

El consumo de sustancias psicoactivas y las formas de organización y dinámica familiar*

María Eugenia Agudelo Bedoya**

Piedad Estrada Arango***

Profesoras Facultad de Trabajo Social

Universidad Pontificia Bolivariana, Colombia

Resumen

Este artículo, derivado de una investigación con niños, niñas y adolescentes hombres y mujeres escolares de la ciudad de Medellín, presenta la asociación entre el riesgo de consumo y la dependencia de sustancias psicoactivas legales (alcohol y cigarrillo) e ilegales (marihuana, cocaína, éxtasis, inhalables, entre otras), con diferentes formas de organización familiar, procesos de autoridad, cohesión y comunicación entre los padres. Los hallazgos indican que en todas las formas de organización familiar y cualquiera sea la manera como se den los procesos de la dinámica abordados, se encuentra riesgo y presencia de dependencia a sustancias psicoactivas.

Palabras clave: adolescentes, dinámica familiar, niños, organización familiar, salud mental, sustancias psicoactivas.

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Agudelo, María Eugenia y Piedad Estrada. 2016. "El consumo de sustancias psicoactivas y las formas de organización y dinámica familiar". *Trabajo Social* 18: 145-156. Bogotá: Departamento de Trabajo Social, Facultad de Ciencias Humanas, Universidad Nacional de Colombia.

Recibido: 13 de abril del 2015. **Aceptado:** 19 de agosto del 2015.

* Artículo producto de la investigación "Tipología y dinámica familiar y su asociación con prevalencia de sustancias psicoactivas de niños y adolescentes del municipio de Medellín"; realizada por el Grupo de Investigación en Familia de la Universidad Pontificia Bolivariana y el Grupo de Salud Mental de la Universidad Centro de Estudios en Salud, ambos de Medellín, Colombia, 2011. Radicado 550A-1109-15.

** maria.agudelo@upb.edu.co

*** pestrada1608@une.net.co

The Consumption of Psychoactive Substances and Forms of Family Organization and Dynamics

Abstract

This article, based on a study of school children and adolescents in the city of Medellín, presents the relationship between the risk of consumption and dependence on legal (alcohol and cigarette) and illegal (marijuana, cocaine, ecstasy, inhalants, among others) psychoactive substances with the different forms of family organization and processes of authority, cohesion and communication between the parents. The findings indicate that there is a risk and presence of dependence on psychoactive substances in all forms of family organization and their dynamics.

Keywords: adolescents, family dynamics, children, family organization, mental health, psychoactive substances.

O consumo de substâncias psicoativas e as formas de organização e dinâmica familiar

Resumo

Este artigo, derivado de uma pesquisa com crianças e adolescentes escolares da cidade de Medellín (Colômbia), apresenta a associação entre o risco de consumo e a dependência de substâncias psicoativas legais (álcool e cigarro) e ilegais (maconha, cocaína, êxtase, inaláveis, entre outras) com diferentes formas de organização familiar, processos de autoridade, coesão e comunicação entre os pais. Os achados indicam que, em todas as formas de organização familiar e em qualquer maneira como os processos da dinâmica são abordados, encontram-se risco e presença de dependência de substâncias psicoativas.

Palavras-chave: adolescentes, dinâmica familiar, crianças, organização familiar, saúde mental, substâncias psicoativas.

Introducción

El interés por estimar la asociación existente entre la prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas en niños y adolescentes del municipio de Medellín y algunas características familiares, como la forma de organización y los procesos de la dinámica familiar, llevaron a un grupo de investigadores a efectuar un estudio analítico de corte transversal, con enfoque epidemiológico mediante el uso de escalas validadas en nuestro medio, para comparar indicadores de salud mental según las variables familiares mencionadas. Dicho estudio se realizó en colegios privados pertenecientes a la Confederación Nacional Católica de Educación —en adelante, CONACED— en respuesta a su interés por este tema y en el marco de la relación de cooperación existente con el Centro de Familia de la Universidad Pontificia Bolivariana. En este artículo se presentan hallazgos referidos a uno de los objetivos del estudio que consistió en explorar la asociación entre formas de organización familiar, cohesión, ejercicio de la autoridad y comunicación entre padres, con el consumo de sustancias legales (alcohol y cigarrillo) e ilegales (marihuana, cocaína, basuco, inhalables, ruedas, roches, éxtasis, etc.) identificando la existencia de riesgo y dependencia según el Inventario Multifactorial del Uso Indebido de Drogas —en adelante, DUSI—.

El DUSI, en palabras de Forselledo, Agudelo, Silva, *et al.*:

es un test para cuantificar y ranquear la severidad del uso indebido de alcohol y drogas en conjunción y comparación con el estado de salud mental y física y con desórdenes en áreas como familia, trabajo, escuela y ajuste psicosocial. (1997, 1)

Este test ha sido estudiado y validado en varios países, entre ellos Colombia. También es útil para estudiar los perfiles de mayor riesgo y por esto se incluyó como una escala en el cuestionario auto aplicado en la investigación a la que se refiere este artículo (Torres de Galvis, Montoya Vélez, Estrada Arango, *et al.* 2011).

Consideramos que los hallazgos obtenidos permiten a los profesionales de las ciencias sociales y humanas, terapeutas individuales, de pareja y de familia formular proyectos de promoción, prevención y orientación que

fortalezcan a los adultos que viven con niños y jóvenes en el más eficiente cumplimiento de estos procesos tan decisivos en la estructuración de la personalidad de ellos. Como dicen Minuchin y Fishman:

Las familias tienen configuraciones y estructuras diferentes, y como la forma no puede menos que influir sobre la función, reaccionarán frente a los obstáculos según modalidades que les vienen impuestas por su configuración. Esta indicará posibles cambios funcionales y posibles eslabones débiles dentro de su ordenamiento estructural. (1984, 63)

Marco teórico

La salud mental se concibe como el estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades y puede afrontar las tensiones normales de la vida diaria, de sí mismo y en relación con los otros (OMS 2013). Según Carrazana (2002), comprende la manera en que cada uno armoniza sus deseos, anhelos, habilidades, ideales, sentimientos y valores morales con los requerimientos propios sociales para hacer frente a las demandas de la vida. En este sentido, el consumo de sustancias psicoactivas se ha valorado como un factor que puede alterar la salud propia y colectiva por cuanto conlleva daños en la salud física y mental e interfiere con el logro de expectativas individuales y sociales. Las situaciones ligadas al consumo de sustancias psicoactivas constituyen un problema de significativa importancia en nuestro contexto colombiano que afecta no solo a quienes consumen o dependen de estas, sino también a la familia y al sistema social en su conjunto.

Hoy, pese a las transformaciones que han ocurrido en la familia y que han posibilitado la coexistencia de una variedad de formas de organización familiar, esta sigue siendo considerada “una institución social fundamental que ocupa un espacio central en la vida de hombres, mujeres y niños alrededor del mundo” (Huarcaya 2013, 3) y que, sin duda, como plantean (Di Marco, Altschul, Brener y Méndez), “[l]as familias constituyen formas de organización social que influyen en los cuidados de la niñez y adolescencia y en la formación de los sujetos” (2005, 19).

De ahí el interés por abordar el tema del presente artículo en el que se hace referencia, entre otras variables, a las formas de organización familiar y, como dice Huarcaya:

Tradicionalmente, la familia ha sido definida como un grupo de personas vinculadas por sangre, matrimonio, o adopción; por lo general centrada en una pareja casada, sus dependientes y parientes. Sin embargo, también han existido familias no tradicionales constituidas por personas que no están vinculadas ni por sangre ni por matrimonio, y ahora se las encuentra con mayor frecuencia en muchas regiones del mundo. (2013, 3)

Al respecto, conviene anotar en palabras de Cicerchia que “[l]a incorporación de la categoría de ‘formas familiares’ en lugar de ‘la familia’, permite imponer una perspectiva científica y a la vez realista del fenómeno familiar” (1999, 51); y también (Di Marco, Altschul, Brener y Méndez) indican que “[a]lgunos autores, comienzan a denominar a las nuevas familias como posmodernas, para caracterizar la fluidez de los vínculos y las diversas estrategias familiares que combinan viejas y nuevas formas de relaciones” (2005, 33). Esto, aplicado a la realidad, se constata en el informe Mapa Mundial de la Familia, cuando refiriéndose a Centro y Sur América afirma lo siguiente:

A pesar de que las familias biparentales continúan siendo el tipo de familia más común en estos países, existen porcentajes sustanciales de niños que están siendo criados por padres solteros o madres solteras, más que en cualquier otra región del mundo, pero con niveles moderados de familias extensas. Esta región tiene las tasas más bajas de nupcialidad y las más altas de cohabitación, al igual que los niveles más altos de maternidad extramarital en el mundo. (Huarcaya 2013, 69)

Por su parte y haciendo referencia a esta dimensión de la familia en la actualidad, Cardona de la Milagrosa (2013, 13) enfatiza que todo ciudadano tiene derecho a asumir de manera libre y autónoma la forma familiar que más corresponda a sus intereses y afinidades sin sentirse cuestionado o rechazado por la sociedad y que este es un factor propio de democratización social.

Es importante, para mayor claridad, identificar y definir las diferentes formas familiares para lo cual se presenta la construcción realizada por Estrada Arango, Bernal, Mora, *et al.* (1996, 13), a la cual se añade la definición de familia extendida y se redefine la conformación que se tiene en dicho artículo acerca de otras formas de organización, sustituyéndola por familias fraternas.

- 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.
- 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).
- Familia extendida: se diferencia de la extensa en que solo se presentan dos generaciones, como tíos, primos, por ejemplo una madre y su hijo con un hermano de ella o un primo del niño, entre otras.
- 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: 1) 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. 2) 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. 3) Simultánea mixta: cuando ambos progenitores conviven con hijos de anteriores uniones y con los que han nacido en la nueva familia.
- 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.
- 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).

- Familia comunitaria o doméstica: convive una familia nuclear con otro(s) grupo(s) 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.
- Familia fraterna: 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.

Acercarse a la comprensión de la vida familiar en su dimensión relacional conlleva, además de identificar su composición, reconocer su dinámica, es decir, los procesos de interacción que transcurren en su desarrollo, entre los cuales, para efectos de este artículo se hace alusión específicamente a la autoridad, la comunicación entre los padres y la cohesión.

En lo que a la autoridad se refiere, puede decirse, de una manera muy general, que esta posibilita la organización del sistema y, como lo propone Agudelo (2006, 6), entendemos que “[l]a autoridad ante todo debe conducir a que los niños y niñas se formen una conciencia que les permita obrar por disciplina interior sin requerir siempre de la presencia de los adultos”, y que “[l]a autoridad en la familia es supremamente importante puesto que ella garantiza la organización y el control que se requieren para un crecimiento sano y un adecuado desarrollo de quienes la conforman”.

De igual manera a este respecto Cardona de la Milagrosa plantea que:

Aunque existan diferencias entre familias, en cada una rigen normas y reglas particulares, implícitas y explícitas que permiten organizar las funciones que llevarán a cabo sus miembros y ese interactuar por medio de funciones garantiza que el sistema se mantenga estable, prescribiendo y estableciendo los límites para la conducta de sus miembros. (2013, 5)

Continuando con estas precisiones acerca de los procesos familiares a los que se hace referencia en este

artículo, se aborda la comunicación asumiendo que esta constituye el principal mecanismo de interacción entre las personas y, por consiguiente, entre los miembros de una familia, independiente de su conformación. Reconocemos que por medio de ella las personas se integran, se conocen, expresan acuerdos y desacuerdos y negocian los espacios que constituyen su vida cotidiana. Además, otra parte igualmente importante que propicia la comunicación es toda aquella que se refiere a la transmisión digital y analógica de las creencias, las costumbres, los valores, las pautas de comportamiento y los estilos de vida que le dan forma y sentido a la idiosincrasia de las familias en el contexto cultural en el que transcurre su desarrollo.

Al respecto, y en lo que es pertinente en la brevedad de este espacio, conviene señalar, como se plantea en la *Guía para las familias* del Instituto de adicciones de Madrid, que:

Se ha constatado que las relaciones positivas entre padres e hijos contribuyen al desarrollo de una auto-percepción y de una autoestima positiva, tanto en los dominios familiar como social o académico, constituyendo estos recursos de autoestima un importante factor de protección frente al desajuste adolescente. Todo este aprendizaje se produce desde la familia ya que es la primera instancia y la institución que globalmente tiene más influencia en la formación y desarrollo de niños y adolescentes. El desarrollo de un modelo de comunicación positivo en estas condiciones debe comenzar desde los primeros años de vida para profundizar progresivamente, atendiendo a la madurez que presentan en cada período evolutivo, de forma que cuando logren la adolescencia el estilo se haya ido adaptando a sus necesidades. (s.f., 4)

Teniendo en cuenta lo anterior, es posible afirmar que la comunicación abierta, franca y directa entre los padres ayuda a que los niños y los adolescentes crezcan en una atmósfera familiar que les dé seguridad y les aporte experiencias comunicativas favorables a su desarrollo integral, con lo cual podrán estar más protegidos respecto a riesgos para su salud física y mental, como es el caso de las sustancias psicoactivas.

Finalmente, y en alusión a la cohesión familiar, lo primero que hay que decir para referirse a este proceso

es que se relaciona estrechamente con la comunicación, la autoridad y la afectividad que unen a los miembros de una familia, les confiere sentido de pertenencia y los insta a sentirse parte de y a comprometerse en proyectos familiares, entre estos, el cuidado de la salud. Para González-Pineda, Núñez, Álvarez, *et al.*:

La cohesión familiar es el vínculo emocional y la autonomía existente entre los miembros de la familia (vínculo emocional, independencia, límites internos y externos, límites generacionales, coaliciones, tiempo, espacio, amigos, toma de decisiones, interés y ocio), que prestan atención a las necesidades de apoyo y estimulación de sus hijos a la hora de imitarles, que facilitan los recursos necesarios para el desarrollo efectivo de tales comportamientos y que refuerzan diferencialmente la conducta de los hijos. Algo que parece tener mucha fuerza como dimensión a transmitir es que la comunicación familiar positiva favorece la cohesión y la adaptabilidad de la familia. Por otra parte, existen estudios que indican que los diferentes tipos de funcionamiento familiar inciden significativamente sobre el desarrollo y ajuste emocional de los hijos. (2003, 473)

Refiriéndose a la cohesión, afirma Meynckens, citado por Agudelo Bedoya y Estrada Arango (2012, 85), que esta se refiere a:

la capacidad de la familia para funcionar integrada y coherentemente como 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.

Metodología

Este artículo recoge un análisis secundario del estudio que se realizó en colegios privados católicos de la ciudad de Medellín (Estrada Arango, Torres de Galvis, Posada Correa, *et al.* 2008, 61), en el cual se asumen como variables independientes la conformación y la dinámica familiar y como dependiente

el consumo de sustancias psicoactivas, explorando cómo estas dimensiones familiares influyen en dicha problemática. Se seleccionaron al azar y se incluyeron alumnos de quinto hasta undécimo grado. Para el cálculo de la muestra se utilizó muestreo aleatorio simple. Los valores definidos para este cálculo fueron: precisión de 4, prevalencia esperada de depresión del 20 %, corrección por efecto del diseño 4 e intervalo de confianza de 95 %. La población del estudio la constituyeron las familias de los niños, niñas y adolescentes de ambos sexos, matriculados en sesenta y seis (66) colegios pertenecientes a CONACED. La muestra fueron 1.906 alumnos de los colegios y los grupos de clase seleccionados al azar, que aceptaron participar en la investigación, siendo estos la fuente directa. La información se tomó utilizando un cuestionario individual, anónimo y auto aplicado, para lo cual se aprovechó el aula de clase y se contó en todos los casos, con el acompañamiento de estudiantes de últimos semestres de Trabajo Social de la Universidad Pontificia Bolivariana (UPB) previamente capacitados en el tema y en el manejo del instrumento. El procesamiento de datos se llevó 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 (Agudelo Bedoya y Estrada Arango 2012, 82).

Los datos para dar respuesta al objetivo que delimita el presente artículo se muestran en gráficos que cruzan las variables familiares, como son las formas de organización familiar y dinámica familiar (se incluyen cohesión, tipo de autoridad en la familia y la forma como se comunican los padres) con riesgo de presentar problemas de alcoholismo o dependencia a otras drogas psicoactivas.

Resultados

En este aparte se da cuenta de los hallazgos obtenidos al relacionar el DUSI de alcohol y otras drogas con las variables familiares. La población estudiada estuvo compuesta por escolares de quinto a undécimo grado, 42,8 % hombres y 57,2 % mujeres, con edades entre los 9 y los 19 años y una mediana de 13 años.

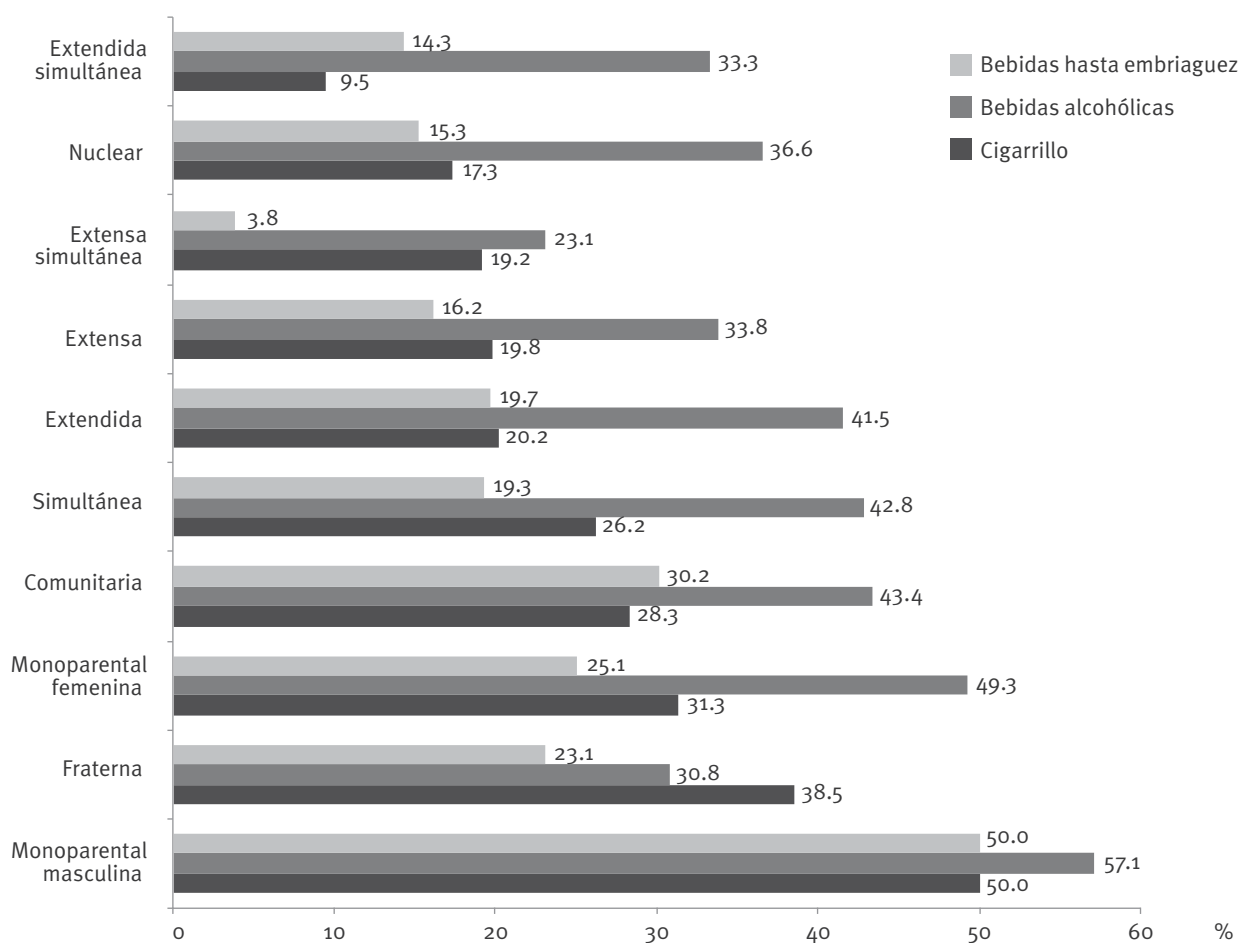


Figura 1. Prevalencia anual de consumo de sustancias legales según conformación familiar. Elaboración propia de las investigadoras, 2011.

El consumo de alcohol es el más alto entre los tres tipos de consumos estudiados y se encontró en todas las formas de organización familiar, lo cual puede analizarse como un comportamiento social que no es regulado exclusivamente por la familia, teniendo en cuenta que la población abordada son niños, niñas y adolescentes. La organización familiar que registra menor consumo de alcohol es la extensa simultánea¹ (23,1 %), seguida de la extendida simultánea (33,3 %) y la extensa (33,8 %) lo cual puede estar relacionado,

¹ Este es un hallazgo del estudio según el cual se identificó que hay conformaciones familiares en las que se combinan características de dos tipos de familia.

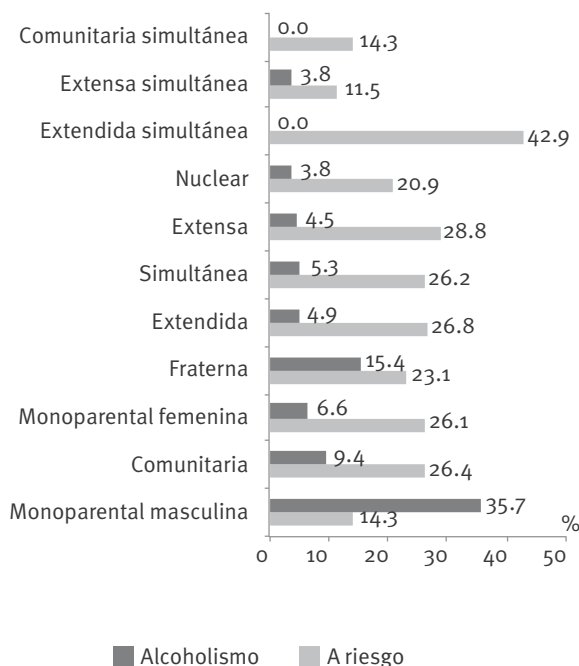
entre otras razones, con la mayor presencia de adultos a cargo de los menores, quienes ponen normas y hacen acompañamiento de amistades y actividades extra familiares de estos. En contraposición, el mayor consumo de alcohol se presenta en la familia monoparental masculina (57,1 %) y femenina (49,3 %) lo cual puede poner de manifiesto que al estar los niños y adolescentes más tiempo sin la presencia de los padres u otras figuras adultas, deban sortear por sí mismos la exposición a riesgo de consumo por la influencia de los pares o por las actividades que realizan para distraerse y divertirse, lo cual lleva a insistir en la necesidad de brindar mayor acompañamiento, orientación, dirección y cuidado.

De igual forma, el mayor consumo de cigarrillo y alcohol hasta la embriaguez se presenta en niños, niñas y jóvenes que conviven en la familia monoparental masculina, lo cual es una alerta en cuanto al pluriconsumo y al exceso de este, que amerita atención preventiva con estas familias, tanto para evitar o postergar la edad de inicio en el consumo, como para intervenir oportunamente tratando de que no avancen y que sus consecuencias no sean cada vez más graves. Si bien la familia nuclear es de las conformaciones que menor porcentaje presenta de consumo de bebidas alcohólicas hasta la embriaguez y de cigarrillos, no está exenta de estos comportamientos en los hijos, por lo que requiere, como todas las familias, responder a las demandas que la socialización de estos les impone, por lo tanto, al igual que las demás, debe ser abarcada en programas de prevención.

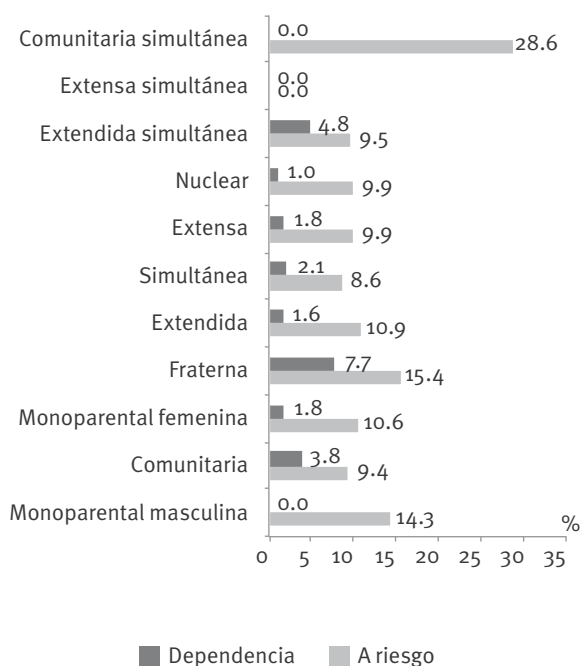
Los niños, niñas y adolescentes de familias monoparentales masculinas aparecen como los de mayor porcentaje de alcoholismo con 35,7 %; no se reporta alcoholismo en los niños, niñas y jóvenes estudiados que proceden de familias comunitarias simultáneas y extendidas simultáneas, sin embargo, estas últimas figuran como las de mayor riesgo de alcoholismo con un 42,9 %. Tanto la nuclear como la extensa simultánea, cada una con 3,8 %, son las de más bajo porcentaje en la categoría que corresponde a escolares estudiados en riesgo de alcoholismo.

Es muy importante señalar que en todas las conformaciones familiares existe riesgo ligado al 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, niñas y jóvenes al consumo social de bebidas alcohólicas ya que este es el primer escalón en la carrera hacia los problemas de abuso y dependencia.

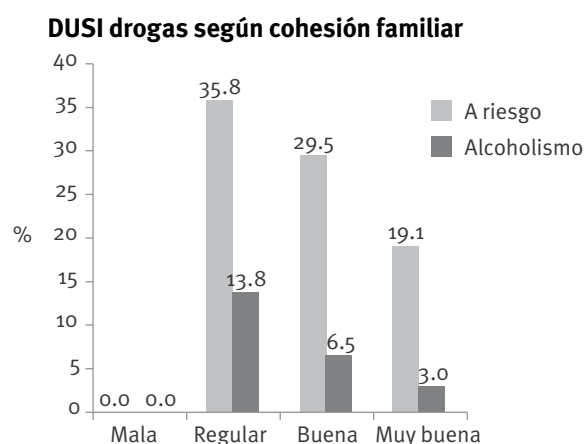
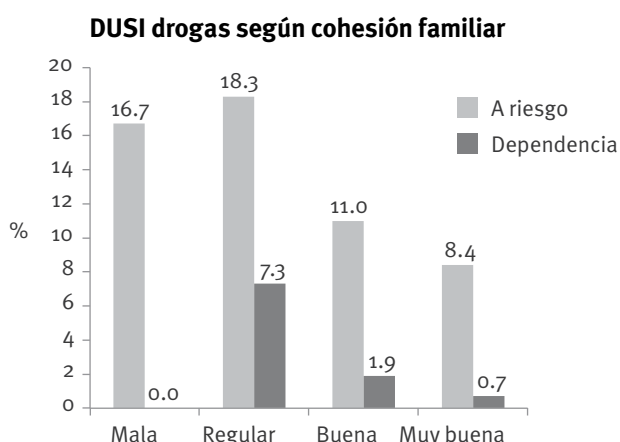
DUSI alcohol según conformación familiar



DUSI drogas según conformación familiar



Figuras 2 y 3. DUSI alcohol y drogas según conformación familiar. Elaboración propia de las investigadoras, 2011.



Figuras 4 y 5. DUSI alcohol y drogas según cohesión familiar. Elaboración propia de las investigadoras, 2011.

La dependencia a drogas es mayor en la familia fraterna o de hermanos, la extendida simultánea y la comunitaria. No reportan esta condición los niños, niñas y adolescentes que viven con familias monoparental masculina, comunitaria simultánea y extensa simultánea, aunque sí presentan riesgo con excepción de esta última. Lo cual lleva a pensar que probablemente la presencia de varios adultos con diferente parentesco en estas formas de composición familiar puede ser factor protector para el consumo de drogas, sin embargo, tampoco impiden que se presente el consumo de estas. En la familia nuclear por cada joven que depende de las drogas, hay diez que están en riesgo, lo cual refuerza nuevamente la importancia del acompañamiento de la familia para evitar que se llegue a la dependencia.

Igual a lo analizado arriba, el mayor riesgo en cuanto a bebidas alcohólicas y a otras drogas, así como la presencia de alcoholismo y dependencia a drogas, se encuentra entre aquellos niños, niñas y adolescentes que perciben como regular la cohesión familiar, lo cual debe mostrarle a los padres u otros adultos responsables de la crianza y el cuidado, la necesidad de revisar las formas de comunicación e interacción familiar, ya que si son precarias y adolecen de estrategias de unión, integración y apoyo pueden generar situaciones de riesgo en lo que a problemáticas de adicción a sustancias se refiere. Estos hallazgos son corroborados por otros investigadores como Sorensen, James y Bernal, en el estudio “Families are helped by drug treatment” citado por Celis Murillo (2012, 69) al señalar que:

Algunas investigaciones demuestran que las familias en las que existe un miembro toxicómano tienden a percibirse como desvinculadas y rígidas (puntuaciones bajas en cohesión y en adaptabilidad). Es decir, no existe cercanía entre sus miembros y tienen poca capacidad de flexibilizar y adaptarse a nuevas situaciones que se les propicien.

Por el contrario, investigadores como Barandiran, Ayerbe, Gonzáles, Pumar, García, Martín en el artículo “La percepción de las pautas parentales de crianza en toxicómanos”, citados igualmente por Celis Murillo (2012, 68) narran que:

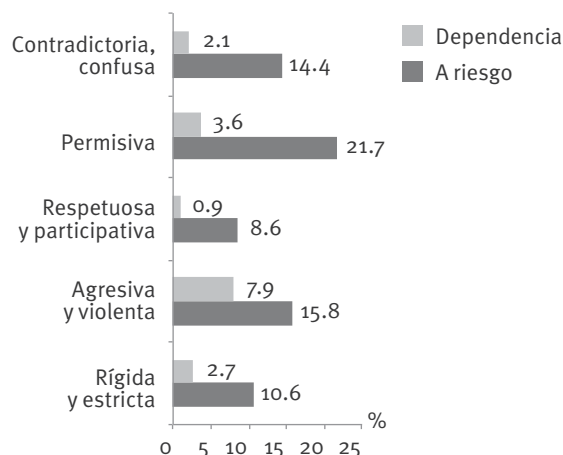
Los adolescentes consumidores de drogas perciben a sus padres como más sobreprotectores y menos respetuosos con su intimidad [...] La madre suele tener el papel más protector y manipulador, mientras que el padre se implica en menor medida en la relación familiar.

Los niños, niñas y adolescentes de este estudio que perciben la cohesión como buena o muy buena parecen no estar libres de alcoholismo, dependencia o riesgo, sin embargo, los porcentajes son más bajos, sobre todo en lo que a otras drogas diferentes al alcohol se refiere. Este hallazgo remite nuevamente a lo que evidenciamos en nuestro contexto en cuanto a que el licor, en ocasiones, opera como elemento que aglutina a familiares y amigos exponiendo más directamente a niños, niñas y jóvenes quienes pueden percibir el consumo como algo que se acepta con menos restricciones que otras drogas.

DUSI alcohol según ejercicio autoridad



DUSI drogas según ejercicio autoridad

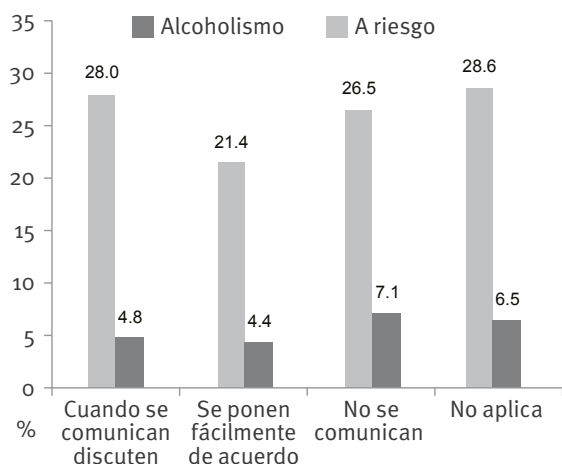


Figuras 6 y 7. DUSI alcohol y drogas según ejercicio de autoridad. Elaboración propia de las investigadoras, 2011.

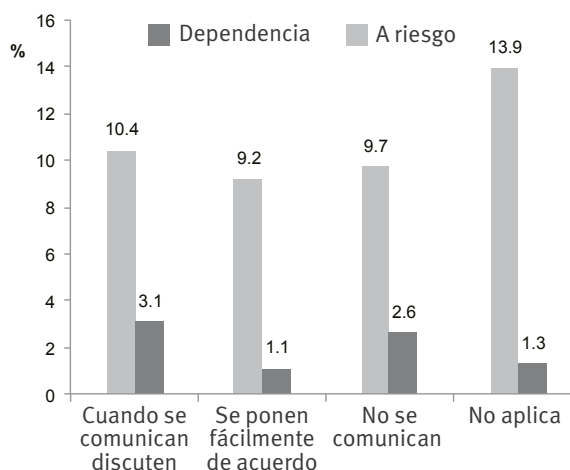
El riesgo de alcoholismo es mayor en aquellas familias donde la autoridad es percibida por niños, niñas y adolescentes como permisiva, agresiva-violenta y contradictoria, lo que muestra cómo los extremos son nocivos a la hora de ejercer autoridad, condición que también se presenta relacionada con riesgo o dependencia para el caso de las drogas ilegales. Este hallazgo coincide con lo reportado en el estudio realizado con consumidores experimentales de sustancias psicoactivas atendidos en el Departamento de Toxicología

de Colsubsidio por María Olarte, Alison Tatiana Leyva-Benavides, Olga Lucía Blanco, *et al.* (2012, 106), quienes describen que la manera de impartir normas y límites, el estilo de padre indulgente / inconsistente, con falta de firmeza y estabilidad de los criterios educativos, reduce la asimilación por parte de los hijos e hijas, de normas y límites impuestos por los padres, pues aunque las reconocen, tienden a no respetarlas. Por su lado, los papás suelen delegarse uno al otro esta responsabilidad, sin mayores resultados positivos.

DUSI alcohol según comunicación entre padres



DUSI alcohol según comunicación entre padres



Figuras 8 y 9. DUSI alcohol y drogas según comunicación entre padres. Elaboración propia de las investigadoras, 2011.

Tanto el riesgo de tener problemas con el alcohol y otras drogas como presentar alcoholismo o dependencia aparecen con mayor posibilidad cuando los padres entre sí discuten o no dialogan. No obstante, como se puede observar que también existen porcentajes de niños y adolescentes que presentan esta situación aunque reporten que sus padres se ponen fácilmente de acuerdo, podemos decir que es tal la complejidad de esta problemática que no podemos explicarla relacionándola solo con factores familiares, aunque reconocamos la fuerza de estos en el desarrollo de los sujetos en las etapas vitales abordadas en el presente estudio. Parece que una buena comunicación entre padres disminuye el riesgo.

Conclusiones

La problemática de consumo de bebidas alcohólicas y otras drogas por parte de niños, niñas y adolescentes se puede analizar desde diversas ópticas, sea que se aborde en lo que se refiere a las consecuencias que acarrea a nivel individual y colectivo o que se trate de identificar factores y situaciones que son útiles para emprender acciones dirigidas a la prevención. En este sentido, los hallazgos presentados dan cuenta de la pertinencia de mantener programas que enfoquen y abarquen a las familias reconociendo que estas viven procesos que pueden tomar fuerza como favorecedores o no del consumo y la dependencia.

La diversidad en la configuración de la familia actual y la prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales en todas las conformaciones familiares, con solo algunas diferencias porcentuales entre unas y otras, pone de manifiesto el papel que la familia debe llevar a cabo en el cuidado, orientación y socialización de los hijos e hijas, y muy especialmente en las etapas de niñez y adolescencia, como lo muestra este estudio. Particularmente, en lo que se refiere a la adolescencia, es importante señalar que se ha considerado como una etapa crítica del desarrollo humano por cuanto en ella comienzan a manifestarse cambios físicos, como la aceleración del crecimiento, el desarrollo de los órganos sexuales y los efectos hormonales y sociales que esto acarrea. Estos cambios externos pueden ser motivo de ansiedad, incertidumbre, temores y a la vez

expectativas frente al arribo a la edad adulta. También suceden transformaciones en lo emocional que tienen que ver con la definición paulatina de su identidad, su autonomía y el ejercicio de la ciudadanía. Se presenta como rasgo común la temeridad puesto que los individuos en esta etapa aún no cuentan con la capacidad de evaluar riesgos y tomar decisiones conscientes, lo que van logrando a medida que se convierten en adultos. Es tal vez por esta razón, conectada con otros factores de riesgo familiares y sociales, que el fumar cigarrillos y la experimentación con drogas y alcohol son hábitos que se adquieren en esta fase temeraria y que puede prolongarse durante la edad adulta (Unicef 2011).

Analizar en la población estudiada cómo se asocian el riesgo y la severidad en el consumo de alcohol y otras drogas psicoactivas, con la conformación y los procesos de la dinámica familiar de autoridad, comunicación entre padres y cohesión, permite afirmar que hay una relación entre las vivencias familiares y esta problemática que es digna de atención por parte de padres de familia, cuidadores y personal de los sistemas educativo y de salud.

Más específicamente, se puede afirmar en relación con la dinámica familiar, cómo la existencia de una buena cohesión y relaciones positivas, el establecimiento de límites y reglas claras y coherentes, así como la observancia de una comunicación basada en la negociación y cordialidad pueden ser entendidos según los hallazgos de este estudio como factores protectores o de riesgo en la problemática del abuso de sustancias psicoactivas legales e ilegales, con lo cual adquieren una influencia preponderante, además de las propensiones individuales y sociales.

El desafío en este campo continúa e implica seguir aportando conocimientos desde la academia que posibiliten la comprensión de las familias en sus particularidades como base para la promoción de relaciones intrafamiliares que propicien estilos de comunicación, autoridad y cohesión favorables al desarrollo y la salud de quienes las conforman.

Referencias bibliográficas

Agudelo Bedoya, María Eugenia. 2006. "Funciones de la familia y de la escuela, un encuentro en la construcción de

- valores”. Ponencia en el Primer Encuentro Educativo sobre la Trascendencia de la Educación en Valores en la Escuela Actual. Medellín: Colegio Emaus, inédito.
- Agudelo Bedoya, María Eugenia y Piedad Estrada Arango. 2012. “Cultura de prevención del consumo de sustancias psicoactivas en la familia”. *Trabajo Social* 14: 79-92. Bogotá: Departamento de Trabajo Social, Universidad Nacional de Colombia.
- Cardona de la Milagrosa, Marleny. 2013. “Efectos de la dinámica familiar y las relaciones sociales en la crianza de los niños y las niñas”. *Tendencias & Retos* 18, n.º 1: 49-64. Bogotá: Universidad de la Salle.
- Carrazana, Valeria. 2002. “El concepto de salud mental en psicología humanista-existencial”. *Ajayu* 1, n.º 1. <http://www.ucb.edu.bo/publicaciones/ajayu/v1n1/v1n1a01.pdf> (30 de julio del 2015).
- Celis Murillo, Jorge Enrique. 2012. “Caracterización de la función familiar en consumidores de heroína, consultantes a centros de atención en drogadicción en Pereira. Cartago 2011-2012”. Pereira: Universidad Tecnológica de Pereira.
- Cicerchia, Ricardo. 1999. “Alianzas, redes y estrategias. El encanto y la crisis de las formas familiares”. *Nómadas* 11: 46-53. Bogotá: Universidad Central.
- Di Marco, Graciela, Marcela Altschul, Alejandra Brener y Susana Méndez. 2005. *Democratización de las familias. Guía de recursos para talleres*. Buenos Aires: Fondo de Naciones Unidas para la Infancia.
- Estrada Arango Piedad, Isabel Cristina Bernal, Claudia Mora Velásquez, et al. 1996. “Evaluación del estado del saber sobre tipología familiar según los estudios realizados en Medellín, período 1980-1996”. Medellín: Universidad Pontificia Bolivariana.
- Estrada Arango Piedad, Yolanda Torres de Galvis, Félix Posada Correa, et al. 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.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef). 2011. *Estado mundial de la infancia. La adolescencia una época de oportunidades*. Nueva York: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.
- Forselledo, Ariel Gustavo, Natalia Agudelo, Javier Silva, et al. 1997. “DUSI. Drug use screening inventory / versión uruguaya”. *Boletín Foro IIN/OEA* 30, n.º 10. Montevideo. http://iin.oea.org/Cursos_a_distancia/Lectura%207_UT_1.pdf (15 de marzo del 2013).
- González-Pineda, Julio A., José C. Núñez, Luis Álvarez, et al. 2003. “Adaptabilidad y cohesión familiar, implicación parental en conductas autorregulatorias, autoconcepto del estudiante y rendimiento académico”. *Psicothema* 15, n.º 3: 471-477. Oviedo: Universidad de Oviedo. <http://repository.upb.edu.co:8080/jspui/bitstream/123456789/1328/1/INFORME%20FINAL.pdf> (20 de enero del 2014).
- Huarcaya, Gloria, coord. 2013. *Mapa mundial de la familia 2013: los cambios en la familia y su impacto en el bienestar de la niñez*. Piura: Fondo de Naciones Unidas para la Infancia.
- Instituto de adicciones. s.f. “Comunicación. Guía para las familias”. <http://www.madrid.es/UnidadesDescentralizadas/Salud/Publicaciones%20Propias%20Madrid%20salud/Publicaciones%20Propias%20ISP%20e%20IA/PublicacionesAdicciones/ficheros/Comunicacion.pdf>. Doblehachecomunicación (10 de abril de 2013)
- Minuchin, Salvador y H. Charles Fishman. 1984. *Técnicas de terapia familiar*. Barcelona: Paidós.
- Olarte, María Francisca, Alison Tatiana Leyva-Benavides, Olga Lucía Blanco, et al. 2012. “Caracterización familiar de jóvenes consumidores experimentales de sustancias psicoactivas atendidas en el Departamento de Toxicología de Colsubsidio”. *Rev. Cienc. Salud* 10 (Especial):101-111. Bogotá: Universidad del Rosario.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). 2013. “Salud mental: un estado de bienestar”. http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/ (29 de julio del 2015).
- Torres de Galvis, Yolanda, Liliana Patricia Montoya Vélez, Piedad Estrada Arango, et al. 2011. “Estudio sobre tipología y dinámica familiar y su asociación con prevalencia de sustancias psicoactivas de niños y adolescentes del municipio de Medellín”. Medellín: Universidad Pontificia Bolivariana.