas ya que estas sustancias aceleran la ansiedad, y actúan como un detonador que provoca la pérdida del control y produce una irritabilidad y violencia que en situaciones cotidianas y de sobriedad no se darían. Borrero (2005); Cancrini (1987) señalaron que la mayoría de familias de Toxicómanos se encuentran dentro de los grupos de toxicomanía traumática y de neurosis actual. En un estudio se muestra como las causas de violencia: aprendizaje, alcoholismo y pobreza; 90% de las mujeres son violentadas, en 40% interviene el alcohol. Los niños sufren doble agresión: por parte del padre (agresor principal) y de la madre. La violencia física es aceptada como forma de educación y de socialización. El instrumento agresor es la vara en 40% de los casos (García, 1996).

En un estudio sobre salud mental, realizado con 216 niñas y 238 niños entre los 7 y 11 años de edad y de todas las clases sociales, en la ciudad de Sao Pablo, Brasil, se encontró que la utilización del método educativo de golpear con la mano no estuvo asociado con ningún tipo de problema de salud mental en los niños. Sin embargo, en los niños castigados con cinturón se incrementó el riesgo de tener problemas de conducta y de salud mental en general. Esto concuerda con lo que se ha reiterado en la literatura en cuanto a que el castigo corporal utilizado por los padres como método educativo, se asocia con problemas de salud mental no solo en la niñez y adolescencia, sino también en la vida adulta. De ahí que la alta prevalencia de problemas de salud mental en niños en edad escolar y su asociación con castigo físico grave y problemas de salud mental entre los padres y cuidadores, alerta sobre la necesidad de intervenciones

psicoeducativas para reducir la violencia física y los problemas de salud mental en la niñez.

A continuación se describen de manera más detallada los hallazgos de tres estudios, uno de España y dos de Medellín por considerarlos antecedentes muy importantes en este trabajo.

El estudio sobre “Conflicto parental y consumo de drogas en los hijos y las hijas” realizado por Sanz Mireia, Pampliega- Ana Martínez, Iraurgi Ioseba, Eguleta –Ana Muñoz, Galíndez Edurne, Cosgaya Leire, Nolte Marta (2004), tuvo como muestra 130 niños y niñas de 8vo y 9no grado, con sus respectivas madres. 72 de ellos de sexo femenino y 57 masculino con una edad promedio que oscila entre 13 y 17 y un promedio de 14.6 años.

En este estudio se aplicaron diferentes escalas y cuestionarios para dar respuesta a los siguientes objetivos: Analizar la situación de consumo de drogas entre los adolescentes de octavo (8vo) y noveno (9no) grado de educación secundaria obligatoria de Vizcaya. Analizar la relación entre el funcionamiento familiar (conflicto marital, relaciones padres hijos y cohesión y adaptabilidad familiar) y el consumo de drogas en los adolescentes.

Entre los hallazgos cabe destacar los siguientes:

Al preguntar sobre qué les preocupa a las madres de sus hijos, la preocupación más sobresaliente para casi la mitad de ellas, fue que sus hijos se iniciaran en el consumo de drogas. En cuanto a antecedentes se encontró que en casi 40% de los casos, ambos padres comparten igual grado de prevalencia de uso de tabaco y se atribuye al 71,5% de los padres consumo de alcohol frente a 56,9% de las madres en esta situación. Además, el 17,7% de las madres consideran que sus hijos/as fuman cigarrillo y beben alcohol. Estos datos parecen apuntar a un uso moderado de las sustancias por parte de las familias

examinadas, donde el consumo frecuente de tabaco se hace en mayor proporción que el uso de alcohol u otras sustancias.

La edad se asocia de forma significativa con todos los indicadores de consumo. Es decir, a medida que aumenta se fuma y se bebe con mayor frecuencia, se produce mayor número de borracheras y aumenta la frecuencia de consumo de cannabis o el contacto con otras drogas. Se encontró que el consumo de tabaco es más prevalente entre las chicas (28,6%) que entre los chicos (9,6%).

El consumo de alcohol o tabaco por parte del padre no se asocia a ninguna variable de consumo de los/as hijos/as, en cambio, el uso de alcohol por parte de la madre, se asocia a una mayor frecuencia de borracheras en éstos.

Los resultados obtenidos permiten, aceptar la hipótesis planteada en este estudio en cuanto a que el conflicto entre los padres se asocia a una mayor experimentación con las drogas, ya que se pudo establecer que las dimensiones del conflicto entre padres que muestran significación estadística y en todos los casos se presentan como factores de riesgo fueron: el hecho de que el/la hijo/a se perciba como motivo del conflicto de los padres (OR= 1,33), la inestabilidad de la relación parental (OR= 1,32) y la frecuencia de los conflictos (OR= 1,30). Según las pruebas estadísticas aplicadas, se encontró que a medida que aumenta la percepción de relaciones hostiles y de control por parte del padre y de amor por parte de la madre, aumenta la frecuencia de consumo de tabaco y, por el contrario, relaciones de amor por parte del padre y control por parte de la madre, se asocian a una menor frecuencia de consumo. Una menor cohesión familiar estaría asociada a una mayor frecuencia de consumo de tabaco o viceversa.

Respecto al funcionamiento familiar, una menor cohesión percibida por el hijo se asociaría con una mayor frecuencia de consumo de alcohol; la frecuencia de consumo de tabaco se asocia también a una relación de bajo control de la

madre y a un bajo nivel de cohesión familiar percibido por el hijo/a. Refiriéndose al funcionamiento familiar valorado por el/la hijo/a, la cohesión y adaptabilidad se muestran como factores protectores sobre la probabilidad de consumir sustancias.

Haber probado un mayor número de drogas ilegales, se asocia a un mayor grado de conflicto marital percibido por los/las hijos/as y a un mayor grado de despreocupación en la relación con la madre.

El estudio sobre “Salud mental de niños y adolescentes provenientes de familias nucleares, padres separados y otras formas de organización familiar” realizado por el grupo de investigación familia- UPB y grupo de investigación Salud mental-CES en la ciudad de Medellín (2008), tuvo como muestra 1.906 estudiantes desde 5to hasta 11, en colegios de Medellín como del área Metropolitana. El 42.8% de sexo masculino y el 57.2% femenino, con una edad entre los 9 y los 19 años con un promedio de $13.49 \pm 2,28$ años y una mediana de 13 años.

En cuanto a la conformación de la tipología familiar predomina la nuclear, con un 48.6% y en segundo lugar aparece la convivencia, con otras formas de organización familiar con un 32,6%.

Se encontró que el 1,6% de los hijos de familias nucleares, no cuenta con una red de apoyo familiar y social versus los hijos de padres separados, siendo esta diferencia estadísticamente significativa.

El mayor porcentaje de los encuestados, el 64% conviven con ambos padres, lo que puede indicar que pese a los conflictos descritos en nuestro medio para la familia actual, sigue teniendo fuerza el valor de la unidad familiar. Ser hijo de padres separados es un factor de riesgo fuertemente asociado con la dependencia a drogas (RD=3,07) y el alcoholismo (RD=1,85).

Respecto al consumo de alcohol y otras drogas, cabe destacar los siguientes hallazgos: La edad de inicio de consumo de alcohol hasta la embriaguez se acerca a 14 años en los provenientes de familias nucleares, en cambio es de 13 años en los que provienen de familias separadas, también se observa que la edad de inicio para todo tipo de drogas es sumamente baja ya que oscila entre los 11 y los 14 años. Casi la mitad de los hijos de padres separados consumieron alcohol en el últimos años, de ellos 25% hasta la embriaguez, más del 25% consumen cigarrillos, teniendo en cuenta las edades tan tempranas de inicio de consumo, 12 a 13 años para el alcohol y 12 años para el cigarrillo.

En el segundo estudio sobre “Salud mental del adolescente” 2009 realizado por Yolanda torres de Galvis y otros, la población estuvo constituida por 4.764 estudiantes de colegios públicos y privados de Medellín y los 5 corregimientos, el 43,1% de los estudiantes pertenece al sexo masculino y el 56,9% al femenino. El rango de edad estuvo entre los 10 y los 20 años, con un promedio de 13,86 a 2,17 años y una mediana de 14 años.

En cuanto a la conformación de la familia, se encontró que el 45.1% de los adolescentes viven con su familia nuclear, a diferencia del 61.0% en el 2000 y el 44.9% en el 2006 lo que indica transformaciones en este sentido ya que vienen ganando espacio otras tipologías de familia, en especial las monoparentales femeninas y las extendidas.

El porcentaje de niños y adolescentes que informan tener “muy buena” y “buena” cohesión familiar es del 93% indicador muy similar al encontrado en el primer estudio realizado en el mismo grupo poblacional en Medellín. En el estudio sobre salud mental de niños y adolescentes provenientes de familias nucleares, padres separados y otras formas de organización familiar realizado en Medellín en el 2008, se encontró que el porcentaje de adolescentes con cohesión familiar buena o muy buena es mayor en las familias nucleares que en los otros tipos de familia.

Se le preguntó a los jóvenes que “Cuando tiene dificultades a quien acuden buscando apoyo” a lo que el 67.1% responde que “siempre” cuenta con su madre, seguido por el padre con 33.2%. Además el 55.2% de las familias el padre y la madre son quienes asignan las reglas, seguido de la madre con el 31.3% lo cual la confirma como una figura muy importante en el hogar antioqueño ya que el padre solo aparece en forma individual con un 4.9%. Así mismo, en cuanto al ejercicio de Autoridad ejercida en la familia, se encontró que en la mayoría (63.7%) se ejerce de manera respetuosa y participativa.

Respecto al consumo de alcohol y otras drogas, cabe destacar los siguientes hallazgos en este estudio:

De cada 100 adolescentes escolarizados casi 8 presentan dependencia al alcohol; la droga de mayor consumo está representada por las bebidas alcohólicas con una prevalencia de 47.3% durante el año 2009, con incremento en relación con el primer estudio en el cual dicha prevalencia fue de 39.9%. Se encontró un incremento para la prevalencia de dependencia a las drogas, que pasa de 2.0% en el 2006 a 3.2% en el 2009. La marihuana, continúa siendo la sustancia ilegal de mayor consumo y la prevalencia anual aumentó y el índice de ex consumo para el año de estudio es de 83.5%. La edad de inicio es 13.8 años. En cuanto a la heroína, que se incluyó por primera vez en este estudio, el hallazgo presenta una prevalencia anual de 0.7. Al sumar el ex consumo con la prevalencia anual se encuentra el indicador de prevalencia de vida que llega a uno de cada 100 adolescentes. El promedio de edad de inicio es 12.6 años. Para la cocaína, se encontró que el 93.5% nunca la han consumido y la prevalencia anual para la utilización de esta llega al 4.0%, siendo la edad de inicio a los 14 años. La utilización del éxtasis no presentó cambios entre los dos estudios siendo su prevalencia anual de 2.3% en el 2006 y 2.2% en el 2009. La edad de inicio para el 2009 es de 13.8 años. La prevalencia anual de poper fue de 6.9% y la prevalencia de vida de 13.4%. La edad de inicio 14.2 años.

Importante anotar que se encontró una RD 3.35, entre problemas de alcohol y problemas académicos, lo que significa que el consumo de esta sustancia es factor de riesgo para dichos problemas.

3. METODOLOGÍA

3.1. Tipo de estudio

Se trata de un estudio analítico de corte transversal que busca comparar indicadores de salud mental de los niños y adolescentes con la tipología familiar con la cual viven

3.2. Población y muestra

El universo del estudio lo constituyeron las familias de los niños y adolescentes matriculados en colegios pertenecientes a la asociación CONACED de Antioquia. Se seleccionaron colegios al azar y se estudiaron a los alumnos de quinto hasta undécimo grado.

El tamaño de la muestra se calculó utilizando la siguiente fórmula¹:

$$n = \frac{N z^2 p (1-p)}{d^2 (N-1) + z^2 p (1-p)}$$

N: población total

z: valor de z (que corresponde al intervalo de confianza)

d: precisión absoluta

p: proporción esperada en la población

n efectivo: n * efecto del diseño

Calculando con una precisión de 4, prevalencia esperada de depresión del 20%, una corrección por efecto del diseño de 4 e intervalo de confianza de 95% dio un tamaño de muestra probabilística representativa de 1906 encuestados.

3.3. Técnicas de recolección de la información

Para favorecer la confiabilidad se recabó la información directamente del niño y adolescente utilizando un cuestionario anónimo autoaplicado dirigido. En esta etapa se contó con la ayuda de estudiantes universitarios con formación en el campo del Trabajo Social.

3.4. Técnicas de análisis y procesamiento de los datos

Debido al gran volumen de la muestra y la información generada, el procesamiento de datos se llevará a cabo con el Sistema Teleform que permite la captura electrónica de la información por medio de escáner y la conformación de la base de datos.

4. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

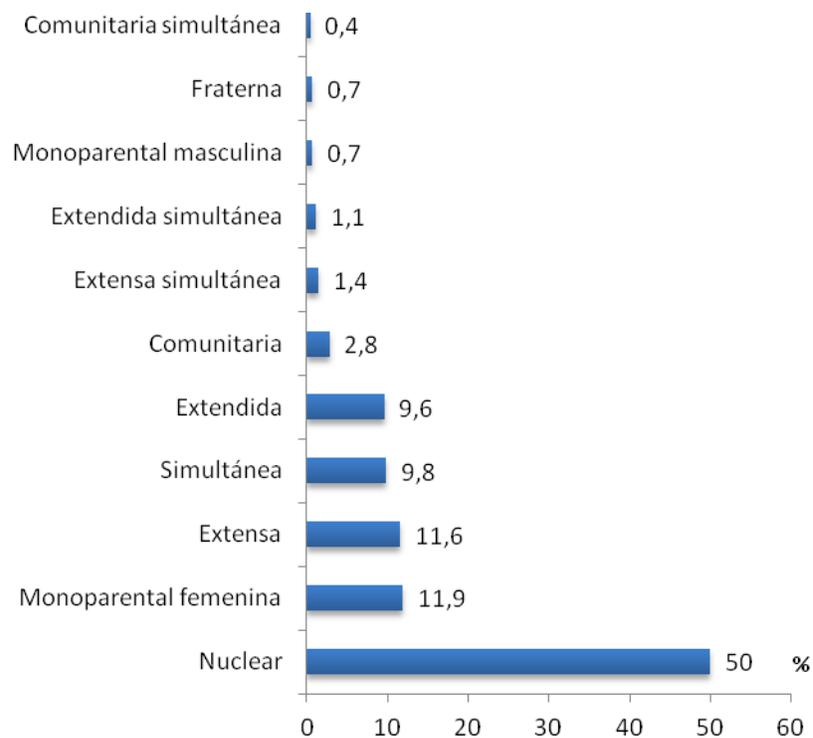
4.1. Características de la población estudiada

Se aplicó el instrumento a un total de 1906 estudiantes desde quinto a undécimo grado en colegios tanto de la ciudad de Medellín como del Área Metropolitana.

El 42,8% de la población estudiada fueron hombres y el 57,2% mujeres. El rango de edad está entre los 9 y los 19 años con un promedio de $13,49 \pm 2,28$ años y una mediana de 13 años. El rango de hijos por familia (incluyendo hermanastros) está entre 1 y 11 hijos con un promedio de $2,39 \pm 1,33$ hijos y una mediana de 2 hijos.

4.2. Descripción de cada una de las variables del presente análisis

Distribución según tipología familiar

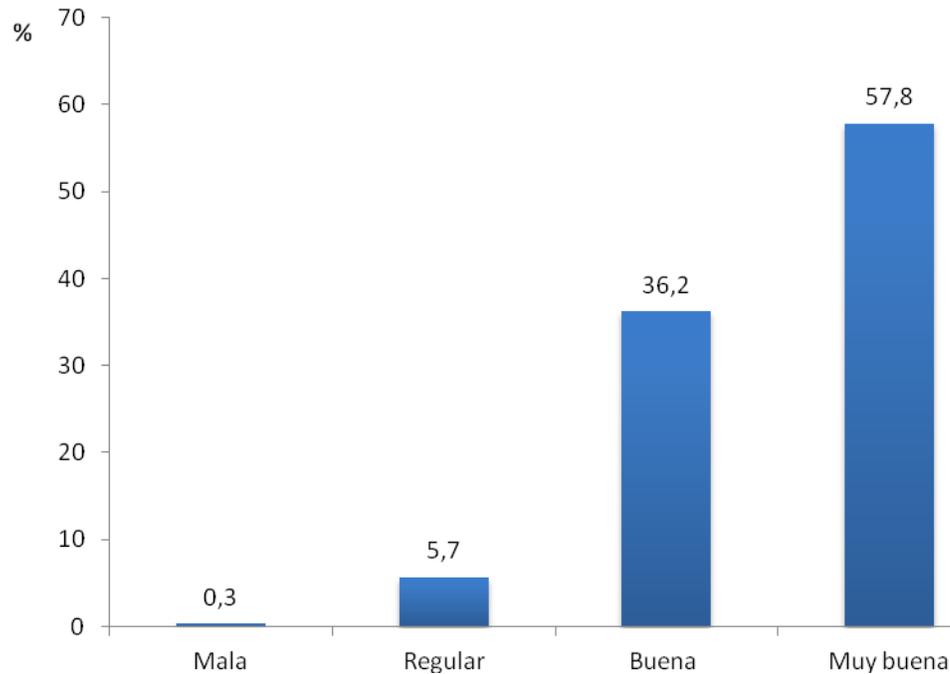


El 50% de los niños y adolescentes del estudio viven con sus padres constituyéndose la familia nuclear en predominante con relación a las tipologías estudiadas. Otras formas de organización con proporciones similares entre sí las integran la familia monoparental femenina con 11.9% y la familia extensa con 11.6% y en cuarto lugar se encuentra la simultánea con 9.8% y luego la extendida con 9.6% las cuales son producto de la reconstitución de la familia en respuesta a eventos como la separación conyugal, el madresolterismo, la viudez o dificultades económicas que los lleva a reorganizarse como son la familia extensa y la extendida.

En menor proporción se encuentra la familia comunitaria, la extensa simultánea, la extendida simultánea estas dos últimas resultantes de la nueva

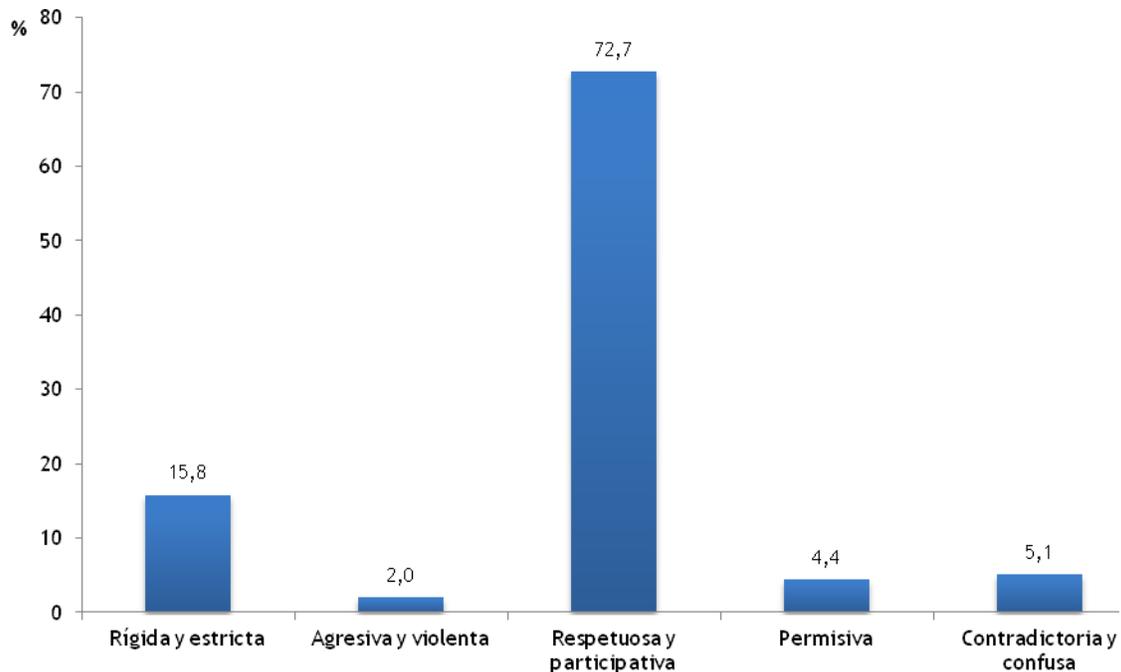
conformación de pareja de alguno de los padres y su convivencia con abuelos o tíos.

Distribución según cohesión familiar



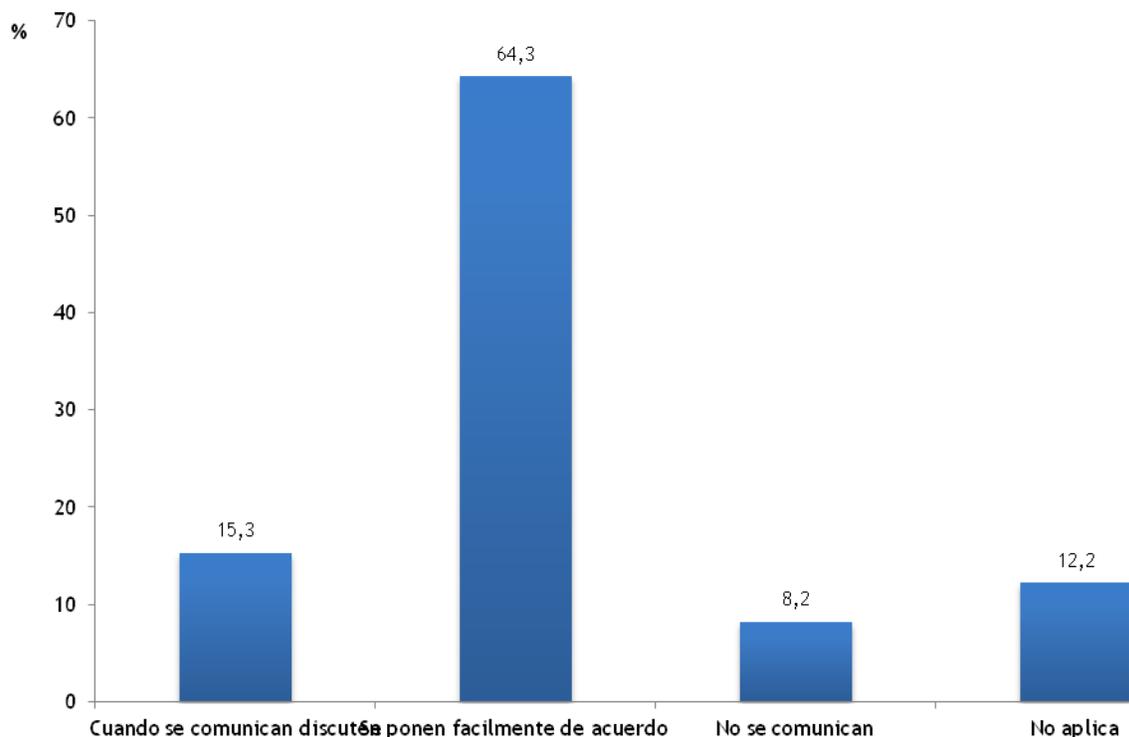
En las familias de los estudiantes es mayor el porcentaje de las que se reportan con muy buena y buena cohesión, lo que significa, según la escala utilizada que más del 90% comparten tiempo libre, se ayudan en las situaciones cotidianas y asuntos que se presentan que deben resolver y que las relaciones con padres y otros parientes son satisfactorias.

Distribución según ejercicio de la autoridad en la familia



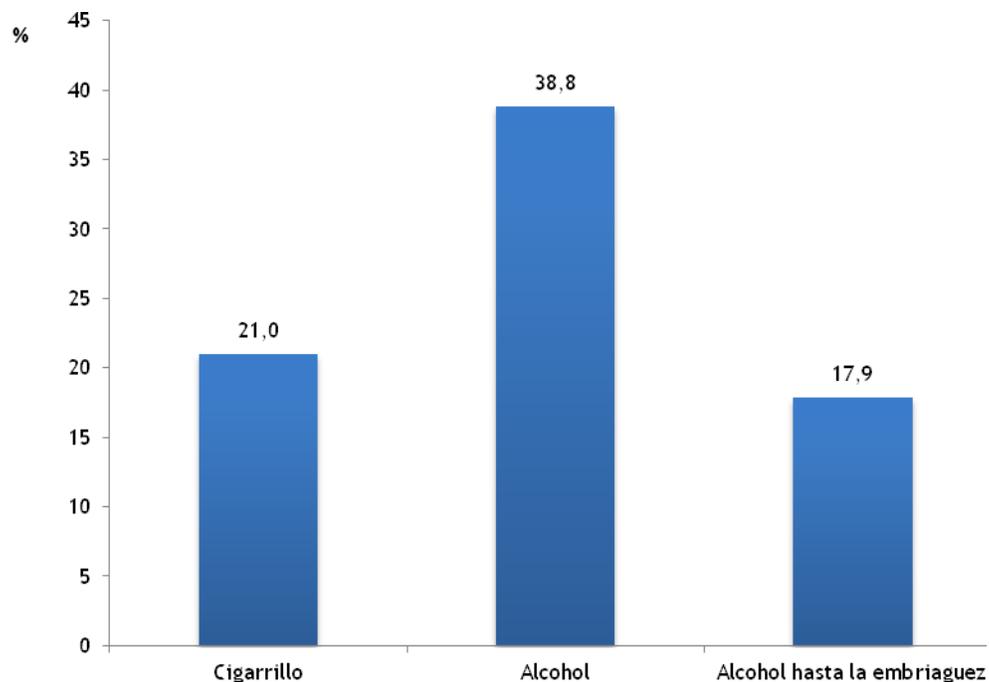
La frecuencia más alta corresponde a quienes consideran que la autoridad en sus familias se ejerce de manera respetuosa y participativa, lo cual es importante y favorable si se tiene en cuenta que la autoridad como proceso regulador de la convivencia familiar contribuye de manera significativa en la asunción de roles sociales y en la asimilación de valores y pautas de comportamiento y relación que propician los estilos de vida saludables y el autocuidado como eje fundamental de éstos.

Distribución según comunicación entre padres



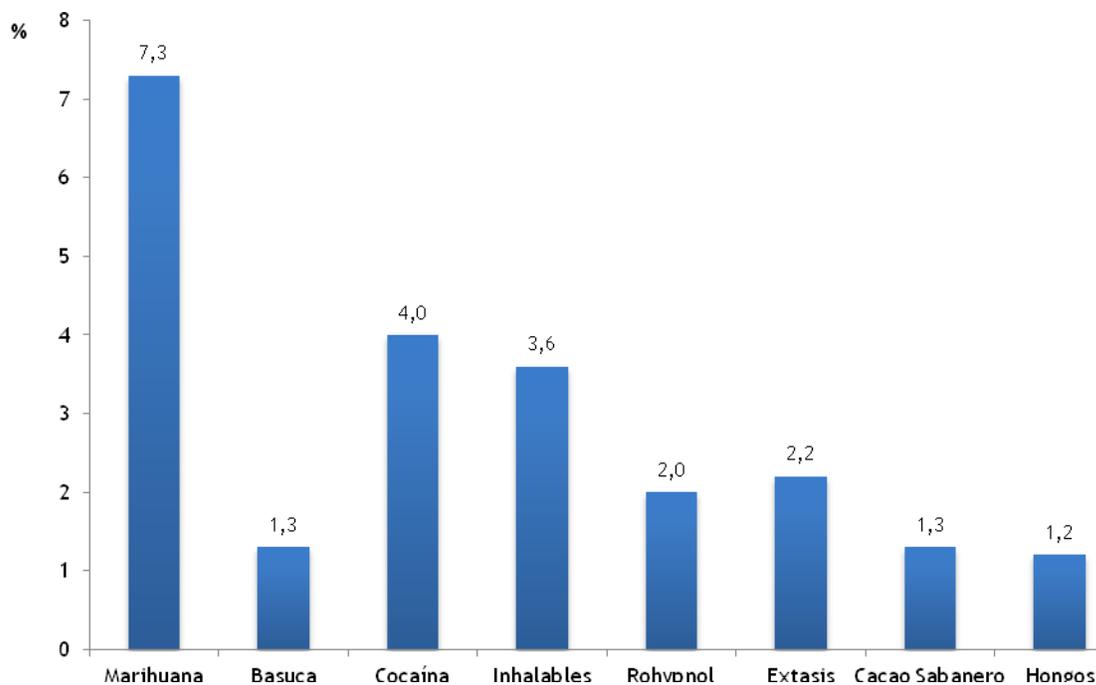
En las familias estudiadas predomina una comunicación basada en el acuerdo entre padres la cual favorece el desarrollo de niños y adolescentes y le permite a los padres cumplir su papel como acompañantes y orientadores de sus hijos. En casi una cuarta parte la comunicación entre padres es problemática caracterizada por discusiones o falta de comunicación para resolver los asuntos familiares.

Distribución según prevalencia anual de consumo de sustancias legales



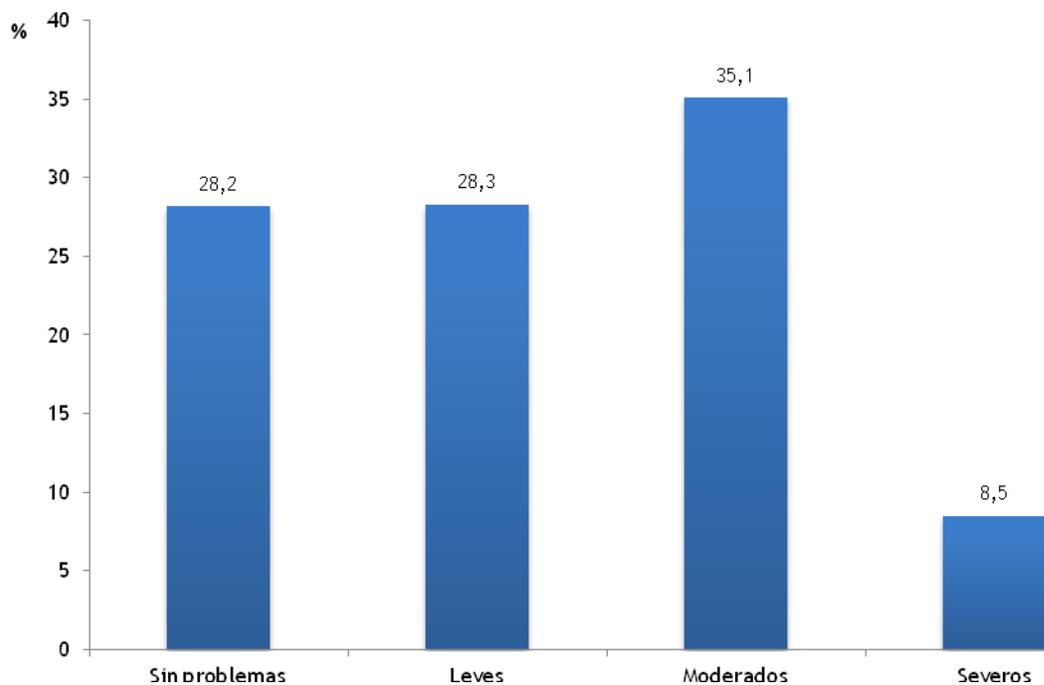
Entre las sustancias legales el alcohol se presenta como la de mayor consumo por parte de niños y adolescentes con un 38.8%, casi el doble del consumo de cigarrillo. Siendo además preocupante el consumo al menos una vez en el año de alcohol hasta la embriaguez en el 17.9%, lo cual debe ser atendido por parte de padres de familia y profesores, a través de procesos de conversación y retroalimentación con hijos y alumnos.

Distribución según prevalencia anual de consumo de sustancias ilegales



Entre las sustancias ilegales la marihuana presenta el mayor consumo por parte de niños y adolescentes, en segundo lugar la cocaína y luego los inhalables y el éxtasis, situación que si no es detectada y orientada oportunamente se convierte en factor de riesgo para un problema de farmacodependencia.

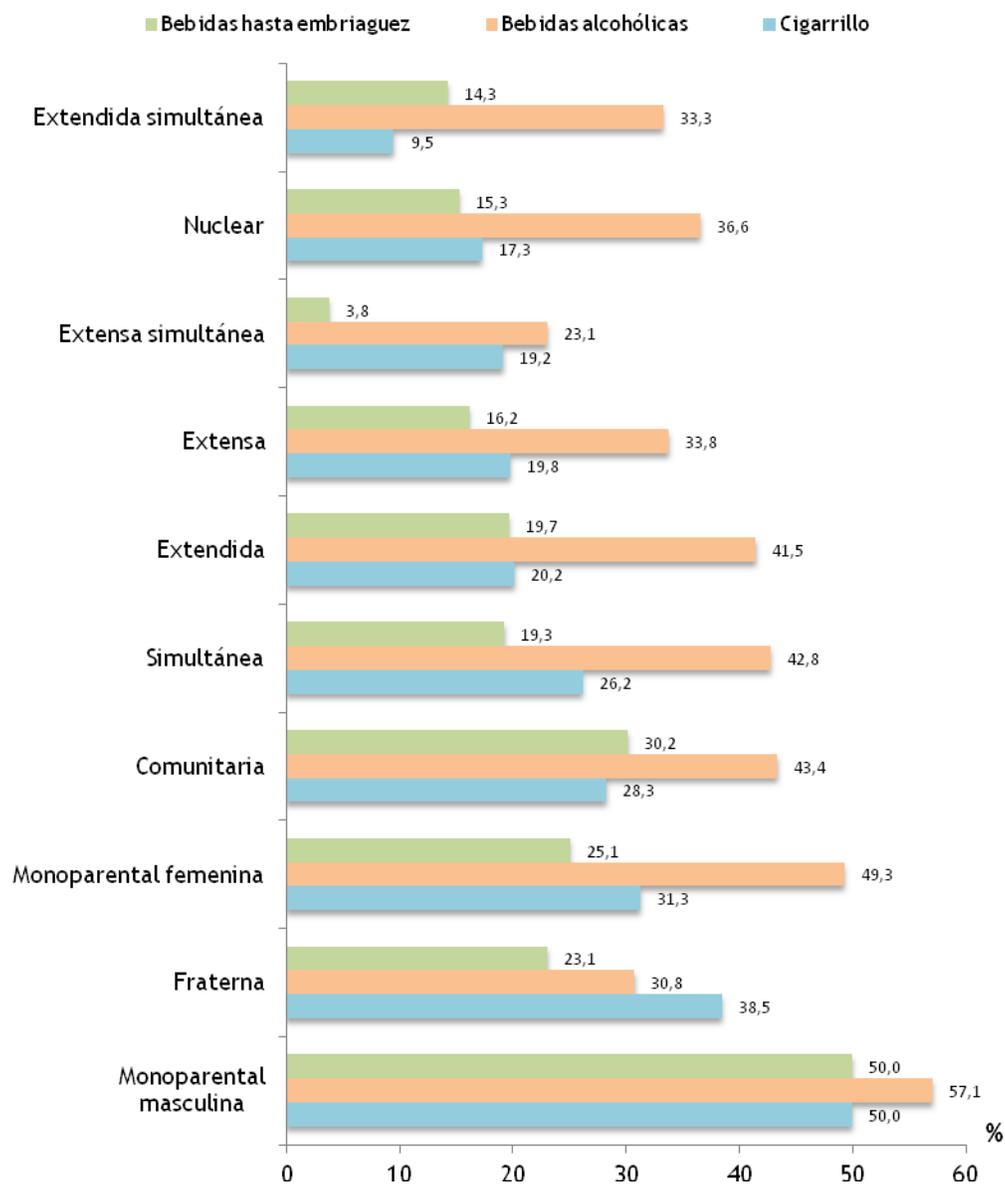
Distribución según escala de problemas académicos



El 71.9% de niños y adolescentes presentan algún grado de problemas académicos, de los cuales el 35.1% son problemas moderados y el 8.5% severos, situación que si se asocia con otras dificultades como consumo de sustancias legales o ilegales tienen muchas posibilidades de afectar el desarrollo académico, emocional e integración familiar de niños y adolescentes.

4.3. Análisis para tipología de familia versus Vespa, Dusi Drogas y Dusi Alcohol

Prevalencia anual de consumo de sustancias legales según tipología familiar



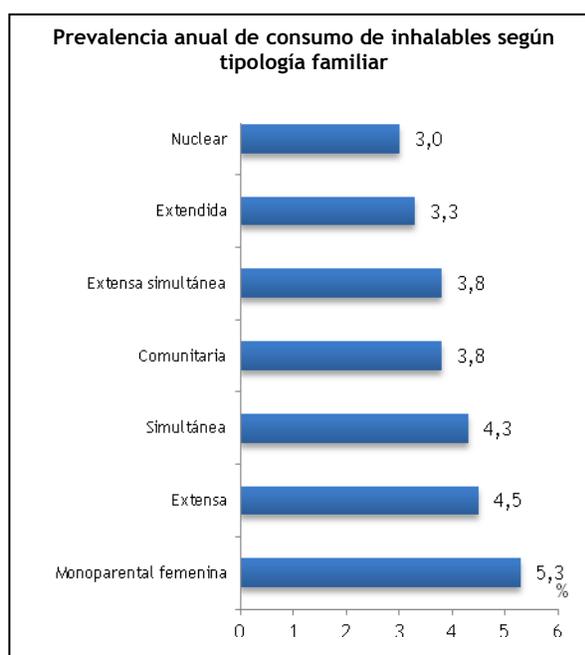
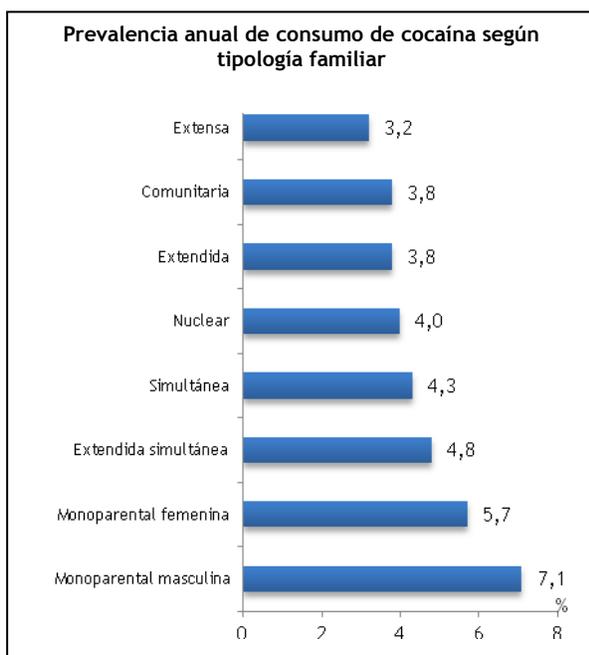
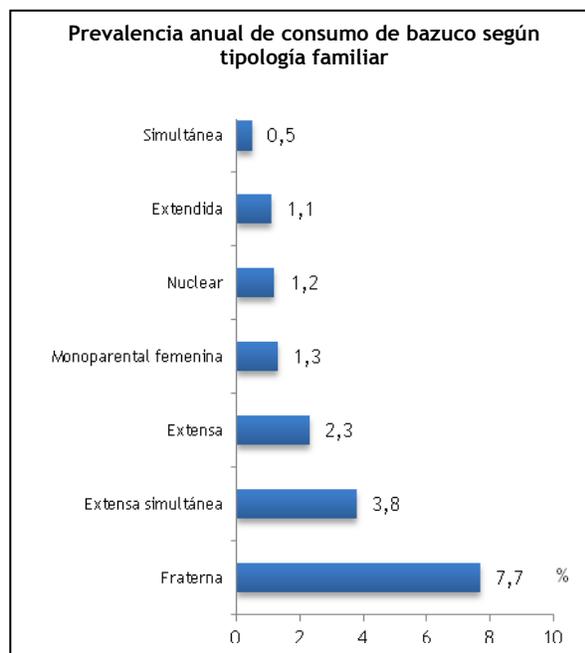
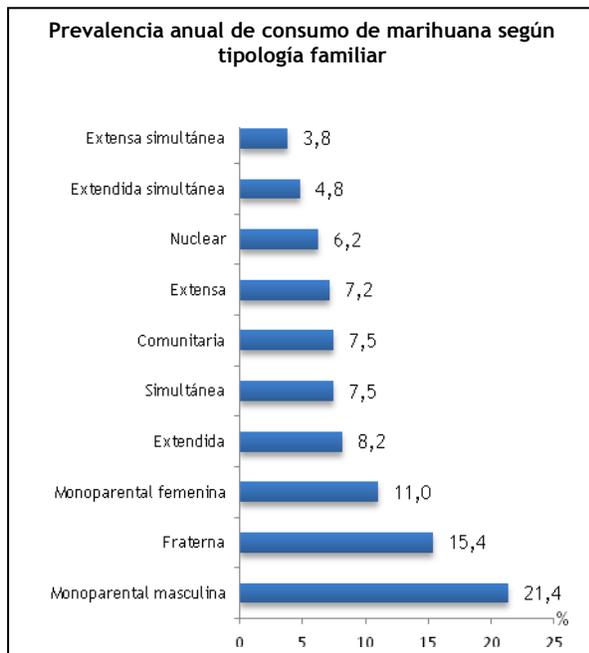
El consumo de alcohol es el más alto entre los tres tipos de consumos estudiados encontrado éste en todas las tipologías familiares, lo cual puede

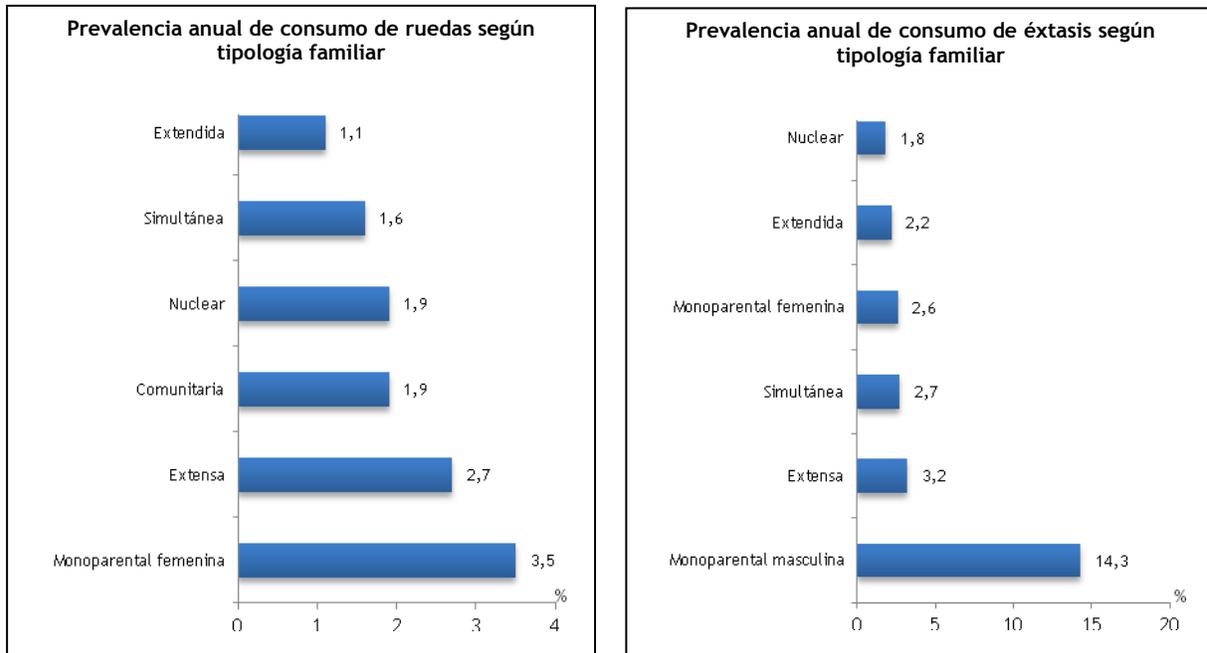
analizarse como un comportamiento social que no es regulado por la familia si se tiene en cuenta que la población abordada son niños y adolescentes. La tipología de menor consumo de alcohol es la extensa simultánea (23.1%), siguiéndole la extendida simultánea (33.3%) y extensa (33.8%) lo cual puede estar relacionado entre otras razones con la mayor presencia de adultos a cargo de los menores, quienes ponen normas y hacen seguimiento a las actividades extrafamiliares de éstos. En contraposición a esto el mayor consumo de alcohol se presenta en la monoparental masculina (57.1%) y monoparental femenina (49.3%) lo cual puede confirmar la necesidad de orientación y cuidado de los menores que restringen los padres por estar solos y atender otras funciones familiares.

El mayor consumo de alcohol hasta la embriaguez y el de cigarrillo se presenta en niños y jóvenes que conviven en la familia monoparental masculina, lo cual evidencia que si no se presta atención al consumo de sustancias de manera oportuna se llega a un pluriconsumo y al exceso de éste.

La familia nuclear si bien es de las conformaciones familiares que menor porcentaje presenta de consumo de bebidas hasta la embriaguez y consumo de cigarrillos no está exenta de estos comportamientos en los hijos requiriendo como cualquier conformación familiar responder a las demandas que la socialización de éstos le impone a la familia consumo de bebidas alcohólicas según tipología familiar en la que conviven niños y adolescentes, es decir el mayor porcentaje de consumidores de cocaína, marihuana y éxtasis se da en la tipología monoparental masculina, el consumo de inhalables y ruedas en la monoparental femenina y el bazuco en la familia fraterna, conformaciones familiares que tienen en común la ausencia de un progenitor o de ambos y por consiguiente ausencia de orientación y control hacia niños y adolescentes, los cuales se arriesgan a experimentar y vivenciar el consumo de sustancias psicoactivas. Igualmente en contraposición como ocurre en el consumo de alcohol, en las familias que existe consumo de sustancias psicoactivas (hay tipologías familiares donde no se presenta consumo de sustancias psicoactivas) el menor consumo de marihuana se da en las familias

Prevalencia anual de consumo de sustancias ilegales según tipología familiar





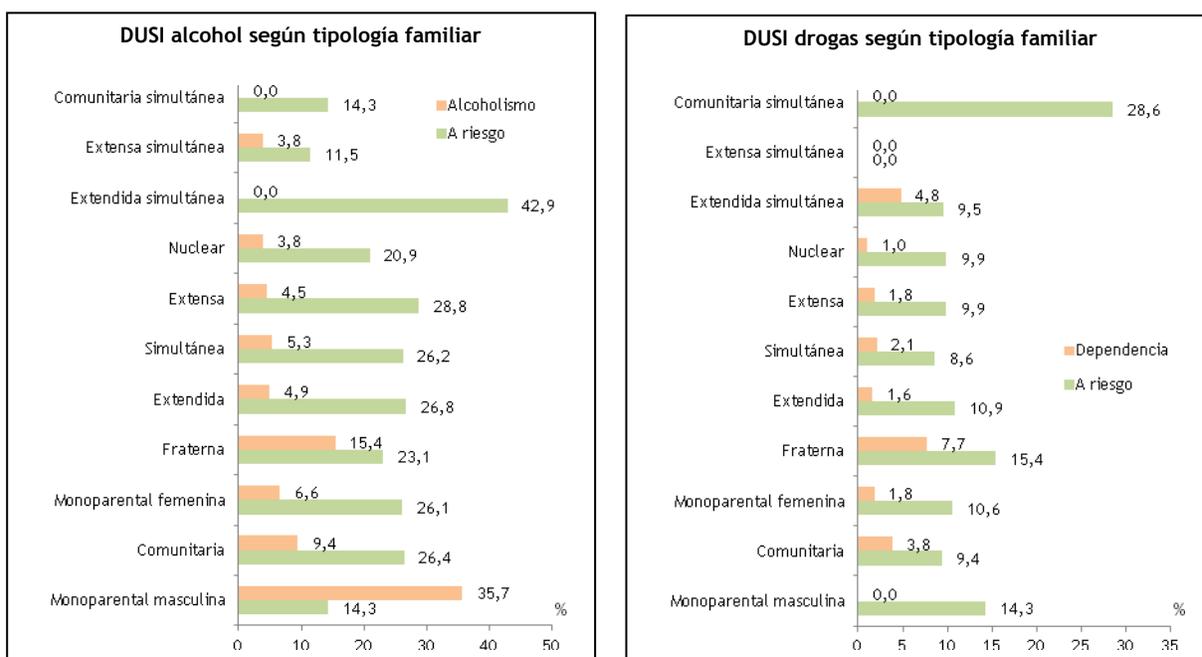
El consumo de sustancias psicoactivas presenta prevalencias semejantes al del extensa simultánea y extendida simultánea, menor consumo de cocaína en la familia extensa, menor consumo de bazuco y ruedas en las familias simultánea y extendida y menor consumo de inhalables en la nuclear.

En la tipología nuclear si bien es la conformación mayoritaria (50%) se detecta consumo de las 6 sustancias estudiadas menos bazuco, lo cual puede entenderse que siendo éste un estimulante que genera bastante ansiedad por los efectos de su consumo y además por ser una sustancia a la cual se accede en sectores deprimidos socialmente, los niños y jóvenes se abstienen de él; la de mayor consumo entre ellos es la marihuana con 6.2%, cocaína con 4%, inhalables 3%, ruedas 1.9% y éxtasis 1.8%.

Hay conformaciones familiares que aunque su existencia en el grupo de población estudiado son de menor frecuencia no registran consumo de algunas de estas sustancias psicoactivas, por ejemplo la comunitaria simultánea no registra consumo de ninguna de éstas, la fraterna no registra consumo de ruedas, inhalables, cocaína y éxtasis, solo marihuana y bazuco, la monoparental

masculina, no registra consumo de ruedas, inhalables y bazuco, si registra, marihuana, cocaína y éxtasis, la extendida simultánea, no registra ruedas, inhalables, bazuco y éxtasis, si registra marihuana y cocaína, la extensa simultánea, no registra ruedas, cocaína y éxtasis, si registra inhalables, marihuana y bazuco, la comunitaria registra ruedas, inhalables, marihuana, cocaína y no registra bazuco y éxtasis. En síntesis en estas conformaciones familiares la sustancia de mayor consumo es la marihuana y la cocaína, las cuales parecen ser de un consumo más extendido en nuestro medio por parte de escolares.

DUSI alcohol y drogas según tipología de familia



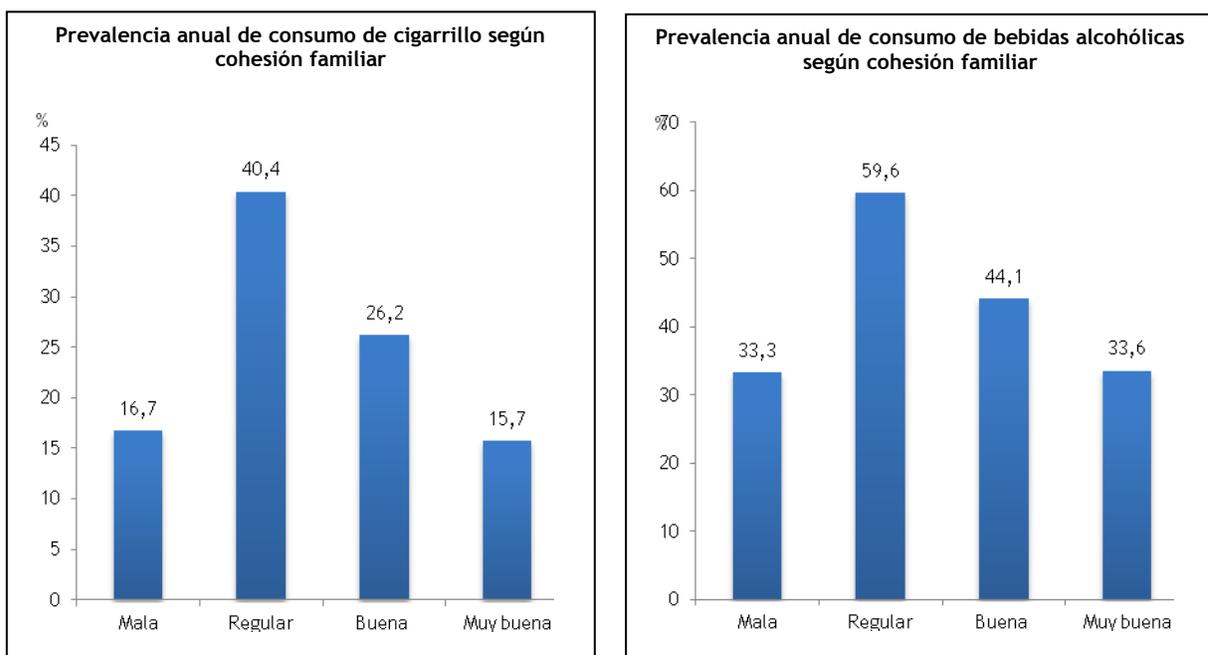
La tipología de mayor consumo de alcohol es la monoparental masculina con 35.7%, no existe consumo de alcohol en la comunitaria simultánea y extendida simultánea, sin embargo esta última es la de mayor riesgo con un 42.9% y la comunitaria simultánea con 14.3% de riesgo, les siguen en menor consumo la nuclear y la extensa simultánea con 3.8%. En todas las conformaciones familiares existe riesgo de consumo de alcohol lo cual debe llevar a que los programas de prevención de drogas hagan énfasis en que la familia

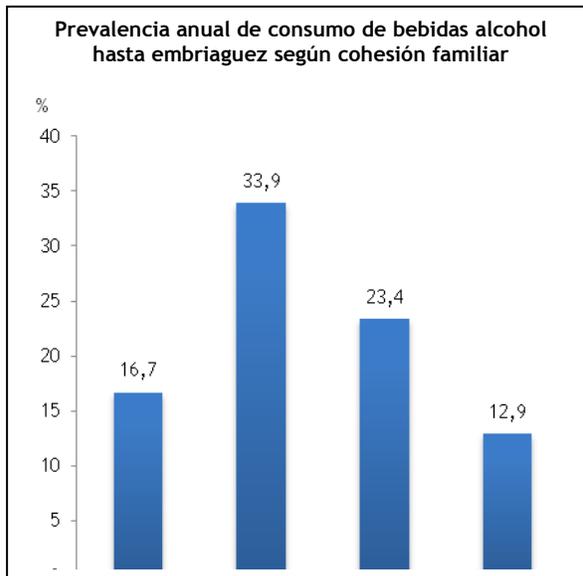
evite inducir a sus niños y jóvenes al consumo social de alcohol en reuniones sociales, entre otras acciones.

La dependencia a drogas es mayor en la familia fraterna o de hermanos, la extendida simultánea y la comunitaria. No presentan consumo la monoparental masculina, comunitaria simultánea y la extensa simultánea, aunque si presentan riesgo con excepción de la extensa simultánea que no presenta ningún riesgo. Lo cual puede analizarse cómo la presencia de varios adultos con diferente parentesco en estas formas de composición familiar pueden ser factor protector para el consumo de drogas, sin embargo tampoco impiden que se presente el consumo de éstas. En la familia nuclear por cada joven que depende de las drogas hay 10 que están en riesgo lo cual refuerza nuevamente la importancia del acompañamiento de la familia para evitar que se llegue a la dependencia de las mismas.

4.4. Análisis para cohesión familiar versus Vespa, Dusi Drogas y Dusi Alcohol

Prevalencia anual de consumo de sustancias legales según cohesión familiar

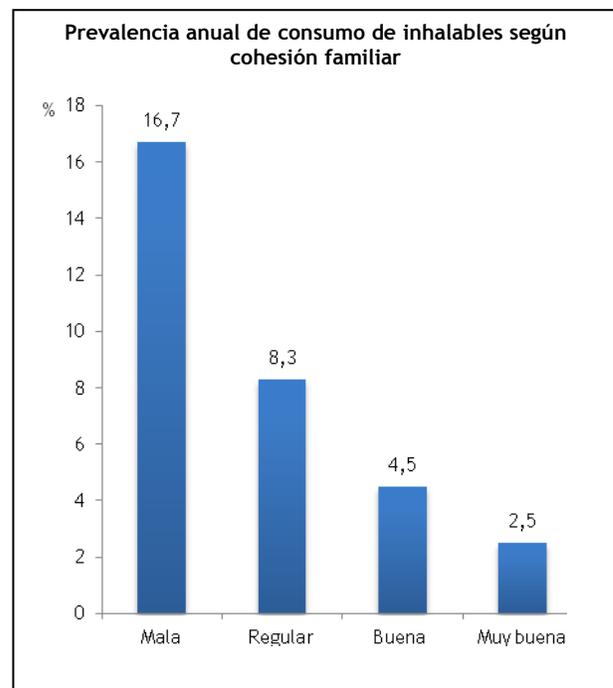
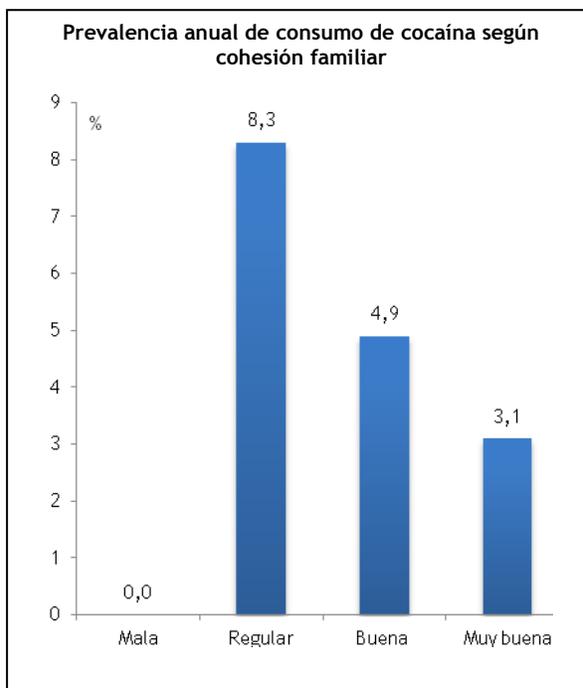
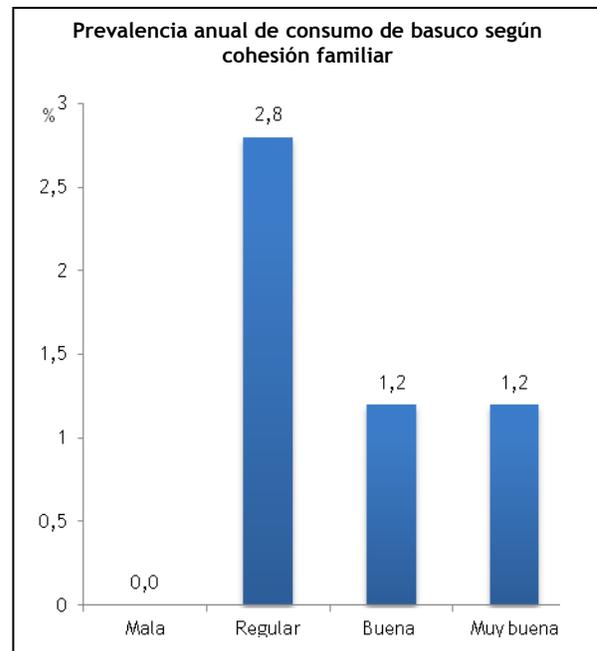
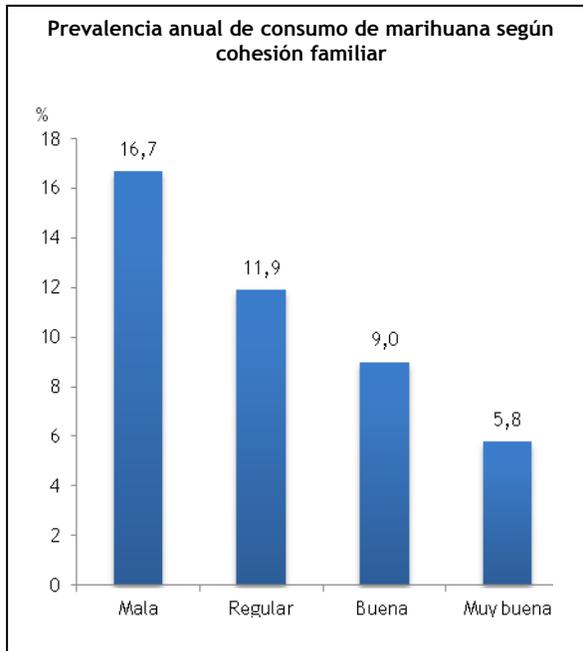


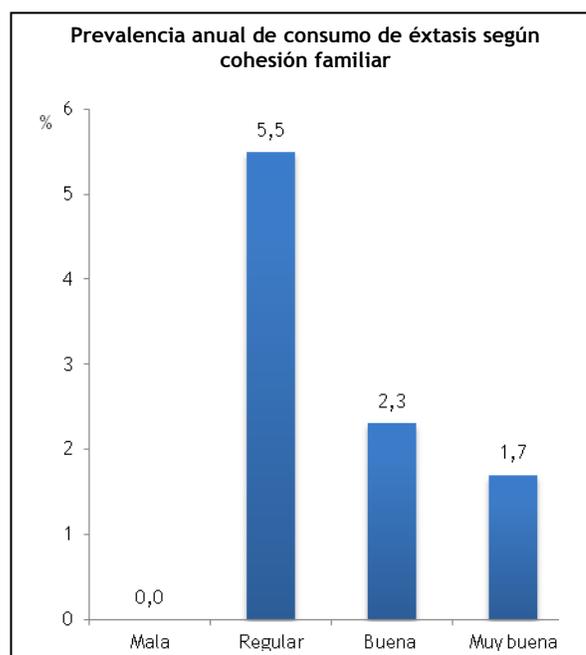
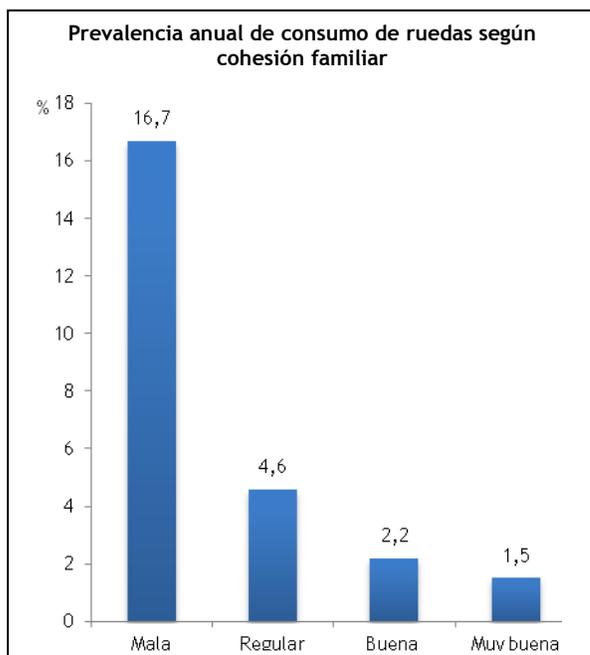


Se puede observar que tanto para el consumo de cigarrillo, bebidas alcohólicas y alcohol hasta la embriaguez, son más altos los porcentajes entre los estudiantes que consideran que la cohesión familiar es regular lo cual puede asociarse con situaciones familiares caracterizadas por incertidumbre, ambivalencia, que les genera inseguridad y los hace más proclives a las presiones del ambiente y de sus pares.

Es importante destacar que en las familias reportadas con buena y muy buena cohesión también aparecen porcentajes que indican riesgo de problemas ligados al consumo de bebidas alcohólicas.

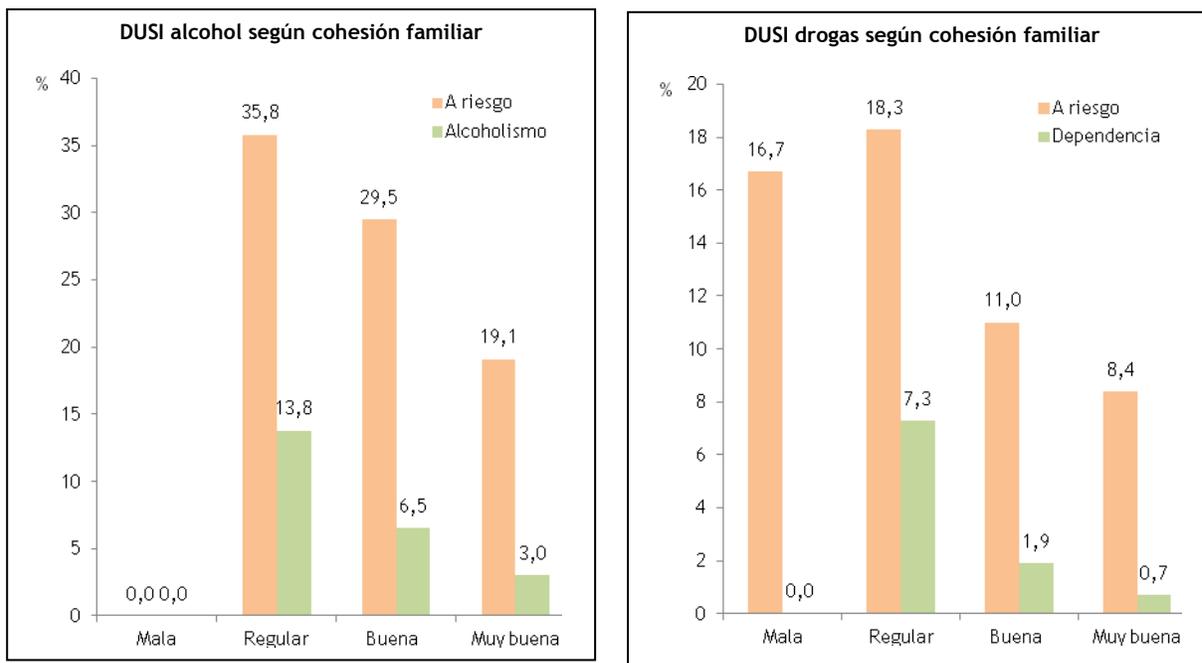
Prevalencia anual de consumo de sustancias ilegales según cohesión familiar





Para estas sustancias ilícitas, al igual que las anteriores, se presentan frecuencias más altas entre los estudiantes que hacen parte de familias consideradas por ellos mismos con cohesión regular o mala. En esta última categoría llama la atención que es más alto el consumo de marihuana, de inhalables y ruedas, lo cual puede repercutir en el inicio del consumo ligado al deseo de escapar a situaciones que generan inconformidad, distancia, soledad o desapego que pueden ser más acentuadas en las etapas de la escolaridad y adolescencia.

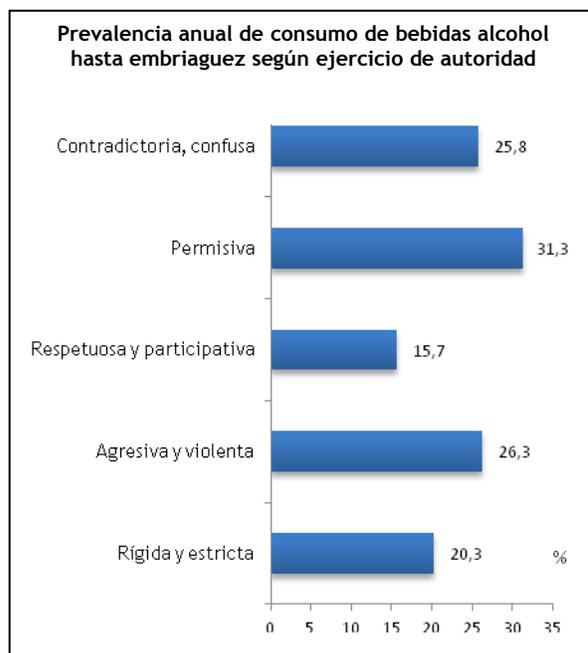
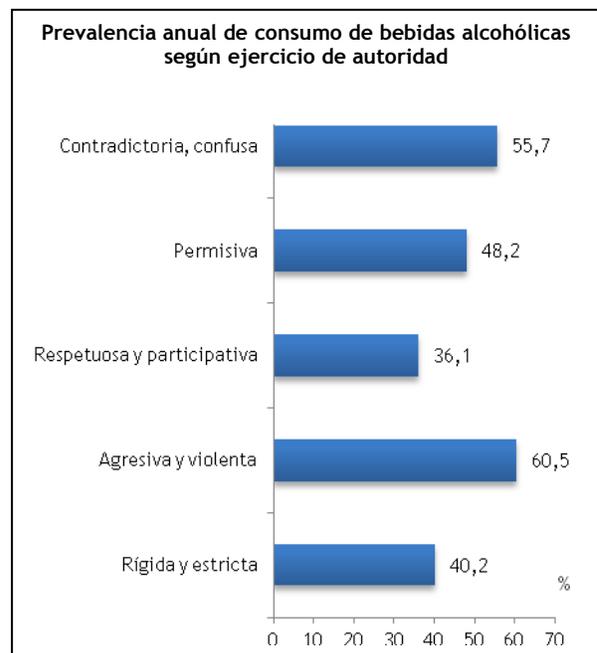
DUSI alcohol y drogas según cohesión familiar



Igual a lo analizado arriba el mayor riesgo de consumo de alcohol, alcoholismo, consumo de drogas y dependencia a éstas se encuentra entre aquellos niños y adolescentes que perciben como regular la cohesión familiar, lo cual debe mostrarle a los padres la necesidad de revisar las formas de comunicación e interacción familiar que adolecen de integración y muestras de apoyo hacia los hijos. Aquellos que perciben la cohesión como buena o muy buena no están libres de alcoholismo o riesgo de éste, señalando la cohesión como un atributo importante en la dinámica familiar de niños y adolescentes.

4.5. Análisis para ejercicio de la autoridad versus Vespa, Dusi Drogas y Dusi Alcohol

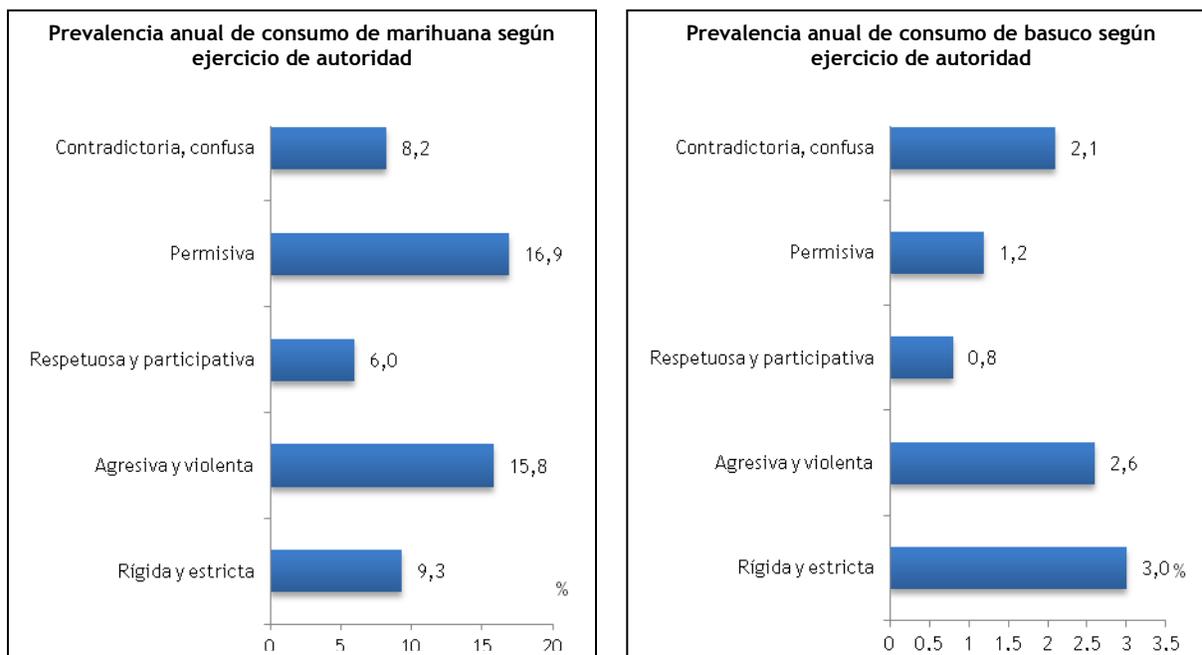
Prevalencia anual de consumo de sustancias legales según autoridad familiar

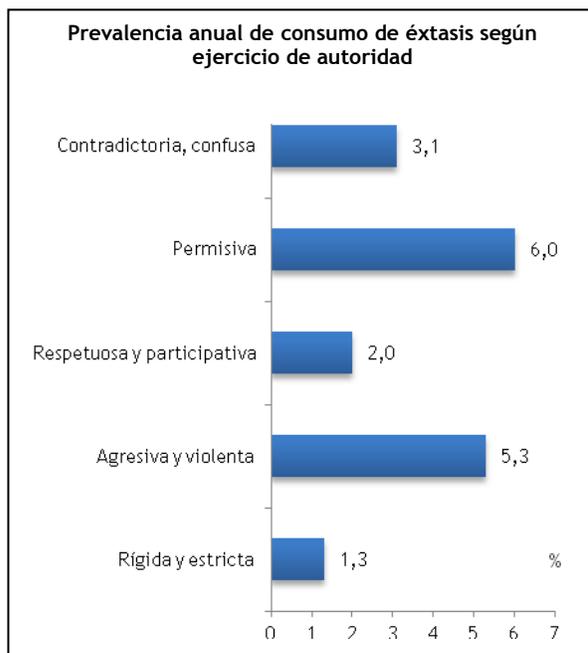
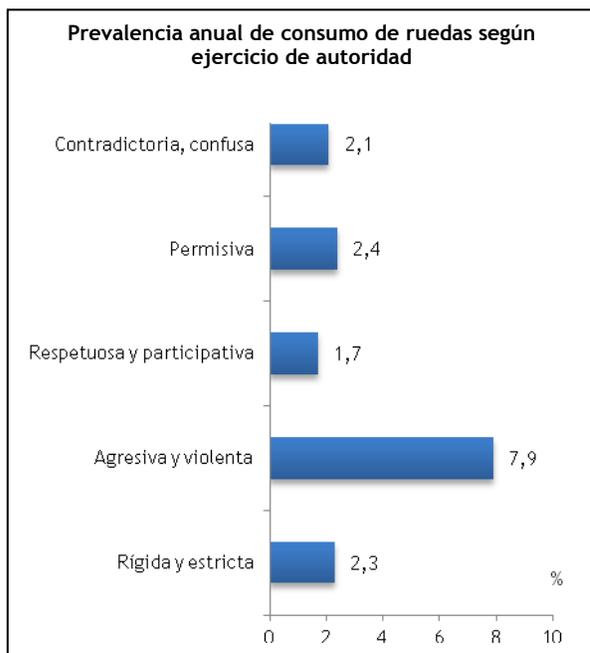
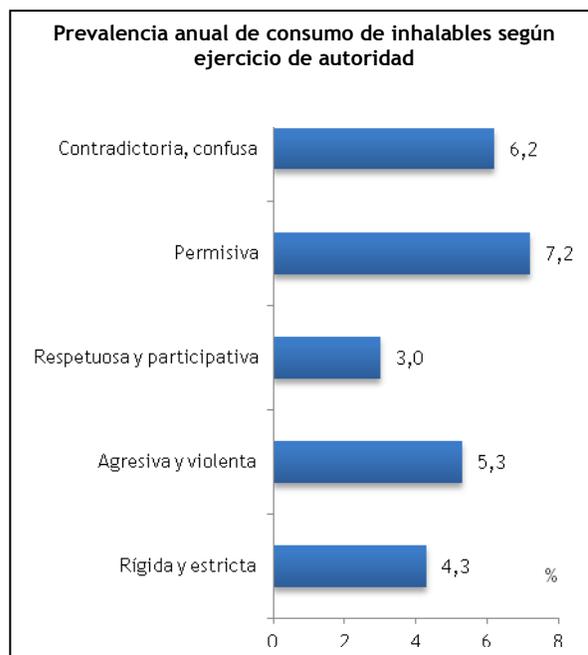
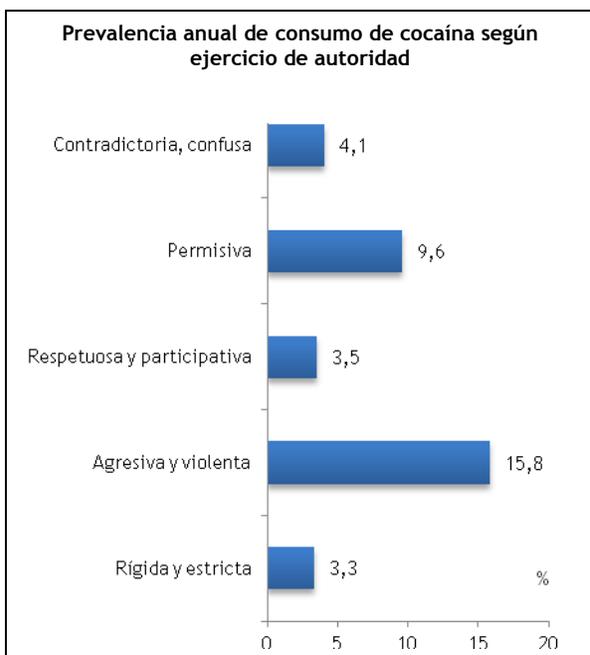


Es bastante significativo que en todos los casos la frecuencia de consumo de estas sustancias legales son más bajas entre quienes admiten que en sus familias se da una autoridad respetuosa y participativa. Los demás tipos de autoridad aparecen con frecuencias distintas siendo la más alta para el caso de cigarrillo y bebidas alcohólicas, la autoridad percibida como agresiva y violenta.

Para el caso de las bebidas alcohólicas hasta la embriaguez es muy importante subrayar el más alto porcentaje correspondiente a la autoridad permisiva lo que corrobora la gran importancia de un acompañamiento claro y coherente en estas etapas de la vida que permita confrontar la permisividad social frente a prácticas que como el consumo de licor a tempranas edades, deterioran la salud.

Prevalencia anual de consumo de sustancias ilegales según autoridad familiar



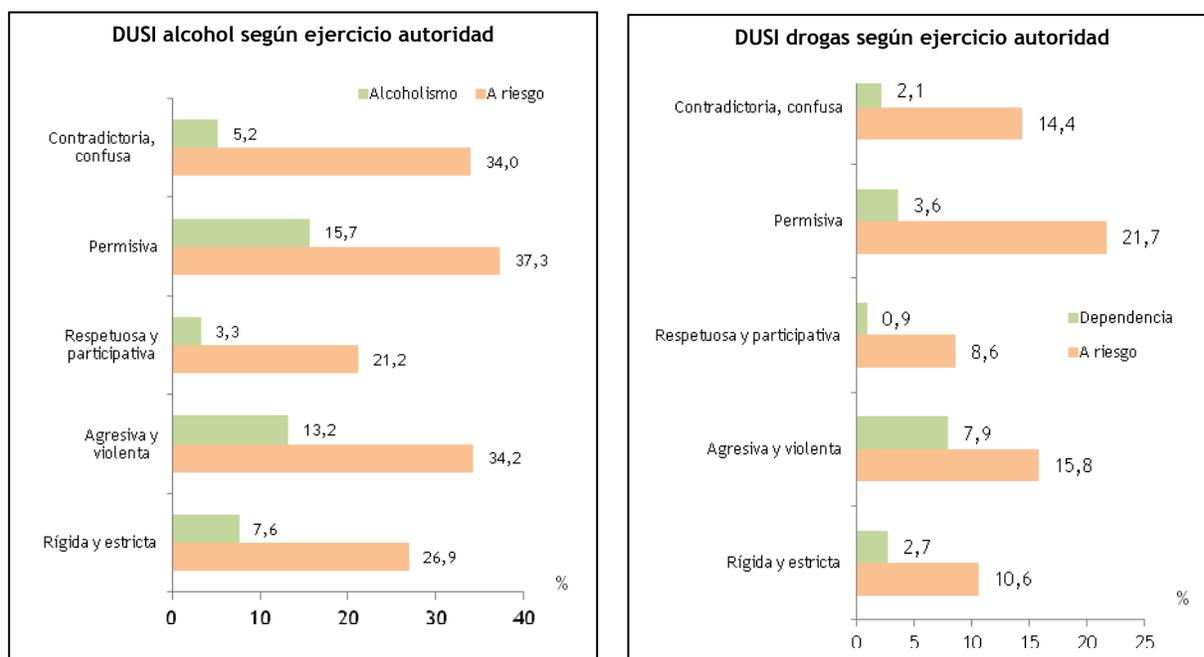


La distribución de los estudiantes según tipos de autoridad familiar y consumo de sustancias ilícitas presenta un patrón similar al descrito para las

sustancias legalmente aceptadas, ya que para casi todas, es inferior el porcentaje de consumo asociado a la autoridad respetuosa y participativa.

Estos hallazgos permiten enfatizar en la importancia de propiciar ambientes familiares en los que se ofrezcan dirección y apoyos coherentes que afiancen el desarrollo de personas saludables capaces de enfrentar asertivamente los riesgos que imponen algunas prácticas sociales que promocionan y estimulan el consumo de sustancias.

DUSI alcohol y drogas según ejercicio de autoridad

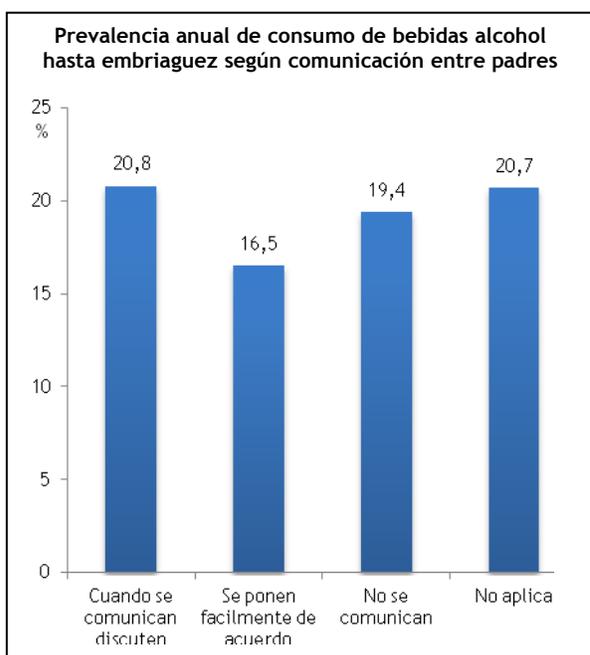
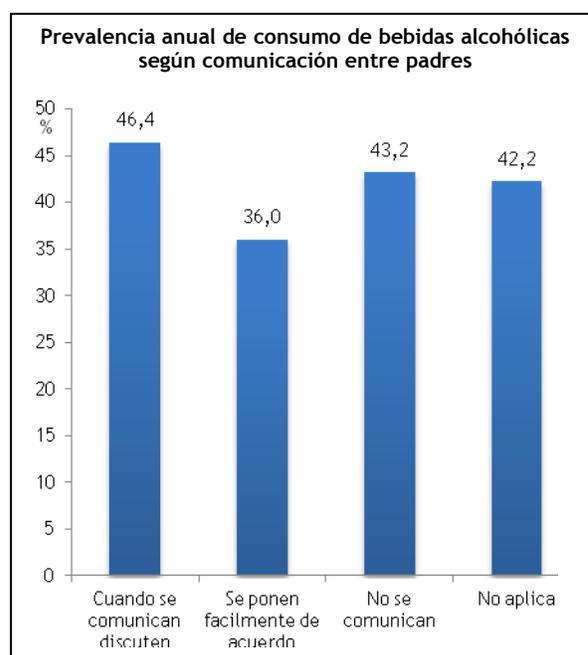
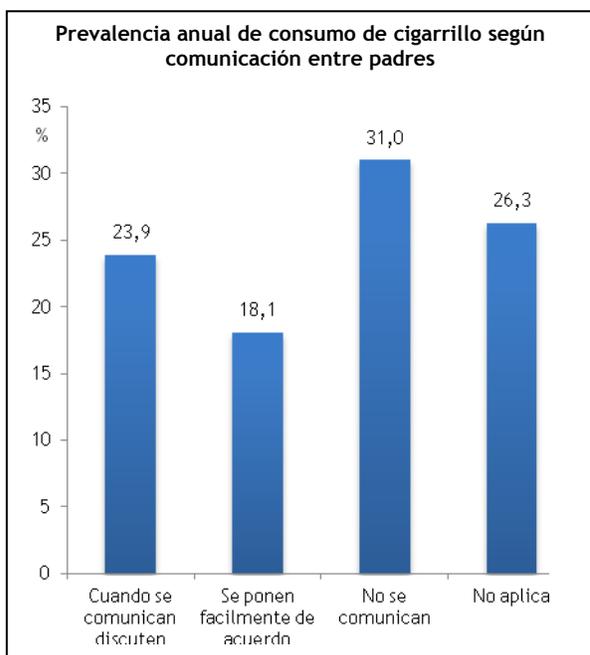


El riesgo de consumo de alcohol y alcoholismo es mayor en aquellas familias donde la autoridad es percibida por niños y adolescentes como permisiva y agresiva y violenta mostrando esto como los extremos son nocivos a la hora de ejercer la autoridad, situación que también se presenta como riesgo de consumo o dependencia para el caso de las drogas ilegales.

La autoridad contradictoria y confusa se presenta con un poco más posibilidad de riesgo para consumo de alcohol y drogas que la rígida y estricta aunque ésta también se registra en ambos consumos.

4.6. Análisis para comunicación entre padres versus Vespa, Dusi Drogas y Dusi Alcohol

Prevalencia anual de consumo de sustancias legales según comunicación entre padres

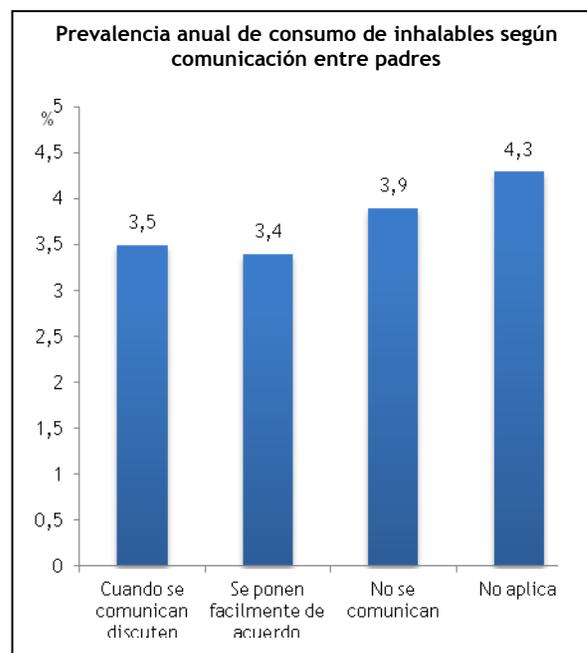
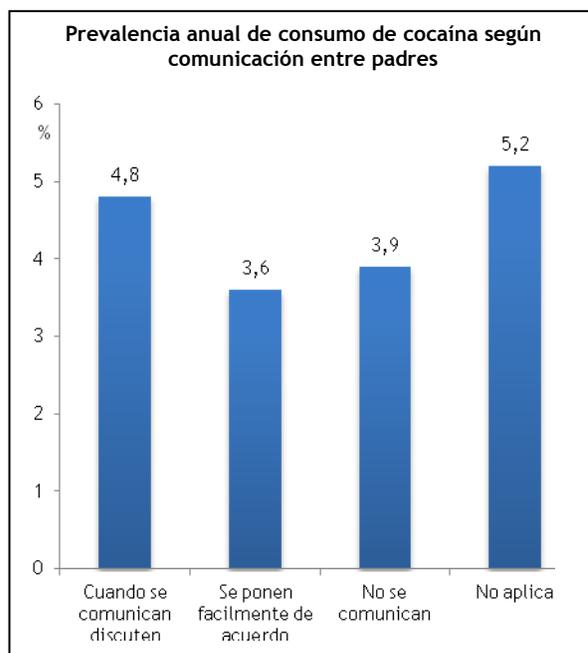
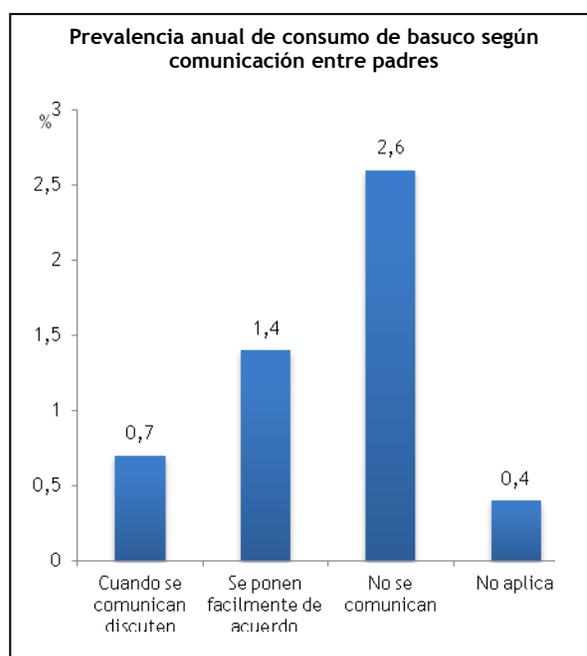
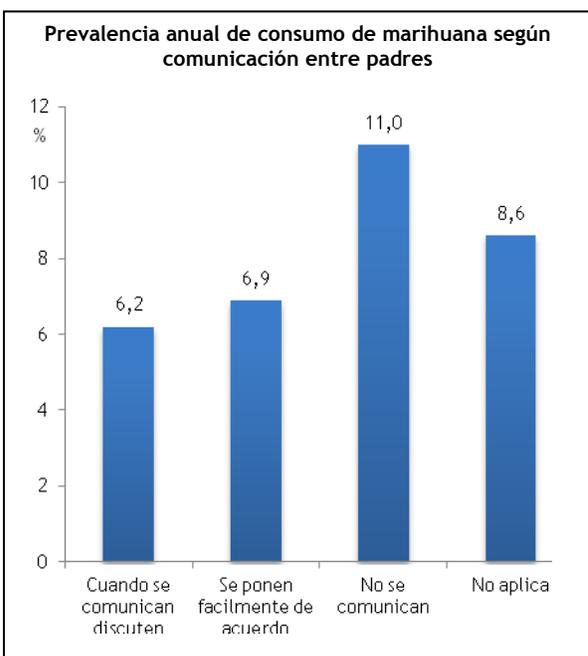


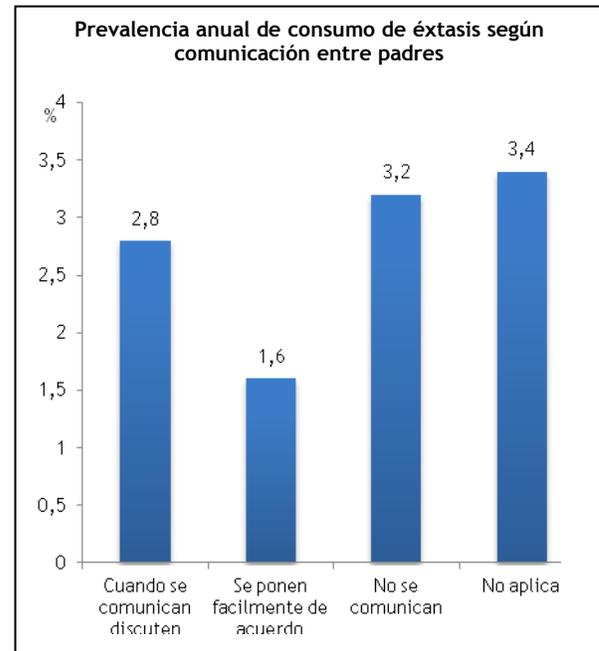
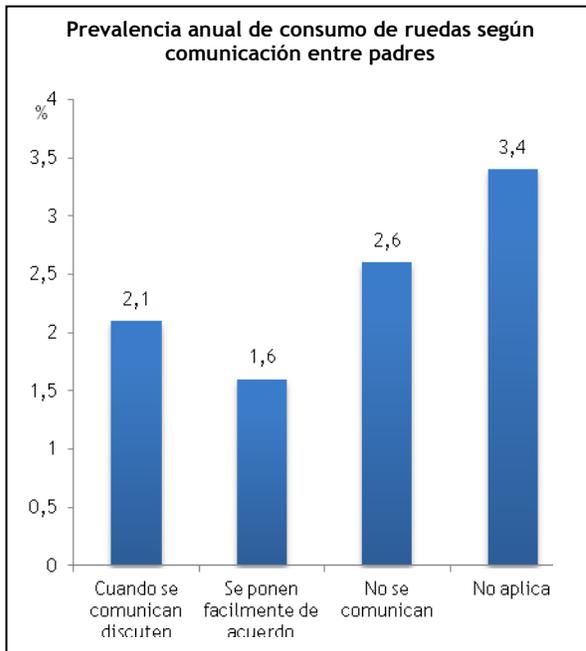
El consumo anual de cigarrillo entre los niños y jóvenes estudiados es mayor en aquellas familias que se caracterizan por falta de comunicación en los padres (31.0%) o cuando se comunican discuten (23.9%) lo que puede llevar a pensar que los hijos aprovechan esta situación, percibiendo en los problemas de comunicación de los padres una ventaja para consumir cigarrillo. Sin embargo es preocupante que en aquellas familias cuyos padres se ponen fácilmente de acuerdo haya un 18.1% de niños y jóvenes que fuman cigarrillo.

El consumo de bebidas alcohólicas y el consumo de éstas hasta la embriaguez es mayor en ambas categorías cuando los padres al comunicarse discuten o no se comunican. Sin embargo aún en aquellas familias en las cuales los padres se ponen fácilmente de acuerdo existe consumo de alcohol en el hijo en un 36% y hasta la embriaguez en un 16.5%.

Lo anterior puede significar que una comunicación entre los padres que los lleva al acuerdo puede favorecer el que los niños y jóvenes no fumen cigarrillo y no consuman o se excedan en el consumo de alcohol, sin embargo no previene totalmente estas conductas posiblemente por la influencia de otros factores individuales o sociales.

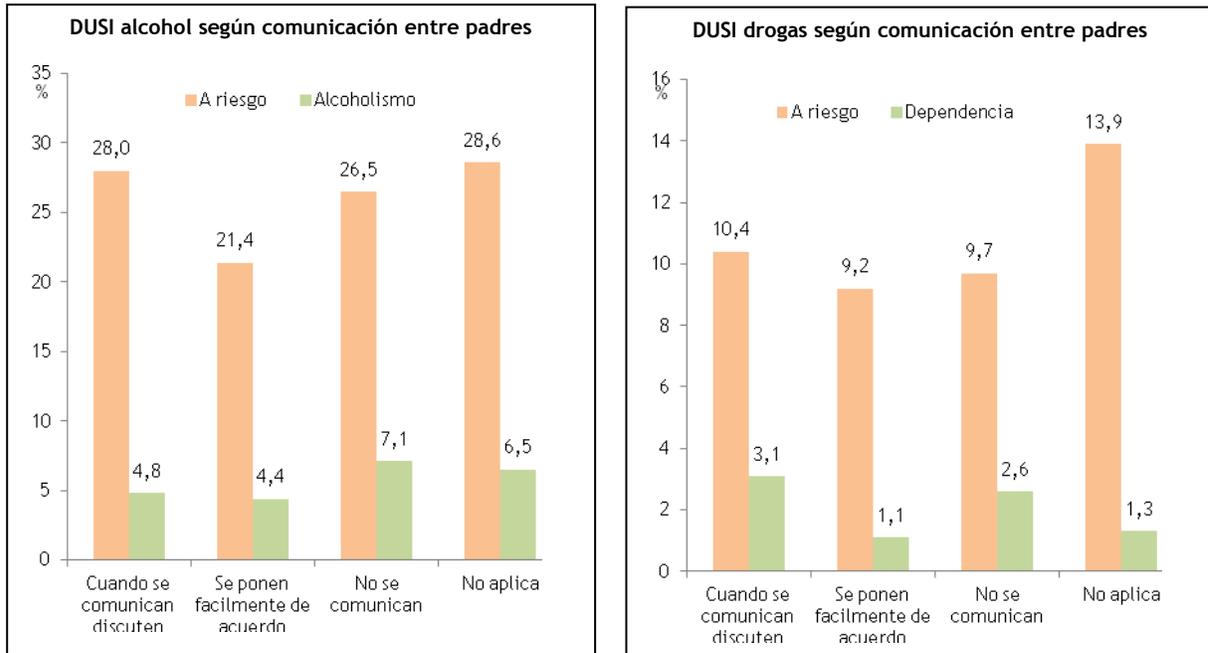
Prevalencia anual de consumo de sustancias ilegales según comunicación entre padres





El consumo de sustancias psicoactivas está asociado en mayor proporción con falta de comunicación en los padres para los casos de consumo de marihuana, bazuco, ruedas, inhalables y éxtasis. Solo en el caso de quienes consumen cocaína se da mayor proporción de comunicación en los padres caracterizada por la discusión. Al igual que en el caso del consumo de sustancias legales (cigarrillo y alcohol), la comunicación basada en el acuerdo por parte de los padres, no evita la aparición de estos comportamientos aunque si puede favorecer el manejo cuando los padres lo identifican.

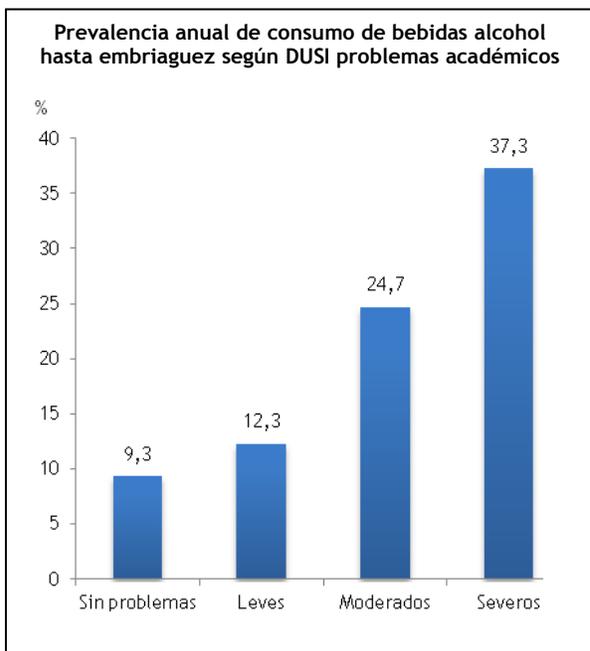
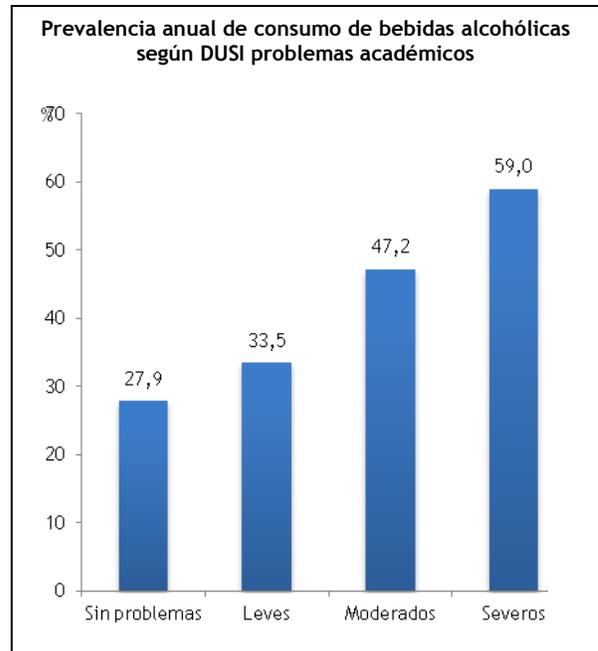
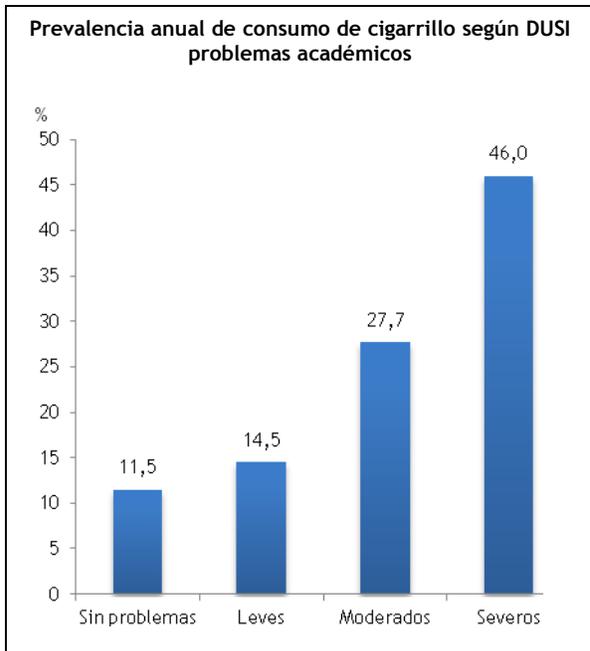
DUSI alcohol y drogas según comunicación entre padres



El riesgo de consumo de alcohol y drogas se presenta con mayor posibilidad cuando los padres entre sí discuten o no se comunican, sin embargo también existe riesgo en aquellos niños y adolescentes cuyos padres se ponen fácilmente de acuerdo, mostrando esto que existen otros factores influyentes en el riesgo de consumo de alcohol y drogas, pero que pueden atenuarse con una buena comunicación entre padres.

4.7. Análisis para problemas académicos versus Vespa, Dusi Drogas y Dusi Alcohol

Prevalencia anual de consumo de sustancias legales según DUSI problemas académicos

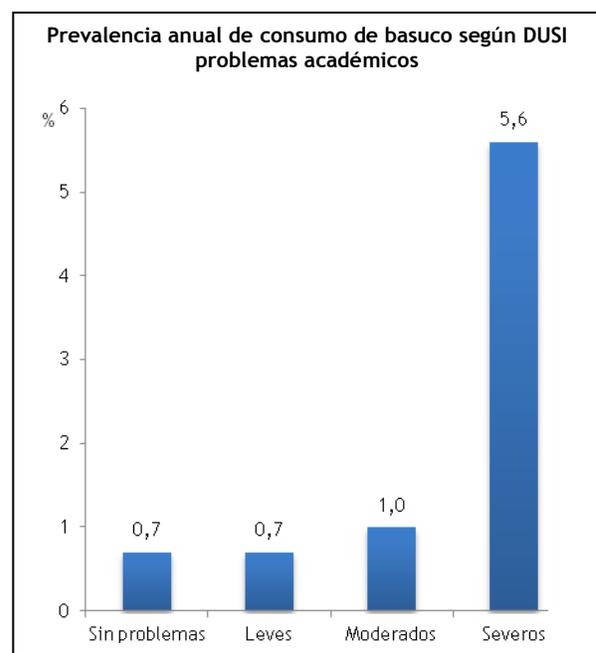
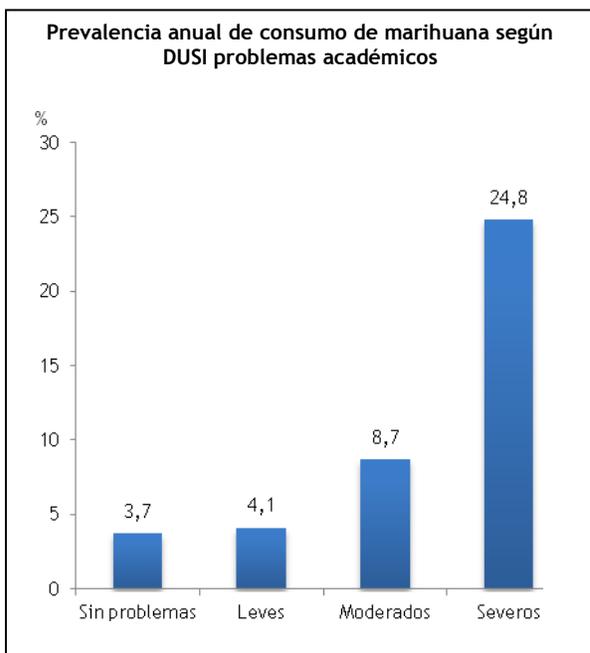


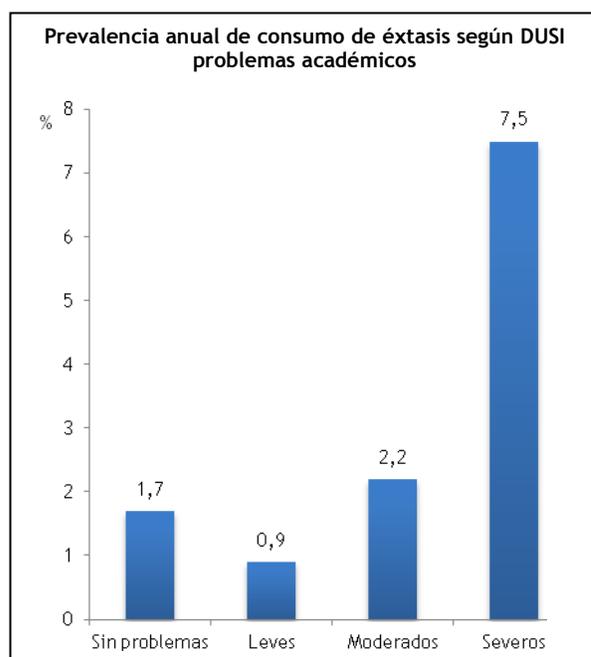
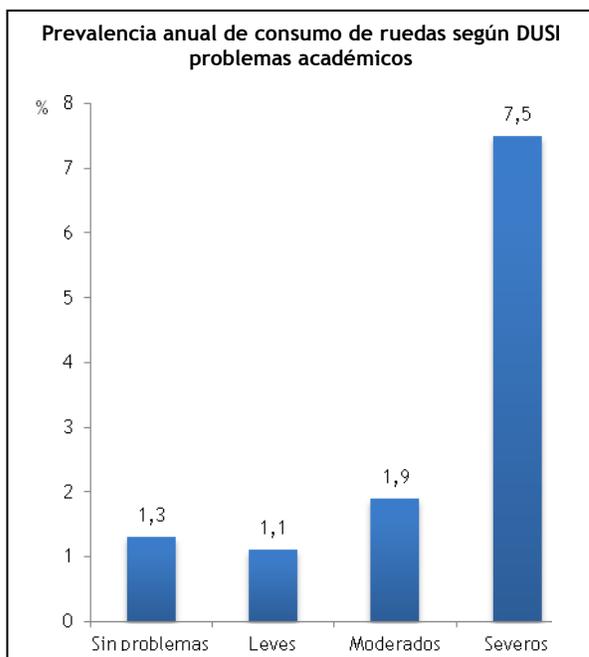
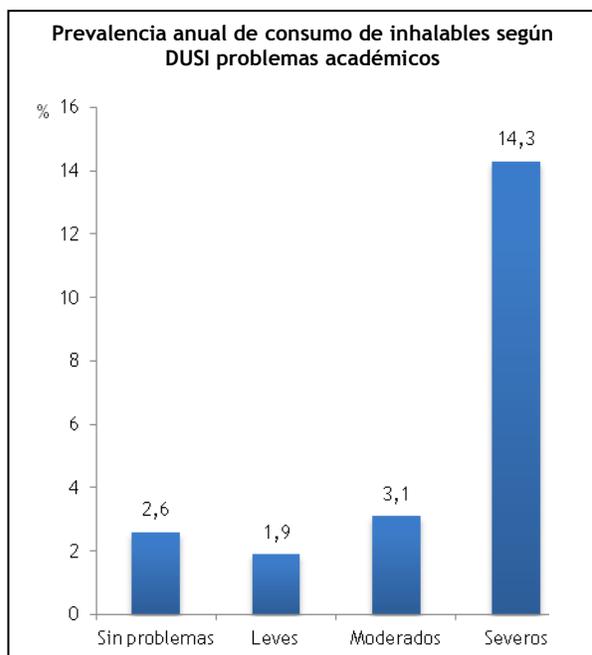
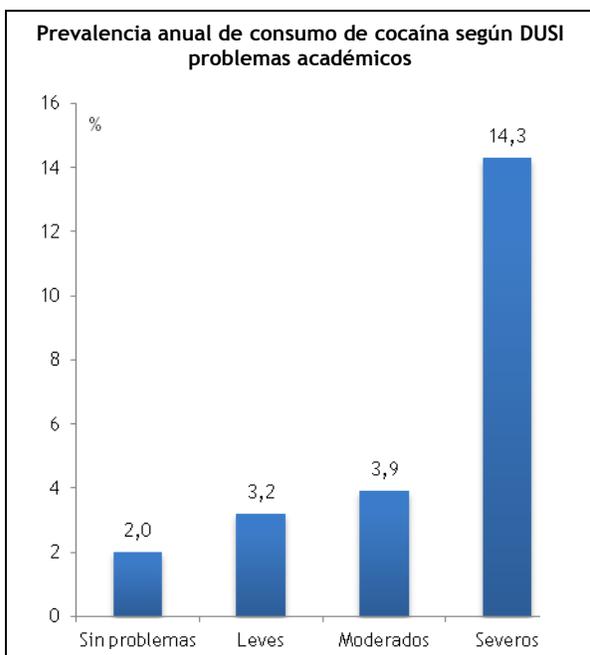
En general el consumo de sustancias legales (alcohol, cigarrillo) en estudiantes con problemas académicos es alto, sobre todo en alcohol donde tanto estudiantes con problemas severos como moderados es marcadamente alto; en consumo 59% y hasta llegar a la embriaguez 37.3%; llamando la atención que el consumo de alcohol está muy generalizado en población estudiantil.

El consumo de cigarrillo también es alto en estudiantes con problemas severos, igual con problemas moderados.

Los estudiantes que aún no registran problemas académicos y consumen alcohol, 27.9% y hasta la embriaguez 9.3% están en alto riesgo de presencia de dificultades escolares si no se detecta esta situación por parte de profesores y padres de familia.

Prevalencia anual de consumo de sustancias ilegales según DUSI problemas académicos

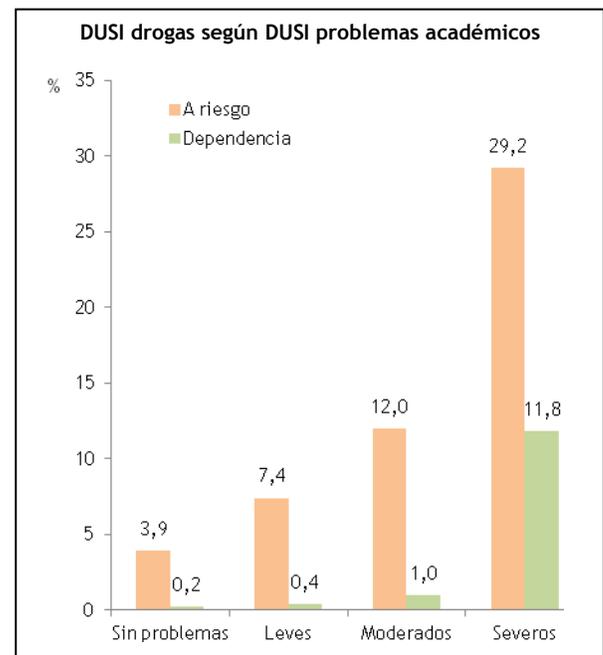
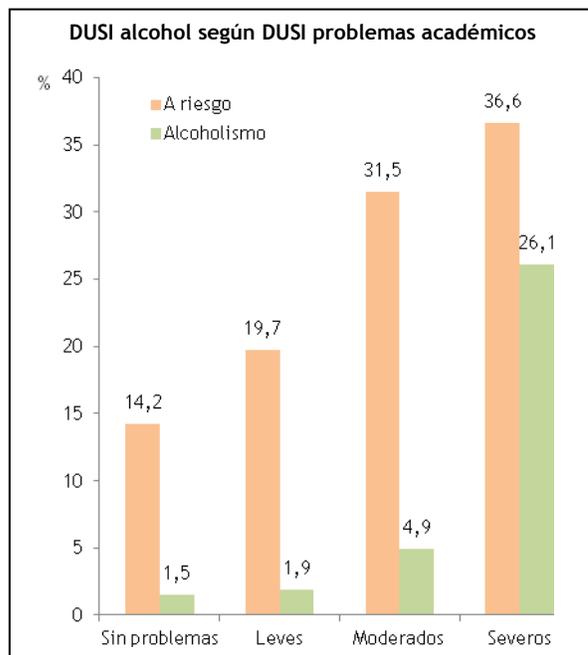




El consumo de sustancias ilegales en estudiantes con dificultades académicas señala un alto consumo de marihuana, seguido de cocaína e inhalantes. Las sintéticas (ruedas y éxtasis) ocupan el tercer lugar, dejando en tercer lugar el consumo de basuco.

Es de anotar que se registra un alto consumo en estudiantes con severa problemática estudiantil, lo que evidencia la significativa relación consumo drogas y sus consecuencias en el rendimiento académico; en las otras categorías: moderados, leves, sin problemas, el consumo es mucho menor.

DUSI alcohol y drogas según DUSI problemas académicos



Los estudiantes con problemas académicos severos presentan alta prevalencia de alcoholismo y dependencia a drogas. Los que presentan riesgo en todas las categorías de problemas académicos, indican que es necesario prestarle atención preventiva a esta situación

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Las familias de niños y adolescentes de colegios privados de Medellín pertenecientes a CONACED que constituyen la población estudiada, se caracterizan por ser nucleares en un 50%, el 50% restante se distribuyen según prioridad en familias monoparental femenina, extensa, simultánea, extendida, comunitaria, entre otras, siendo estas conformaciones familiares resultado posiblemente de situaciones como la separación conyugal, el madresolterismo, crisis económicas, desplazamiento social, etc.

Los niños y adolescentes perciben como muy buena o buena la cohesión familiar lo cual equivale según la escala utilizada a que se comparte en familia el tiempo libre, se ayudan en situaciones cotidianas y las relaciones con padres y otros parientes son satisfactorias.

La autoridad familiar es ejercida de manera respetuosa y participativa en un 72.7% lo cual favorece la asunción de roles sociales de sus miembros. La comunicación entre los padres se basa en el acuerdo entre éstos, sin embargo es significativo que en casi una cuarta parte de las familias la comunicación se caracteriza por discusiones o falta de comunicación directa entre los padres para resolver los asuntos familiares.

Con relación al consumo de sustancias legales el alcohol registra el mayor consumo, casi el doble al consumo de cigarrillo y el consumo de alcohol hasta la embriaguez al menos una vez en el último año se presenta en el 17.9% de niños y adolescentes del estudio.

El consumo de sustancias ilegales al menos una vez en el último año se da en mayor proporción con marihuana, cocaína, inhalables, éxtasis, rohypnol,

entre otras, lo cual es preocupante dado el período de transición de la etapa de niñez a la adolescencia en que se encuentran los estudiantes de la investigación y que se caracteriza por vulnerabilidad, asuntos personales por definir, desligamiento hacia los padres, factores de riesgo para un aumento del consumo. Además, si se tiene en cuenta que el 71.9% de ellos presenta algún grado de problemas académicos.

Si bien el consumo de alcohol que ya se ha anotado como de mayor prevalencia entre las sustancias legales se asocia con todas las tipologías familiares, su existencia es mayor en la tipología monoparental masculina y femenina y menor el consumo en la extensa simultánea, la extendida simultánea y la extensa que puede significar para las primeras conformaciones, sobrecarga en las funciones familiares y por tanto ausencia de seguimiento a las actividades extracurriculares de los hijos y para el segundo grupo mayor presencia de adultos al cuidado de niños y adolescentes y por tanto mayor seguimiento y orientación hacia ellos. El mayor consumo de alcohol hasta la embriaguez y cigarrillo está asociado a niños y adolescentes que conviven en familia monoparental masculina, lo cual muestra que si al consumo general no se le presta atención se puede llegar al abuso de éste. La familia nuclear no está exenta de la presencia de consumo de sustancias legales en sus hijos requiriendo como cualquier conformación familiar estar atenta a las exigencias que la socialización y cuidado de los hijos requieren de ella.

Los estudiantes consumidores de sustancias legales como alcohol y cigarrillo perciben como regular la cohesión familiar y los consumidores de sustancias ilegales la reportan como regular y mala, además la escala Dusi señala mayor riesgo para consumo de sustancias legales e ilegales la cohesión que es percibida como regular por los niños y adolescentes; lo cual muestra que este componente de la dinámica familiar que refleja desligamiento en las relaciones es propicio para el consumo de sustancias psicoactivas.

Es importante destacar como el consumo de sustancias legales e ilegales es menor en aquellos estudiantes que reportan la autoridad familiar como respetuosa y participativa lo cual muestra que el poder ejecutivo de la familia ejercido sin excesos pone en menor riesgo a los niños y jóvenes al recibir orientación, y seguimiento de manera armónica y contando con su participación. Los extremos en el ejercicio de la autoridad como la autoridad permisiva, agresiva y violenta reporta según la escala Dusi mayor riesgo para el consumo y abuso de alcohol y drogas al carecer los niños y adolescentes de límites o cuando éstos son violentos se da lugar a evasiones del medio familiar y asumir riesgos.

Resulta inquietante que tanto la presencia de una comunicación problemática como aquella que es apropiada y tiene en cuenta a niños y adolescentes en la familia, esté asociada al consumo de sustancias legales y no legales lo cual puede analizarse como un medio de interacción que contribuye a reducir la influencia de otros factores individuales o sociales, de allí en insistir a nivel de programas educativos en su necesidad e importancia.

El alto consumo de sustancias legales (alcohol y cigarrillo) e ilegales (marihuana, cocaína, inhalables entre otras) al menos una vez en el último año por parte de una población de niños y adolescentes y su asociación con problemas académicos severos y moderados debe llevar a los establecimientos educativos a diseñar programas de seguimiento y educación preventiva sobre farmacodependencia con el fin de atender un problema que puede llegar a tener implicaciones serias a nivel individual, familiar y social.

BIBLIOGRAFÍA

- Ackerman N. Apartado. (1987). *Psicodinamismo de la vida familiar*. En Muñoz Hidalgo A. "El Ambiente Familiar". Madrid, España: Narcea.
- Analía, S. (2006). Alcoholismo. Integración familia-paciente desde la terapia ocupacional. *Revista Gallega de Terapia Ocupacional* (4). ISSN: 1885-527X.A
- Auloss, G. (1983). Finalités individuelles at finalités familiales: Ouvrir des Choix. *Revista Thérapie Familiale*, 4(2), 207-219.
- Babst, D. V., et al. (1978). A study of family affinity and substance use. *Journal of Drug Education*, 8(1), 29-40.
- Borrero, M. de M. (2005). Sistemas familiares. Análisis de los factores sistémicos y psicosisistémicos, que Influyen en la separación y ruptura conyugal. *Revista de la Universidad del Azuay*, (35), 93-130.
- Cancrini, L. (1987). Hacia una tipología de las toxico-dependencias juveniles. *Revista Comunidad y Drogas. Monografías 1* (sv), 45-57. Recuperado de <http://bddoc.csic.es:8080/detalles.html?id=105816&bd=PSICOLO&tabla=docu>
- Cañavera, M. (1988). *Diada marital disfuncional y farmacodependencia a pasta básica de cocaína*. Tesis de bachiller Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima. Perú.
- DSM IV. (1995). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona, España: Masson.

Estrada Arango, P., Mora Velásquez, C. M., Bernal Vélez, I. C. & Muñoz Di Doménico, P. (1996). (Universidad Pontificia Bolivariana, Facultad de Trabajo Social, Medellín, CO). *Evaluación del estado del saber sobre tipología familiar según los estudios realizados en Medellín, periodo 1980-1996. Informe final.* Medellín (CO): UPB (MED), Centro Integrado para el Desarrollo de la Investigación.

Estrada Arango, P. (2002). Tipología de la familia en Medellín y cumplimiento de las funciones familiares. *Revista Universitas Científica de la Universidad Pontificia Bolivariana*, (I), 58-65.

Estrada Arango, P. (1996). *Tipología de la familia en Medellín y cumplimiento de las funciones familiares.* (Documento). Medellín, Colombia: Universidad Pontificia Bolivariana.

Estrada Arango, P., Torres de Galvis Y., Posada Correa F. A., Agudelo Bedoya M. E., Montoya Vélez. L. P. y Álvarez Solís, M. V. (2008). *Estudio sobre la salud mental de niños y adolescentes provenientes de familias nucleares, padres separados y otras formas de organización familiar.* Medellín: Universidad Pontificia Bolivariana.

Estrada Arango P., Torres de G. Y., Agudelo B., M. E.; Montoya V., L.P., Álvarez S., M. V., Posada C. F. A. & García A. A., X. (2009). Familia y prevalencia de depresión e ideación suicida en niños y adolescentes. Medellín, Colombia: Universidad Pontificia Bolivariana.

Fernández Olazábal, P., Louro Bernal, I. & Hernández Mandado, P. (1998). Elaboración de una estrategia de intervención educativa para la familia del alcohólico. *Revista Electrónica Cubana de Medicina General Integral*, 14(3).

- Forteza-Rei, J., Mestre, L., Serra, J., Gallo, J. & Altes, J. (1989). Nuestra experiencia con 100 tratamientos con naltrexona. *Adicciones*, 1(2), 38-43.
- Fuerte, M. & Maya, M. (2005). Atención a la familia: la atención familiar en situaciones concretas. *Abordaje Familiar en Consumidores Abusivos de Alcohol*, 24(Suplemento 2), 83-92.
- Galindo, J., Alfaro, I., Osso, L., Mormontoy, W. & Rodriguez, L. (2004). Vulnerabilidad Familiar al consumo de drogas en familias adolescentes. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental Hermilio Valdizan*, V(1), 3-25.
- García García, L. (1996). La violencia intrafamiliar en la comunidad de Huautla de Jiménez, Oaxaca. *Revista Trabajo Social* (12), 48-50.
- Grupo Interdisciplinar sobre Drogas GID. (2000). *La oferta de drogas y los programas de intervención*. Recuperado de <http://www.grupogid.org>
- Gutiérrez de Pineda, Virginia. (1994). Familia colombiana finisecular. En Congreso Latinoamericano de Familia Siglo XXI. Medellín, Colombia.
- Jiménez Filloy, J. L. y Revuelta Bravo, A. (1991). La familia del toxicómano un estudio comparativo. *Adicciones*, 3(2), 61.
- Kaplan, H. & Sadock, B. (1996). *Terapia de grupo*. 3a. ed. Madrid, España: Médica Panamericana.
- Kasen, S., et al. (1996). A multiple-risk interaction model: effects of temperament and divorce on psychiatry disorders in children. *Journal of Abnormal Child Psychology*. New York: Department of Psychiatry, Columbia University.

- Martínez, P. M. (1992). Familia y farmacodependencia. En Congreso Latinoamericano: Familia y Reeducción al Encuentro del Siglo XXI. Medellín, Colombia.
- Meynckens, M. (1988). *El síntoma de la familia y la institución. Fascículo taller – El lugar del síntoma*. Bruselas: Universidad Católica de Lovaina.
- OMS. (2008). ¿Constituye el uso nocivo del alcohol un problema de salud pública?. Recuperado de www.who.int
- Rask, K. & Astedt-Kurki, P. (2005). Adolescent subjective well-being and realized values. *Journal of Advanced Nursing*, 38(3), 254-263
- Saldarriaga, M. C. (1987). *La familia adicta y la terapia familiar. Encuentro Nacional de Terapia Familiar*. Medellín, Colombia: FUNLAM.
- Santi, A. S. (2006). Alcoholismo: integración familia-paciente desde la terapia ocupacional. *Revista Terapia Ocupacional Galicia TOG (A Coruña)*, 3(4), 1-10.
- Serrano, G., Godás, A., Rodríguez, D. & Mirón, L. (1996). Perfil psicosocial de los adolescentes españoles. *Psicothema*, (1), 25-44.
- Spott, J. V. & Shontz, F. C. (1980). *A life theme theory of chronic drug abuse. Theory on Drug abuse: selected contemporary perspective*. Washington, D.C.: Government Printing Office.
- Spott, J. V. & Shontz, F. C. (1985). A theory And adolescent substance abuse. *Journal of Addictive Diseases* 4(3-4), 117-138.
- Staton, M. D. (1980). The family theory of drug abuse. Selected contemporary perspective. Washington, D.C.: Government Printing Office.

- Staton, M. D., et al. (1978). Heroin addiction as a family phenomenon: a new conceptual model. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 5, 125-150.
- Tenorio, R. & Hernández, M. (2005). Panorama de la investigación del trabajo social en el ámbito de la salud mental (1970-2000). *Revista Salud Mental*, 28(4), 18-22.
- Torbay, A. Heras, M. & Marrero, M. (2003). Evaluación de las necesidades sociopersonales de drogodependientes, desde un programa de intervención: la perspectiva de los implicados. *Anales de Psicología*, 19(2), 173-186.
- Valverde, M., Martínez, M. & Inchauspe, J. A. (1991). Intervención familiar y retención de adictos a opiáceos en tratamiento ambulatorio. *Adicciones*, 3(4), s.p.
- Watzlawick, P. (1974). *Teoría de la comunicación*. Barcelona, España: Herder.
- Vitolo, VLC., Fleitlich-Bilyk, B., Goodman, R. & Bordin, IAS. (2005). Creencias y actitudes educativas de los padres y problemas de salud mental en niños en edad escolar. *Revista de Saúde Pública*, 39(5), 716-724.
- Sanz Mireia, Pampliega- Ana Martínez, Iraurgi Ioseba, Eguileta –Ana Muñoz, Galíndez Eburne, Cosgaya Leire, Nolte Marta. Asociación para el Estudio del Funcionamiento Familiar. *Estudio financiado con la ayuda a la investigación en Drogodependencias. Dirección de Drogodependencias del Gobierno Vasco*. 2004. Recuperado de www.gizartegaiak.ej-gv.net/GizarteGaiakContenidos/pdf/conflicto_parental_consumo_drogas_en_hijos_a.pdf
- Torres de Galvis, Y., Zapata Venegas. M. A., Montoya Vélez, L. P., Garro Cossío, G. I., Hurtado Villegas. G. & Valencia Marta, L. Estudio de salud-mental del

adolescente Medellín. Recuperado de <http://onsm.ces.edu.co/uploads/files/11201434SEGUNDO-ESTUDIO-DE-SALUD-MENTAL-DEL-ADOLESCENTE-MEDELLIN---2009.pdf>