

**FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y CONSUMO DE ALCOHOL EN
ADOLESCENTES**



JOHN ALEXANDER GONZÁLEZ ÁLVAREZ

CLAUDIA YESENIA CARDONA ÁLZATE

Trabajo de Grado para optar al Título de Psicología

Asesor académico

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

EL CARMEN DE VIBORAL

2015

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	7
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
1.1 ANTECEDENTES	12
1.2 DATOS DEMOGRÁFICOS EN COLOMBIA	21
2. JUSTIFICACIÓN	23
3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	25
4. OBJETIVOS	26
4.1 OBJETIVO GENERAL	26
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	26
5. MARCO TEÓRICO	27
5.1 FUNCIONAMIENTO FAMILIAR	28
5.2 CONSUMO DE ALCOHOL	31
5.3 ETIOLOGÍA	32
5.4 PAPEL DE LA FAMILIA EN EL CONSUMO DE ALCOHOL EN LOS ADOLESCENTES	34
5.5 PROBLEMAS ASOCIADOS AL CONSUMO DE ALCOHOL	37
6. DISEÑO METODOLÓGICO	40
6.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN	40
6.2 NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN	40
6.3 MUESTRA	41
6.4 INSTRUMENTOS	41
6.4.1 Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales (FACES III)	41
6.4.2 Escala de Comunicación Padres – Adolescentes (PACS)	42
6.4.3 Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT)	44
6.5 PLAN DE ANÁLISIS	45
6.6 CONSIDERACIONES ÉTICAS	45

7. RESULTADOS	49
7.1 RESULTADOS DESCRIPTIVOS	49
7.2 ANÁLISIS CORRELACIONAL	54
7.3 ANÁLISIS DE FIABILIDAD	64
7.4 SÍNTESIS DE RESULTADOS	65
8. CONCLUSIONES	72
BIBLIOGRAFÍA	74
ANEXOS	79

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Frecuencia de consumo de alcohol en hombres y mujeres.	49
Tabla 2. Frecuencia en relación al tipo de consumo	50
Tabla 3. Frecuencia relacionada con la edad de inicio al consumo.	52
Tabla 4. Frecuencia relacionada con tipo de consumo y el sexo	53
Tabla 5. Correlaciones entre las escalas FACES Y PACS Padre.	55
Tabla 6. Correlaciones entre AUDIT Total, Edad, Sexo, Faces cohesión.	56
Tabla 7. Correlaciones entre variables con quien vive y escala FACES Cohesión y Adaptabilidad.	57
Tabla 8. Correlaciones entre FACES Cohesión y preguntas 1, 2 Y 3 del AUDIT.	58
Tabla 9. Correlaciones: edad y escala AUDIT.	59
Tabla 10. Correlaciones: AUDIT Total con Faces 3, 7, 12, 13, 16,19.	60
Tabla 11. Correlación AUDIT Total con Pacs Padre preguntas: 10, 11, 18,1	62
Tabla 12. Correlaciones entre AUDIT Total y preguntas 6, 10,11, 12, 15, 18, 19, 20 del Pacs Madre.	63

RESUMEN

El presente estudio se realizó en el municipio de El Carmen de Viboral correspondiente al departamento de Antioquia; se tuvo como objetivo describir las relaciones entre el funcionamiento familiar y el consumo de alcohol en los adolescentes de los grados décimo y undécimo de las instituciones educativas de este municipio. La investigación fue cuantitativa de tipo descriptiva correlacional.

Se encuestaron un total de 333 estudiantes entre 14 y 20 años de 4 instituciones educativas evidenciándose que el 76% consumen alcohol frente a un 24% que no consume. Aunque no se presenta consumo perjudicial y dependencia en muchos casos, se evidencia un grado significativo de asociación entre el consumo de alcohol y problemas relacionados con la comunicación, la cohesión y la adaptabilidad familiar.

Palabras claves: Consumo de alcohol, adolescencia, apoyo familiar, cohesión, adaptabilidad, comunicación, consumo de riesgo

ABSTRACT

This study was carried out in the town of El Carmen de Viboral, corresponding to the department of Antioquia; its objective was to describe the relations between family functioning and the consumption of alcohol in the adolescents of the tenth and eleventh grades of the educational institutions of this municipality. The research was quantitative, descriptive, correlational. We surveyed a total of 333 students between 14 and 20 years of age from 4 educational institutions. This shows that 76% consume alcohol compared to 24% who do not, although there were no harmful consumption and dependency in many cases, is evidence of a significant degree of association between alcohol consumption and problems related to communication, cohesion and adaptability.

Keywords: Consumption of alcohol, adolescence, family support, cohesion and adaptability, communication, risk consumption

INTRODUCCIÓN

La presente investigación hace referencia al funcionamiento familiar y el consumo de alcohol. El Funcionamiento familiar implica el desarrollo de una dinámica adecuada en la familia. Por dinámica nos referimos a la interrelación entre los miembros del grupo familiar mediada o matizada por la expresión de sentimientos, afectos y emociones de los miembros entre sí y en relación con el grupo en su conjunto (Hernández, 2005). Cuando se evidencia un funcionamiento saludable se permite que la familia cumpla con su rol histórico y socialmente asignado.

Al hablar de consumo de alcohol en adolescentes y su relación con el funcionamiento familiar se ha encontrado que la relación del adolescente con los padres influye sobre el consumo de alcohol y especialmente en aquellas relaciones conflictivas y también cuando los comportamientos de los padres están ligados a consumo de sustancias (Cicua, Méndez y Muñoz, 2008). De acuerdo a los elementos mencionados anteriormente se decide realizar una investigación donde se analiza la correlación entre el Funcionamiento familiar y el consumo de alcohol.

A continuación se expone en primer lugar el planteamiento del problema, su justificación señalándose los objetivos de esta investigación. Se continuará con el Marco conceptual que hace un recuento de los antecedentes teóricos del

Funcionamiento familiar y el consumo de alcohol; después se seguirá con el Marco metodológico, se señala el tipo de investigación, se presenta los instrumentos utilizados, se explica el procedimiento metodológico y se exponen los resultados del análisis estadístico y posteriormente las conclusiones que se extrajeron de la investigación.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El consumo de alcohol en los adolescentes puede significar varios inconvenientes en diferentes ámbitos. La salud de la persona que consume puede verse seriamente afectada por la intoxicación inducida por la sustancia y está íntimamente relacionada con el tiempo y la cantidad de alcohol que se consume. El consumo excesivo de estas sustancias, puede ser un problema, en primera instancia, para la persona consumidora, viéndose afectada su salud en tanto que implica una serie de consecuencias físicas, psicológicas y neurológicas, tal como se ha planteado anteriormente. Además de estas consecuencias, el paciente dependiente al alcohol tiene serios problemas con su aspecto económico, ya que su necesidad por consumir alcohol puede llevarlo a que gran parte de sus ingresos sean destinados para tal fin (Astoviza y Suárez, 2003).

Según la Organización Mundial de la salud OMS aproximadamente 320.000 Jóvenes de entre 15 y 29 años de edad mueren por causas relacionadas con el consumo de alcohol, lo que representa un 9% de las defunciones en ese grupo de edad. Se calcula que el consumo de bebidas alcohólicas causa 2.5 Millones de muertes cada año.

En vista de que el estado psicológico cambia mientras se está bajo los efectos del alcohol, el adolescente cambia su modo de comportarse, muchas veces se muestra desafiante, arrogante y a veces es inconsciente de su estado, conllevando en ocasiones a problemas sociales como riñas, discusiones y

peleas que pueden vulnerar la integridad, tranquilidad y bienestar de quienes están a su alrededor (Naranjo, Gaviria y Navas, 2014).

El consumo excesivo de alcohol en la adolescencia, también es un problema para las instituciones educativas, padres de familias y personas que apoyan su desarrollo, en tanto que deben velar y brindar al adolescente una buena educación. Cuando algo empieza a fallar, todo este conjunto de personas deben alertarse por la problemática y deben tomar las medidas que creen convenientes para llegar a una solución. De aquí, los padres o acudientes son los que más pueden verse afectados con las conductas del adolescente, puesto que son quienes generalmente brindan el mayor apoyo económico y psicológico y en tanto que deben orientar muy bien las conductas de sus hijos.

Actualmente la OMS busca reducir la carga de morbilidad causada por el consumo de Alcohol. Por ello en 2010, la Asamblea Mundial de la Salud aprobó una resolución sobre la estrategia mundial para reducir el uso Nocivo del Alcohol en la que Insta a los países a que fortalezcan las respuestas Nacionales a los problemas de salud Pública causados por esta sustancia.

Si no se resuelve a tiempo el consumo de riesgo de alcohol en adolescentes, tenemos una gran probabilidad de que esta problemática vaya en aumento, hasta convertirse en una dependencia. Quienes ya tienen problemas de dependencia o consumos perjudiciales de alcohol, debe velarse por brindar una atención profesional e interdisciplinar inmediata para frenar los efectos negativos que tiene el alcohol en el sistema nervioso y en la salud física y mental (Ayesta, 2002).

La no resolución de la problemática también puede conllevar a problemas económicos tanto en los adolescentes y como en los padres en tanto que el adolescente si llega a una dependencia, se cree incapaz o desinteresado por dejar de consumir e implica que gran parte de los ingresos sean destinados para comprar este tipo de sustancias. Por tal motivo, es también probable que los padres o personas que lo apoyan, empiecen a restringirles muchos beneficios. También, puede verse seriamente afectado el entorno social, puede verse más irritable e impulsivo al actuar, llevándolo a provocar discusiones y riñas con algunos miembros de la sociedad, e incluso con sus amigos o familiares. Es necesario tener en cuenta, que en esta serie de comportamientos, no solo se puede atribuir las causas al alcohol, sino que se deben tener en cuenta ciertos rasgos y características propias de la persona. (Espada, Méndez, Griffin y Botvin, 2003).

Además, entre más recurrente y extensa sea en el tiempo la problemática, los daños físicos y neurológicos pueden ser mayores. En el aspecto físico, a largo plazo produce diferentes patologías asociadas como son la gastritis, úlceras gastrointestinales, trastornos hepáticos (hepatitis y cirrosis), pancreatitis crónicas. El consumo excesivo de alcohol también está relacionado con problemas durante el embarazo que afectan al feto, lesiones intencionales o no intencionales, canceres, trastornos cardiovasculares, entre otros (Monteiro, 2007).

En este sentido, los efectos de la ingesta excesiva de alcohol sobre el sistema nervioso (SN) son múltiples, pues además del efecto tóxico directo que el etanol tiene sobre el SN, en el alcoholismo crónico se asocian con gran frecuencia otros procesos que, en definitiva, son los causantes de los

trastornos neurológicos más comunes asociados a esta adicción, así como una mayor incidencia de diversas enfermedades neurológicas (Martínez y Rábano, 2002, P. 63).

1.1 ANTECEDENTES.

Tomando los resultados y aportes de algunas investigaciones sobre el tema, tenemos que si no se presta el apoyo requerido al adolescente, es posible que tome que se aumente la probabilidad de involucrarse en situaciones perjudiciales. Además se le hará más complejo el afrontar esta etapa de su vida, llegando a muchos problemas desadaptativos, en los que se puede encontrar el alcoholismo. Para reducir las probabilidades de que ello ocurra, se debe tener en cuenta que la familia cumple un papel importante en tanto que brinda ciertas bases de educación que lo hacen más competente ante situaciones problemáticas que se van presentando en el transcurso de la vida.

Sin desestimar la importancia de la presión grupal, la influencia de la familia resulta ser la variable que con más insistencia se plantea en los trabajos referidos a factores de riesgo del consumo abusivo de alcohol (Pons y Buelga, 1994), por cuanto, pese a ser una variable de influencia menos inmediata que el grupo de iguales, representa el marco primario y primitivo en que ha sido socializado el adolescente ahora integrado en un nuevo grupo social (Pons y Berjano, 1997, p. 6-10).

No dejando atrás la importancia que poseen las demás variables sobre la influencia en el consumo de riesgo como el contexto social, los grupos, el fácil acceso a la bebida, entre otras, notamos que el funcionamiento familiar es esencial al momento de disminuir las probabilidades de consumo. Un buen funcionamiento familiar se puede consolidar como un factor de protección que incluye los buenos vínculos afectivos, el ambiente familiar agradable, padres no consumidores, supervisión y diálogo con los padres, entre otros. Contrario a esto, cuando el núcleo familiar no brinda estas oportunidades, y este sistema se comporta de forma conflictiva, poco afectuoso y no existen normas claras y coherentes, tenemos un efecto contrario al planteado anteriormente (Muñoz y Graña, 2001). Ahora aquella familia que antes se planteaba en términos de factor de protección, ahora toma una función distinta que se va configurando en un factor de riesgo hacia el consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes (Muñoz y Graña, 2001).

En esta vía Muñoz y Graña (2001) citando a otros autores nos dicen:

Que la existencia de una relación positiva y un estrecho vínculo afectivo entre el adolescente y sus padres (en el caso del consumo de drogas médicas prevalece el lazo de unión materno frente al paterno, el hecho de que el adolescente busque el apoyo de sus padres a la hora de solucionar problemas personales manteniendo un buen nivel de comunicación familiar y el que los padres muestran una actitud no permisiva al respecto del consumo de drogas de sus hijos y, además, éstos prevean una reacción negativa de ellos en el caso de que supieran que consumen parecen señalar una menor implicación del joven en el consumo de cualquiera de las sustancias estimadas tanto legales como médicas o ilegales ” (p.93).

Autores como Jiménez, Musitu y Murgui (2006) aluden al funcionamiento familiar como un factor importante en la prevención del consumo de alcohol en

adolescentes. Estos estudios concuerdan en el importante papel que juega la familia para la prevención de este tipo de problemáticas, donde se hace hincapié en la buena comunicación y el diálogo, el acompañamiento, la reflexión sobre las conductas no adaptativas como el consumo de alcohol y las consecuencias que esto trae y las buenas pautas de crianza. Sin embargo, no se considera como único factor influyente en el alcoholismo, puesto que el contexto e influencia social, lo biológico y otros aspectos psicológicos también hacen parte de las causas de esta problemática.

Se ha observado que, por ejemplo, las pautas negativas de interacción familiar, como la comunicación deficiente, los frecuentes conflictos, la pobre cohesión, el excesivo castigo, la rigidez en las normas familiares o el consumo de los propios padres, influyen directamente en el consumo de los hijos/as (Musitu, Jiménez y Murgui, 2007, p.13).

A continuación presentamos en una tabla una síntesis de los antecedentes más relevantes relacionados con el trabajo de investigación donde se destaca la importancia de la variable familia en relación con el consumo de sustancias psicoactivas y otras problemáticas, además de los instrumentos con que se han evaluado estas variables, la confiabilidad y validez de las pruebas.

Se manifiesta allí como la familia se convierte en un factor de protección a muchas de las problemáticas en la vida de los adolescentes, donde en términos generales, un buen funcionamiento familiar puede convertirse en un factor que ayuda a prevenir muchas de las dificultades en la vida, sin dejar de lado las demás variables que también influyen significativamente.

NOMBRE DEL ESTUDIO	OBJETO DE ESTUDIO	ESCALAS. VALIDEZ Y MUESTRA.	RESULTADOS.
(Olson, 1999). Circumplex Model of Marital & Family Systems.	Dar cuenta de la importancia del modelo Circumplejo de Olson y la importancia de la escala FACES para evaluar el funcionamiento familiar desde distintos miembros de esta.		El modelo Circumplejo ha mostrado ser bastante útil para evaluar el funcionamiento familiar, tiene su buen sustento teórico y además permite una evaluación multi-miembro.
Olson y Gorall, 2006). FACES IV & the Circumplex Model.	Plantear la importancia que tiene la escala FACES IV y sus diferencias en relación a otras versiones de la misma escala.	FACES IV. FACES III FACESII	El FACES IV ha tenido importantes modificaciones que permite un análisis más detallado del funcionamiento familiar basado en el modelo Circumplejo de Olson.
Barnes y Olson, 1985). Parent-Adolescent Communication and the Circumplex Model.	Poner a prueba la hipótesis derivada del Modelo Circumplejo de que las familias balanceadas tendrán relaciones de padres-adolescentes más eficaces.	426 familias "normales" La Escala de Comunicación del Padre- Adolescente (Barnes y Olson 1982). (0,87 y 0,78). Las escalas de Adaptabilidad y Cohesión Familiar, versión II (FACES II) (Olson, Portner, y Bell, 1982). (0,87 y 0.78). Inventario.	El análisis de los datos de las escalas de Comunicación Padres y Adolescente reveló sustanciales diferencias generacionales. Las Familias con mayor comunicación entre padres y adolescentes fueron mejores en la cohesión familiar, adaptabilidad

NOMBRE DEL ESTUDIO	OBJETO DE ESTUDIO	ESCALAS. VALIDEZ Y MUESTRA.	RESULTADOS.
		Family Satisfaction Scale *FILE (Family Inventory of Life Events),	familiar, y la satisfacción familiar y mostraron estar más satisfechos con su calidad de vida en general
(Olson, 1999). Circumplex model of marital and family Systems	En este artículo se presenta una actualización de la travesía de 25 años de desarrollo y perfeccionamiento tanto del modelo Circumplejo de civil y Sistemas de la Familia y de las escalas de valoración correspondientes de la Adaptabilidad Familiar y Evaluación de Cohesión Scales (FACES) y la Escala de Valoración Clínica (CRS). En este capítulo se revisa la investigación del pasado y de desarrollo de la teoría y las aplicaciones clínicas que utilizan el Modelo Circumplejo.	Escala de Valoración Clínica (CRS). Adaptabilidad Familiar y Evaluación de Cohesión Scales (FACESIV)	El modelo Circumplejo es un recurso valioso en la planificación del tratamiento basado en la evaluación con las familias severamente disfuncionales. Una tarea importante para la investigación Resultado es determinar qué elementos de la intervención son los más apropiados y eficaces con problemas específicos que se presentan y elementos de funcionamiento de la familia. El Modelo Circumplejo y acompañando a escala de autoinforme (FACES IV) y CRS presenta especialmente una herramienta de evaluación de la familia de base

NOMBRE DEL ESTUDIO	OBJETO DE ESTUDIO	ESCALAS. VALIDEZ Y MUESTRA.	RESULTADOS.
			empírica que se puede utilizar para la planificación del tratamiento y la evaluación de resultados. Se utiliza el mapa para ver la dinámica de pareja y cómo se relacionan con la familia de origen de cada socio
Martínez, Fuertes, Ramos y Hernández, 2003). Consumo de drogas en la adolescencia: importancia del afecto y la supervisión parental	Consumo de drogas en la adolescencia: importancia del afecto y la supervisión parental	subescalas de "Parental Warmth/Involvement y Parental Strictness/Supervision de las Parenting Scales (Lamborn et al., 1991). (.71). Strictness/Supervision . (.74).	Los adolescentes que percibieron mayor afecto/apoyo y supervisión/control por parte de sus padres, se implicaron en menos conductas de riesgo asociadas al consumo de drogas.
(Pons y Berjano, 1997). Análisis de los estilos parentales de socialización asociados al abuso de alcohol en adolescentes	es un artículo que busca encontrar las relaciones existentes entre estilos parentales de socialización familiar y el consumo de alcohol en los adolescentes	Escala EMBU 89. Escala de 81 ítems. Egna Minnen av Barndoms Uppfostran (original de Perris et al., 1980). Escala HABICOL-92. (ver Pons, 1994).	De acuerdo a los resultados obtenidos en el artículo tenemos que la familia es un factor bastante importante en la adquisición de conductas desadaptativas como el consumo de alcohol.
(Muñoz y Graña, 2001). Factores	El texto pretende estudiar la influencia y peso	Cuestionario de Evaluación del Auto concepto (AC)(

NOMBRE DEL ESTUDIO	OBJETO DE ESTUDIO	ESCALAS. VALIDEZ Y MUESTRA.	RESULTADOS.
familiares de riesgo y de protección para el consumo de drogas en adolescentes	diferencial entre distintas variables familiares con el consumo de drogas en los adolescentes.	Martorell, Aloy, Gómez y Silva, 1993), Escala de conducta antisocial (ASB)(Silva, Martorell y Clemente, 1986), la Escala de evaluación de la depresión (EED) (Del Barrio y Silva , 1993), la Escala de Búsqueda de Sensaciones para niños y adolescentes (EBS-J)(Pérez, Ortet, Plá y Simó, 1987) y la Escala de Impulsividad, Afán de Aventura y Empatía (IVE-J)(Martorell y Silva, 1991).	Las disputas constantes en la familia, cuando hay consumo familiar y respecto a las normas explícitas respecto al uso de drogas, son variables que influyen en el consumo de drogas en adolescentes, ya sea legal, ilegal o medicamentos.
(Paz, 2007). Problemas en el desempeño escolar y su relación con el funcionalismo familiar en alumnos de EGB 1.	Encontrar relaciones entre el funcionamiento familiar y el rendimiento escolar en alumnos niños y niñas que se encontraban cursando EGB 1 en la Escuela nº 265 Policía Federal Argentina de San José de Trancas	Se evaluó con el APGAR familiar modificado. Otras variables evaluadas son sexo, curso, desempeño escolar.	Se encontró que los niños cuyas familias son disfuncionales tienen una frecuencia significativamente mayor de problemas en el desempeño escolar que aquellos con familias funcionales.
(Cruz, Martínez, Garibay y	Comparar el perfil	El perfil de funcionamiento familia de 40 reactivos. (Alfa	Se evidencio que en las familias modernas

NOMBRE DEL ESTUDIO	OBJETO DE ESTUDIO	ESCALAS. VALIDEZ Y MUESTRA.	RESULTADOS.
Camacho, 2011). Comparación del perfil de funcionamiento familiar en los adolescentes con y sin drogadicción de un colegio de bachilleres	de funcionamiento familiar en adolescentes con y sin drogadicción.	de Cronbach=0,91).	predominaron en los adolescentes con drogadicción, en parte por compartir roles o porque posiblemente no se están llevando a cabo adecuadamente.
(Moral, Rodríguez y Sirvent, 2006). Factores relacionados con las actitudes juveniles hacia el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas	El texto pretende analizar las variables relacionadas con el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas, y con las actitudes a la experimentación en población juvenil	Auto-informe de consumo de sustancias psicoactivas” (Santacreu y Froján, 1994), (alfa de Cronbach .93) y de, Cuestionario de actitudes hacia el consumo de sustancias psicoactivas”, (Macià, 1986), (alfa Cronbach 0.84). El “Cuestionario de información (Macià, Olivares y Méndez, 1993), (alfa de Cronbach 0.84-0.85), el “Cuestionario de habilidades sociales” de Macià et al (1993), (alfa de Cronbach 0.74), una escala “Actitudes hacia la enseñanza” (Alfa de Cronbach 0.88), una escala de	En la investigación se evidencia que la actitud favorables hacia el consumo sustancias psicoactivas están asociadas a variables como: tendencia a permanecer en ambientes y con compañías incitadoras al consumo, influencia del modelado del grupo de iguales consumidores de drogas, las propias pautas de experimentación, entre otras. Los resultados muestran que algunos desajustes personales a nivel

NOMBRE DEL ESTUDIO	OBJETO DE ESTUDIO	ESCALAS. VALIDEZ Y MUESTRA.	RESULTADOS.
		<p>“Satisfacción institucional” (alfa de Cronbach 0.90), el “Cuestionario de educación familiar” (alfa de Cronbach Perris, Jaconbon, Lindström, von Knorring y Perris, 1980), (0.917) el “Youth Self Report (Y.S.R.), creado por Achenbac (alfa de Cronbach 0.94). y el “Self Description Questionnaire (S.D.Q.-II, Marsh, 1990) con alfa de Cronbach de 0.93.</p>	<p>socio-comportamental se relacionan con actitudes favorables hacia el consumo de drogas</p>
<p>(Lloret, Segura y Carratala, 2008). Relaciones y reacciones familiares y consumo de alcohol y tabaco en adolescentes en población rural</p>	<p>Se analizaron la relación de tres variables principales como el control parental, la actitud parental ante el consumo de alcohol y la disponibilidad del dinero.</p>	<p>“Evaluación de las actividades de ocio; Espada y Méndez, 2003”, “Cuestionario de consumo; García del Castillo y López, 1988”, “Cuestionario de actitudes; García del Castillo y López, 1988”</p> <p>CAD (Cuestionario de aserción ante las drogas; Espada y Méndez, 2003).</p> <p>SP (Cuestionario de susceptibilidad a la persuasión de Luengo y otros, 1999)</p> <p>SPSI-R (Cuestionario</p>	<p>El texto nos muestra cómo se observan diferencias significativas en el estilo de repuestas de los padres, donde los consumidores no informan consecuencias negativas por parte de los padres cuento se enteran de alguno de estos episodios de consumo, contrario a los no consumidores, en donde las respuestas de los</p>

NOMBRE DEL ESTUDIO	OBJETO DE ESTUDIO	ESCALAS. VALIDEZ Y MUESTRA.	RESULTADOS.
		de evaluación de habilidades de solución de problemas sociales, adaptado de Maydeu y D`Zurilla, 1996).	padres se caracterizaban por un alto grado de enfado
(Pons, 2002). El modelado familiar y el papel educativo de los padres en la etiología del consumo de alcohol en los adolescentes	Pretende encontrar las relaciones existentes entre el consumo de alcohol en adolescentes y el consumo de alcohol de los miembros del sistema familiar y las estrategias educativas paternas	Escala INFLUCOL-92 Escala EMBU 89.	El texto nos muestra como en sus resultados se destaca la importancia e influencia que tienen los miembros familiares, sus relaciones y su apoyo en cuanto al consumo de alcohol en adolescentes.

1.2 DATOS DEMOGRÁFICOS EN COLOMBIA.

Ahora demos un pequeño giro para conocer algunos datos estadísticos que son más cercanos a la población pretende estudiar, teniendo en cuenta algunos datos estadísticos a nivel nacional, dando relevancia a algunos departamentos donde prevalece más el consumo. De acuerdo a esto, una investigación realizada por el Comité Departamental de Prevención de Drogas le puso cifras al consumo de alcohol en Antioquia, revelando un incremento en el consumo en esta región, donde el 83% entre hombres y mujeres aceptan

consumir alcohol, el 43% cigarrillo y el 19% marihuana. Otros datos importantes al respecto, revelados en el periódico el tiempo el 27 de Abril del 2012 manifiestan que Boyacá es una de las regiones con mayor consumo de alcohol en alumnos de colegio, siendo esta una cultura que comienza el consumo a muy temprana edad. La investigación se realizó en estudiantes de sexto a undécimo grado, entre los 11 y 18 años de todo el país; para lo cual se entrevistaron en Boyacá a 2.837 alumnos de planteles públicos y privados. En el estudio se evidencia que de cada tres estudiantes habían consumido alguna bebida alcohólica en su vida (vino, cerveza, aguardiente, whisky), siendo la cerveza la más popular; y que el 40 por ciento de ellos lo había hecho recientemente. Algunos índices en Colombia, manifiestan que Boyacá (45,57) lidera junto a Caldas (48,56), Bogotá (48,02), Risaralda (47,35), y Antioquia (47,33), siendo estos índices alarmantes relacionados con el consumo de alcohol en adolescentes. Otros datos importantes revela el gerente de Carisma, Mario Alberto Zapata Vanegas, médico epidemiólogo, detalló que en relación con un estudio del año 2003, titulado: " *Prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas y factores asociados*", que el consumo de alcohol en Antioquia tuvo un incremento del 4% y en cuanto al cigarrillo una disminución del 4%, pero el alicoramiento hasta la embriaguez, aumentó del 23 al 29 por ciento, y la posible dependencia al alcohol en los jóvenes aumentó del 9 al 18 (Investigación completa en Antioquia, 2003).

2. JUSTIFICACIÓN

Teniendo en cuenta la información arrojada de las revisiones bibliográficas, podemos dar cuenta de cómo los adolescentes atraviesan por una serie de cambios, que bien algunos pueden considerarse agradables, otros también pueden expresarse en términos de confusiones y situaciones estresantes. Allí, es donde las figuras de apoyo deben entrar a operar, en tanto que es recomendable que estas, como la estructura familiar, le vayan construyendo al adolescente una base firme y resistente a las adversidades que el medio le comienza a presentar, entre ellas la gran cantidad de sustancias alucinógenas que se empiezan a encontrar con mayor disponibilidad, lo cual, junto a muchos otros factores- pueden aumentar las probabilidades de consumo.

Es importante estudiar el rol que puede jugar la familia en cuanto a que se va consolidando como un factor de riesgo o de protección dependiendo del caso y de acuerdo a la dinámica relacional que se mantenga en la familia (Pons y Berjano, 1997). Detectar a tiempo el consumo de sustancias alucinógenas en adolescentes, puede prevenir ciertas consecuencias que más tarde serán difíciles de corregir, ya sea hablando en términos físicos, económicos, relacionales o neurológicos. Es por ello, que se resalta la importancia de identificar rápidamente el consumo en adolescentes y aunque en algunos el consumo todavía no repercute significativamente, está la probabilidad alta de que continúe en aumento hasta convertirse en una patología más grave, añadiendo la importancia de realizar una investigación dentro del contexto

colombiano muestran datos que pueden ser alarmantes, y en especial en la región antioqueña.

En caso de encontrar correlaciones positivas entre las variables, funcionamiento familiar y consumo de alcohol, en las intervenciones se podrá dedicar algún esfuerzo a la familia que podría estar asociada al consumo de alcohol; sin embargo, aunque la investigación no tenga un alcance causal y no se hable de influencia, puede ser una base para realizar otra investigación de alta magnitud. En este sentido, los resultados aportan al conocimiento posibilitando la utilización de los resultados en el ámbito teórico y en la práctica profesional.

3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Pregunta: ¿Cuáles son las relaciones entre el funcionamiento familiar y el consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes de décimo y undécimo grado de las instituciones educativas de El Carmen de Viboral?

4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL.

-Describir las relaciones entre el funcionamiento familiar y el consumo de alcohol en los adolescentes de los grados décimo y undécimo de las instituciones educativas de El Carmen de Viboral.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

-Describir los tipos de apoyo familiar que se presentan en los adolescentes de los grados décimo y undécimo de las instituciones educativas de El Carmen de Viboral.

-Describir los tipos de consumo de alcohol que se presentan en los adolescentes de grados décimo y undécimo de las instituciones educativas de El Carmen de Viboral.

- Identificar las relaciones existentes entre el funcionamiento familiar y el consumo de alcohol en adolescentes de los grados décimo y undécimo de las instituciones educativas de El Carmen de Viboral.

5. MARCO TEÓRICO

La adolescencia comúnmente puede ser entendida como un periodo de salud, vigor y fortaleza donde se pueden vivir acontecimientos agradables e impactantes que perduran en la memoria por mucho tiempo. Sin embargo, debemos analizar otros puntos de vista y autores estudiosos del tema, que entienden adolescencia como una etapa llena de cambios y confusiones.

La adolescencia es una edad especialmente dramática y tormentosa en la que se producen innumerables tensiones, con inestabilidad, entusiasmo y pasión, en la que el joven se encuentra dividido entre tendencias opuestas. Además, la adolescencia supone un corte profundo con la infancia, es como un nuevo nacimiento (tomando esta idea de Rousseau) en la que el joven adquiere los caracteres humanos más elevados (Delval, 1998 citado por Dávila 2005, p. 87).

De acuerdo a esto, se puede entender la adolescencia como un periodo crítico y dramático, donde una serie de cambios físicos, neurológicos y psicológicos le serán en muchas ocasiones, presentados como conflictivos o adversos. Sin embargo Santillano (2009), no percibe la adolescencia como un periodo dramático, pero si hace énfasis en aquellos procesos de cambio que van a influir de alguna u otra manera en la forma de relacionarse consigo mismo y con el mundo. De acuerdo a esta autora, se puede entender la adolescencia como:

Un período de desarrollo del ser humano, que sin poder enmarcarse en límites etéreos precisos, está comprendido entre las edades de 10 y 19 años aproximadamente. En él se consolidan una serie de cambios e integraciones desde lo social, lo psicológico y lo biológico (socio psicobio); que sobre la base de adquisiciones y desprendimientos cuali-cuantitativos, permiten el alcance suficientes y necesarios niveles de

autonomía, para que el niño se transforme y asuma el papel de adulto integrado a la sociedad (Santillano, 2009, p. 61).

En este periodo empieza a ser bastante importante la imagen corporal. El adolescente es más susceptible a las críticas que le hacen los demás, ciertos rasgos pueden verse como defectos, rasgos que algunos años atrás eran percibidos como tiernos y atractivos. Para el adolescente, también comienza a ser relevante la búsqueda de una identidad, tratando en lo posible de incluirse en algún grupo social en el cual se vean reflejadas sus características. Los cambios biológicos como la maduración sexual, que incluye el aumento en la producción de en la concentración de gonadotropinas (hormona folículo-estimulante) y de esteroides sexuales en la mujer y el aumento de la producción de testosterona en el hombre, producen grandes modificaciones en el aspecto físico (Shutt y Maddaleno, 2002).

En estas edades, el cerebro aún no ha obtenido el suficiente desarrollo para que el adolescente planifique sus actos con mayor claridad, y además no cuenta todavía con suficientes bases otorgadas por la experiencia para hacer una evaluación más clara de las consecuencias que podrían tener sus actos, estando más guiada la conducta, por sus impulsos y emociones (Krauskopof, 1999).

5.1 FUNCIONAMIENTO FAMILIAR

Respecto a la variable familia, David H. Olson ha creado un modelo de evaluación de las relaciones intrafamiliares con el que se evalúa la percepción

de diferentes miembros de la familia. Este modelo se denomina el modelo Circumplejo, en el cual se consideran 3 dimensiones centrales de sistemas matrimoniales y familiares: la cohesión, la flexibilidad y la comunicación. (Olson, 1999). En cuanto a la dimensión de cohesión, tenemos que es el vínculo emocional que los miembros de la familia tiene uno hacia los otros, que puede ser utilizado para medir otras dimensiones como la vinculación emocional, los límites, coaliciones, tiempo, espacio, amigos, toma de decisiones y los intereses y la recreación. En esta dimensión de cohesión encontramos cuatro niveles que van desde la desconexión (muy bajo) a separadas (bajo a moderada) para conectar (de moderado a alto) para enredados (muy alto), donde la hipótesis es que los niveles centrales aluden a un funcionamiento familiar óptimo, mientras que los extremos indicarían un problema para las relaciones a largo plazo (Olson, 1999). El Funcionamiento familiar implica el desarrollo de una dinámica adecuada en la familia. Hay hablar de dinámica se refiere a la interrelación entre los miembros del grupo familiar mediadas o matizadas por la expresión de sentimientos, afectos y emociones de los miembros entre sí y en relación con el grupo en su conjunto (Hernández 2005) el funcionamiento saludable permite que la familia cumpla con su rol histórico y socialmente asignadas.

En cuanto a la dimensión de flexibilidad hace referencia a la cantidad de cambio en las relaciones de liderazgo, roles y reglas de las relaciones, donde se incluyen conceptos específicos como el liderazgo (control, disciplina), la negociación estilos, relaciones de roles y reglas de relación (Olson, 2006). Tenemos aquí cuatro niveles: de rígido (muy bajo) ha estructurado (bajo a moderado) a flexible (de moderado a alto) para caótica (muy alto), donde los

niveles centrales son los más propicios para el buen funcionamiento del matrimonio y la familia y los niveles extremos sería el más problemático en las familias (Olson, 1999).

Por último, la comunicación es vista como una dimensión de facilitador que ayudan o alteran a las familias en sus dimensiones de cohesión y flexibilidad (Olson, 2006). Es considerada fundamental para facilitar el movimiento en las otras dos dimensiones, es una dimensión facilitadora, centrándose en la familia como un grupo respecto a sus habilidades de escucha, de expresión oral, la auto-revelación, la claridad, el seguimiento de la continuidad, y el respeto y la consideración, teniendo en cuenta que se han encontrado que los sistemas equilibrados tienden a tener muy buena la comunicación, mientras que los sistemas desequilibrados tienden a tener una mala comunicación (Olson, 1999).

Para la evaluación de las dimensiones cohesión y adaptabilidad planteadas en el modelo Circumplejo, se ha creado la escala FACES, que ha tenido hasta el momento varias versiones, y con lo cual se ha hecho un gran esfuerzo por integrarse mejor en el modelo de Olson, donde se incorpora un primer y segundo cambio en el orden de manera más eficaz en el modelo Circumplejo (Olson, 1999). El primer cambio de orden es curvilíneo donde demasiado cambio o poco puede ser problemático y se relaciona directamente con la dimensión de la flexibilidad, en contraste con los dos tipos equilibradas de flexibilidad que se llaman estructuradas y flexibles y representan los niveles más equilibrados de cambio. El cambio de segundo orden es el cambio de un tipo de sistema a otro tipo de sistema, es "el cambio del propio sistema", que sólo se puede evaluar en el tiempo (Olson, 1999).

5.2 CONSUMO DE ALCOHOL

Respecto al alcoholismo, podemos definirlo como “el consumo crónico y continuado o al consumo periódico de alcohol que se caracteriza por un deterioro del control sobre la bebida, episodios frecuentes de intoxicación y obsesión por el alcohol y su consumo a pesar de sus consecuencias adversas” (Lizarbe, Librada y Astorga, 2008).

Aunque existen distintas formas de clasificar el consumo de alcohol, retomaremos las clasificaciones según los puntos de corte propuestos por la OMS de acuerdo a los puntajes en la escala AUDIT. Tenemos así consumo sin riesgo, consumo perjudicial y dependencia. El consumo sin riesgo comprende puntuaciones entre 8 y 15, donde hay un elevado consumo y son las más apropiadas para un simple consejo enfocado a la reducción de consumo. En el consumo perjudicial se tienen puntajes entre 16 y 19 y pueden haber sentimientos de culpa tras el consumo, lagunas de memoria y lesiones relacionadas con el alcohol, y para ello se sugiere una terapia breve y un abordaje continuo. Por último, puntuaciones superiores a 20 puede indicar dependencia y es necesario una evaluación diagnóstica más amplia de la dependencia de alcohol y un tratamiento más profundo e interdisciplinar (Babor, Higgins, Saunders y Monteiro, 2001).

5.3 ETIOLOGÍA

En las últimas décadas se ha estudiado significativamente las causas del abuso de sustancias psicoactivas en la adolescencia y se proponen múltiples explicaciones teóricas al respecto. Espada, Griffin y Méndez (2003) citan a Bandura (1977), quien postula en su teoría del aprendizaje social que la influencia negativa de los compañeros y adultos se accionan con modelos consumidores. Estudiosos de la personalidad resaltan la vulnerabilidad de cada individuo otorgando un papel esencial a las carencias afectivas. Otros teóricos analizan el conflicto generacional y dan gran importancia al distanciamiento adolescente de la familia y del entorno escolar. También existen posturas integradoras que conjugan múltiples variables del consumo de sustancias psicoactivas en la adolescencia, como la teoría de la conducta problema de Jessor y Jessor (1997, en Espada, Griffin y Méndez, 2003).

En este sentido, podemos afirmar que existen unos factores que influyen en el consumo de sustancias alucinógenas que se agrupa en tres categorías: factores micro sociales, factores macro sociales y factores personales (Espada, Griffin y Méndez, 2003).

Factores macro-sociales: En los factores macro sociales encontramos la disponibilidad de la bebida debido a que es un producto legal y es de fácil acceso. También la publicidad y la aceptación social es central en el entendimiento de esta problemática ya que es una sustancia aprobada socialmente y los anuncios en los medios de comunicación hacen más atractiva la sustancia asociándola a la amistad, al carácter, a la personalidad, a

la aventura, etc. Además es importante considerar que el alcohol generalmente se asocia al ocio y el disfrute, donde el consumo en los adolescentes se encuentra muy ligado al uso del tiempo libre (Espada, Griffin y Méndez, 2003).

Factores micro sociales: Los estilos educativos inadecuados, la ambigüedad en las normas, la sobreprotección, la organización familiar rígida pueden influir negativamente para enfrentamiento con el mundo. También, el clima familiar conflictivo y la falta de comunicación que no facilite la expresión de los sentimientos contribuyen a generar carencias y pueden convertirse en factor de riesgo. Además, el consumo de alcohol en la familia y la influencia del grupo de amigos que actúan como referencia y satisface sentimientos de afiliación y de pertenencia al grupo (Espada, Griffin y Méndez, 2003).

Factores personales: En los factores personales se pueden encontrar emociones desagradables frente a los eventos, malestar físico, emociones agradables, poniéndose a prueba el autocontrol y la necesidad física hacia el consumo (Annis, Graham y Davis, 1998, citado en Cicua, Méndez y Muñoz, (2008).

Una información errónea o la falta de conocimiento acerca de la sustancia, de sus efectos negativos a corto y largo plazo impiden valorar adecuadamente los riesgos, así como las actitudes favorables hacia el alcohol son predictores al uso de sustancia. Además, los déficits y problemas personales pueden ser compensados o aliviados con el alcohol y puede relacionarse con baja autoestima, locus de control externo y trastornos de ansiedad y del estado de ánimo (Espada, Griffin y Méndez, 2003).

5.4 PAPEL DE LA FAMILIA EN EL CONSUMO DE ALCOHOL EN LOS ADOLESCENTES

Sin desconocer la importancia que tienen todos estos factores (macro-sociales, micro-sociales y personales) centraremos nuestra atención sobre la variable familiar y su relación con el consumo de alcohol en la adolescencia. Se ha encontrado que la relación del adolescente con los padres influye sobre el consumo de alcohol y especialmente en aquellas relaciones conflictivas y también cuando los comportamientos de los padres están ligados a consumo de sustancias (Cicua, Méndez y Muñoz, 2008).

Esto quiere decir que las actitudes de aprobación o desaprobación por parte no sólo de los amigos, sino de la familia, ante la vivencia y expresión de las situaciones que impliquen emociones desagradables, se convierten en patrones de consumo, ya que los adolescentes consumen alcohol de acuerdo a la percepción que tienen los parientes y amigos de este comportamiento (Cicua, Méndez y Muñoz, 2008, p. 132).

El sistema familiar cumple un papel esencial en la aparición de diversas conductas desadaptativas en los hijos adolescentes; la familia como socializador primario del niño es clave en la formación y enseña como someterse a la sociedad y ofrece un sistema de restricciones y permisiones, llevando a cabo los controles mediante la administración de unas recompensas o contingencias a las conductas que se ajusten o no a los criterios aceptados por la sociedad y la familia (Pons y Berjano, 1999)

Es necesario destacar que cada miembro de la familia cumple un papel importante e influye en el adolescente desde edades tempranas por medio de sus conductas, sentimientos y emociones y como resultado de estas interacciones (Cicua, Méndez y Muñoz, 2008). Los contextos de relaciones

interpersonales, así como las percepciones de la insatisfacción con el sistema familiar, son considerados como factores etiológicos destacados del consumo de drogas (Silverman, 1991, en Pons y Berjano, 1999).

De acuerdo con Pons y Berjano (1999) la influencia familiar sobre el consumo de alcohol en adolescentes debe ser contemplada desde dos perspectivas. En primer lugar, el consumo de estas bebidas en los padres puede influir en el consumo de la misma sustancia en sus hijos; y en segundo lugar, las relaciones familiares conflictivas, diversas variables individuales y el clima familiar negativo se han considerado como principales desencadenantes del aumento en la frecuencias del consumo de bebidas alcohólicas.

Desde la primera vertiente, se tiene que el consumo de drogas en los padres propicia el consumo en los hijos de la misma u otras sustancias, apuntando a que el uso habitual de alcohol en los progenitores se encuentra en las historias familiares de los consumidores, mostrando que la transmisión cultural del hábito alcohólico está vinculado a usos en la familia de estas bebidas alcohólicas (Pons y Berjano, 1999).

El niño, desde que ingresa al sistema familiar, logra percibir el uso de estas sustancias en su familia, por lo cual no es de extrañar que un gran porcentaje de adolescentes hayan iniciado su consumo en la familia o que también existan antecedentes de padres alcohólicos. Existen algunas sustancias legales que son menos aceptadas que otras por los padres, como lo es el consumo del tabaco donde raramente los padres incitan a sus hijos a consumir este tipo de sustancias; en esta caso su consumo se puede asociar a muestra de

independencia, como un intento de auto-afirmación y afiliación siendo una conducta recriminada por los progenitores (Pons y Berjano, 1999)

Teniendo en cuenta que los padres consumidores generalmente son más permisivos hacia el consumo de alcohol en relación con sus hijos, está la actitud crítica o no, puede reforzar o disminuir la influencia de que tienen los medios de comunicación o el grupo de iguales (Pons y Berjano, 1999).

Por otro lado, la familia no solo ejerce su fuerza facilitando o transmitiendo el consumo de bebidas alcohólicas entre sus miembros más jóvenes. Diversas investigaciones también han analizado la relación entre consumo de drogas en general y un ambiente deteriorado, unas relaciones familiares conflictivas, la insatisfacción del hijo respecto a sus relaciones con la familia, la incomprensión hacia los hijos y el auto concepto del adolescente en relación a la autopercepción familiar. En este sentido, la probabilidad de que el adolescente sea un consumidor abusivo de alcohol va aumentando a medida que percibe mayor deterioro en sus relaciones familiares (Pons y Berjano, 1999).

Cabe pensar que una buena relación familiar actúe como atenuante del uso excesivo de bebidas alcohólicas al que el adolescente se puede ver inducido por otros factores sociales. En este sentido, la bebida puede ser un indicador de la existencia de problemas, disfunciones y desajustes en la familia que, a su vez, han podido desencadenar una forma abusiva de beber en alguno de sus miembros (Pons y Berjano, 1999, p. 90).

El adolescente puede utilizar las drogas como estrategia para alejarse del clima familiar que percibe como hostil, al tiempo que le facilita la integración en un grupo social para suplir aparentemente las deficiencias afectivas con las que se encuentra en su hogar. Es así como un ambiente familiar positivo, un equilibrio afectivo en las distintas etapas del proceso de madurez y un aprendizaje de la

tolerancia a la frustración, parecen ser necesarios para la salud psíquica del adolescente (Pons y Berjano, 1999).

5.5 PROBLEMAS ASOCIADOS AL CONSUMO DE ALCOHOL

Diversos estudios han puesto de manifiesto que iniciar precozmente en el uso de sustancias adictivas está altamente correlacionado con el uso intenso y continuado de las mismas, a la vez que otros muestran que el retraso en la edad de acceso disminuye la probabilidad de consumo. Los estudios realizados por Jennison (2004) o McCarthy y colaboradores (2004, ambos en Hernández, 2012) muestran que los adolescentes hombres y un tercio de las mujeres con patrones altos de consumo de alcohol en la edad adulta siguen con este patrón de consumo. Estos investigadores resaltan que, quienes inician el consumo a edades más tempranas tienen un peor pronóstico en relación a quienes inician en edades más avanzadas.

El patrón de consumo de alcohol predominante entre los jóvenes hoy en día se caracteriza por el consumo intensivo de grandes cantidades de alcohol en un corto período de tiempo, fuera del ámbito doméstico, en grupo y de manera no regular, concentrado especialmente en los fines de semana (Hernández, 2012: 18).

En este sentido las investigaciones que abordan los problemas del consumo de alcohol han alcanzado un consenso con respecto al efecto perjudicial del consumo crónico de alcohol en el funcionamiento cognitivo.

El daño cerebral es producido por la acción tóxica directa del etanol y sus metabolitos, y puede verse agravado por otros factores relacionados con la salud física, neurológica y mental de la persona (DGPNSD, 2007 citado en Hernández 2012, p 22).

Hay diversas teorías sobre la naturaleza de los déficits cognitivos asociados al alcoholismo entre las que se destacan tres (Tarter, 1975 citado en Hernández 2012).

Vulnerabilidad del hemisferio derecho. Señala que el alcohol causa cambios neurodegenerativos o electrofisiológicos que son más pronunciados en el hemisferio derecho. Postula que es mayor la vulnerabilidad de este hemisferio al alcohol y, por tanto, un mayor deterioro de aquellas funciones neuropsicológicas gestionadas por el hemisferio derecho (procesamiento visuoperceptivo, emocional, etc.) frente a la mayor integridad de las que dependen del hemisferio izquierdo (lingüísticas, p.ej.); (Bertera y Parsons, 1978; Jenkins y Parsons, 1981; Miglioli, Butchtel, Campanini y De Risio, 1979; Tsagareli, 1995; citados en Hernández, 2012).

Daño cerebral difuso (Beatty, Hames, Blanco, Nixon y Tivis, 1996; Parsons, 1987; Tivis, Beatty, Nixon y Parsons, 1995; citados en Hernández, 2012). Esta hipótesis propone que el abuso crónico de alcohol produce efectos neurotóxicos en todo el cerebro lo que resulta en una afectación cognitiva leve o moderada. El alcohol va dañando progresiva-mente las estructuras cortico-subcorticales según el historial de abuso crónico, lo que podría acelerar un proceso de declive cognitivo similar al que se produce en el envejecimiento cerebral.

La hipótesis del **envejecimiento prematuro** (Ryan, 1982; Ryan y Butters, 1984; citados en Hernández, 2012) plantea que el consumo intensivo de alcohol ocasiona daños en áreas cerebrales similares a los observados durante el envejecimiento y que pacientes alcohólicos crónicos con déficits neuropsicológicos se asemejan a pacientes afectados por demencia con deterioro generalizado del cerebro (Graff-Radford, Heaton, Earnest, y Rudikoff, 1982; Nilsson, Backman, y Karlsson, 1989). Diversos estudios en esta línea han llevado a suponer que el consumo intensivo de alcohol ocasiona un envejecimiento prematuro del cerebro, ocasionando los cambios estructurales y funcionales característicos observados en alcohólicos desintoxicados (Graff-Radford et al., 1982; Noonberg, Goldstein y Page, 1985; Ryan y Butters, 1984). Sin embargo, la utilización de amplias baterías neuropsicológicas estandarizadas ha demostrado que algunos de los efectos del alcoholismo y del envejecimiento son similares, pero mediados por la disfunción de diferentes sistemas neurológicos (Glass, Park, y Zucker, 1999). Además, en ambos casos y aunque los mecanismos de deterioro no son los mismos, las tareas que dependen de áreas prefrontales son las primeras en resultar afectadas y las que lo son en mayor medida, por lo que podemos estar hablando de la hipótesis del daño prefrontal más que la del envejecimiento prematuro (Sanhueza, García-Moreno y Expósito, 2011).

6. DISEÑO METODOLÓGICO

6.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Enmarcándonos en la pregunta de investigación: ¿Cuáles son las relaciones entre el funcionamiento familiar y el consumo alcohol en adolescentes de los grados décimo y undécimo de las instituciones educativas de El Carmen de Viboral? podemos decir en primer lugar, que para responder a esta pregunta lo más viable es enfocarnos desde un punto de vista cuantitativo, ya que por medio de éste se pretende el logro de los objetivos que se han propuesto anteriormente. .

En este sentido y según Sampieri, Collado y Lucio (2010) en su libro metodología de la investigación, el enfoque cuantitativo es secuencial y probatorio, usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías.

6.2 NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN

El alcance de esta investigación se podría dar en dos Niveles:

- **Alcance Descriptivo:** esta investigación busca especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población.

Sampieri et al 2010 menciona que: “Con frecuencia, la meta del investigador consiste en descubrir fenómenos, situaciones, contextos y eventos, esto es detallar como son y cómo se manifiestan” p. 80.

-Alcance Correlacional: La investigación asocia variables mediante un patrón predecible para un grupo o población, es decir tiene como finalidad conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto particular. Citando a (Sampieri et al 2010 p.81).

6.3 MUESTRA

El tipo de muestra que se utilizó en esta investigación, es la muestra probabilística estratificada. La Muestra total fueron 333 estudiantes de 4 Instituciones públicas del Carmen de Viboral de los cuales 187 eran Mujeres (52.2%) y 146 hombres (43.8%).

6.4 INSTRUMENTOS

6.4.1 Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales (FACES III)

Es la tercera versión de la escala de adaptabilidad y cohesión familiar diseñada en su primera versión por Olson, Rusell y Sprenkle (1979). Se han ido realizando distintas versiones de este instrumento (FACES II, 1982 y FACES III 1999, 2003) superando cada versión las limitaciones de las anteriores.

Evalúa la funcionalidad familiar de acuerdo con el Modelo Circumplejo de Olson, en torno a dos de sus tres componentes estructurales; a saber, la cohesión o enlace emocional y la adaptabilidad o capacidad de cambio. Ésta versión no se centra en el análisis del tercer factor del funcionamiento familiar que es la comunicación. La prueba contiene un total de 20 preguntas planteadas como actitudes en una escala de puntuación tipo Likert; con 10 ítems para la variable cohesión y 10 para la variable adaptabilidad. Las opciones de respuesta son de 1 a 5, siendo uno “No me describe”, hasta 5 “Me describe muy bien”. Su aplicación es autoadministrada; por tanto requiere de la competencia lectora de los participantes. Puede usarse a partir de los 12 años alrededor del séptimo grado de la educación básica.

La versión que retomamos es producto de la estandarización realizada para la población de la ciudad de Bogotá por Hernández C. y Cols. (1989); la cual Chaves y Restrepo (2006) hicieron algunas modificaciones en los términos empleados, adaptándolos al contexto local, en un estudio realizado con 500 participantes del programa “Medellín Convive en Familia”, en la comuna 16 de la ciudad de Medellín.

En cada variable tiene 10 ítems y cuenta con un rango de 10 a 50 puntos, como promedio 27.77 para Adaptabilidad hasta 38.55 para cohesión; con una desviación estándar de 7.44 para adaptabilidad y 7.13 para cohesión.

6.4.2 Escala de Comunicación Padres – Adolescentes (PACS)

Creada por Barnes y Olson (1982); la versión castellana es de Musitu, Buelga, Lila y Cava (2001), con posterior revisión de Estévez, Musitu y Herrero

(2005); en 2008, Schmidt, Messoulam, Molina, y Abal (2008); Hernández (1991); esta última versión es utilizada por Chaves y Restrepo (2006) en un estudio realizado con 500 participantes del programa Medellín Convive en Familia, en la comuna 16 de la ciudad de Medellín, al cual le hicieron algunas adaptaciones de términos, contextualizándola a la población objeto de estudio.

Este instrumento está dirigido a la evaluación de la comunicación entre padres e hijos adolescentes; teniendo en cuenta sus percepciones y su experiencia de comunicación, a través de dos factores: apertura en la comunicación familiar y problemas en la comunicación familiar.

La prueba contiene un total de 20 preguntas, con un formato para padres y otro para adolescentes; busca describir la Posee dos sub-escalas, cada una con 10 ítems, que evalúan la comunicación con la madre y la comunicación con el padre. Las opciones de respuesta son de 1 a 5, siendo uno “Nunca”, hasta 5 “Siempre”. La escala para adolescentes tiene casillas diferenciadas para padre y madre, lo cual facilita una comprensión diferenciada de las relaciones y permite identificar posibles situaciones problemáticas con uno de los padres.

Su aplicación es autoadministrada; por tanto requiere de la competencia lectora de los participantes. La población a la que va dirigida es de adolescentes entre 11 y 20 años.

La subescala Comunicación familiar abierta evalúa la existencia de un intercambio fluido de información, tanto instrumental como emocional, así como el mutuo entendimiento y la satisfacción experimentada en la interacción.

La subescala Problemas en la comunicación familiar se centra en los aspectos negativos de la comunicación: resistencia a compartir, estilos de interacción negativos, y selectividad y cautela en el contenido de lo que se comparte.

6.4.3 Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT)

Desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) (Saunders, Aasland, Babor, de la Fuente & Grant, 1993). El AUDIT es una prueba que permite clasificar a las personas según su tipo de consumo de la siguiente manera (cf. supra):

- Consumo de riesgo: consumo que incrementa el riesgo de consecuencias adversas para el bebedor o para las otras personas, aunque no implique la presencia de un trastorno.
- Consumo perjudicial: con consecuencias para la salud física y mental, y que conlleva igualmente secuelas sociales.
- Dependencia: cuadro complejo que configura un trastorno, afectando la dimensión física, psicológica y social de las personas; el consumo se vuelve prioritario y no se puede controlar, aparece abstinencia ante la ausencia del consumo (Babor, Biddle, Saunders y Monteiro, 2001).

Ha sido desarrollado y evaluado durante dos décadas, demostrando su capacidad para medir el riesgo de consumo de alcohol en diferentes culturas. Entre otras pruebas similares muestra como ventaja el tener una estandarización transnacional y su validez fue calculada comparando

diagnósticos de consumo perjudicial y de dependencia. Muestra un valor de corte de 8, para la sensibilidad frente a diversos índices de consumo problemático, situada por encima de 0,90. “*La especificidad en los diversos países y entre los diversos criterios se situaba como media en valores superiores de 0,80*” (Babor et. al, 2001, p. 11) y su fiabilidad muestra una amplia consistencia interna ($r=0,86$).

6.5 PLAN DE ANÁLISIS

Para el análisis de los datos se utilizará el programa estadístico SPSS versión 21. Además, debido a que la muestra requerida supera las 50 personas, se utilizará la prueba Kolmogórov-Smirnov. Se utilizará además, un análisis bivariado con lo cual se pretende conocer cómo se asocian las dos variables contempladas (Funcionamiento familiar y consumo de alcohol), con el coeficiente de Pearson si la muestra tiene una distribución paramétrica. En caso contrario, de que la distribución sea no paramétrica se utilizará el coeficiente de Spearman.

6.6 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Al igual que en muchos campos de acción en los que se puede desempeñar el psicólogo, el campo de la investigación también requiere de ciertos principios éticos a tener en cuenta, donde el investigar no sólo debe pensarse como el manipular la población y arrojar los datos sin restricción alguna, sino que debe actuarse con respeto y cautela durante todo el proceso de investigación, e

incluso posterior a ello, donde los evaluados poseen el derecho de obtener devoluciones de los resultados.

Dentro de las consideraciones éticas para tener en cuenta en el desarrollo de la investigación partimos desde la normatividad y las leyes; en el caso de los psicólogos, contamos con un código deontológico que rige nuestro quehacer profesional y la ley del psicólogo en Colombia (Ley 1090 del 2006) es necesario e importante conocerlos, para analizar los limitantes y los criterios que debemos tomar para las investigaciones que tienen de por medio seres humanos.

CAPÍTULO 16

INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

16.1. El psicólogo al planear y llevar a cabo investigación científica con participantes humanos o no humanos, debe basarse en los principios éticos de respeto y dignidad, y resguardar el bienestar y los derechos de los participantes.

16.2. Las leyes y los códigos éticos deben respetarse. En último término el investigador es el juez definitivo de su propia conducta. La responsabilidad recae siempre sobre el investigador.

16.3. Es preciso ser honestos. Esto incluye describir los hallazgos científicos tal como se encontraron. Evitar el fraude, la descripción sesgada de los hallazgos ocultar información científica que contradiga los resultados.

16.4. Hay que reconocer la fuente y el origen de las ideas. Se toman de otros investigadores, de estudiantes y/o de colegas y se debe reconocer dicho origen.

No se debe proclamar prioridad sobre una idea científica que no le pertenece al investigador. A los coautores, colaboradores y asistentes se les debe dar el debido reconocimiento.

16.5. El plagio y la copia de resultados científicos se deben evitar a toda costa.

16.6. Al trabajar con participantes humanos, es necesario que ellos estén informados del propósito de la investigación. Se debe respetar su privacidad. Los participantes tienen derecho a ser protegidos de daño físico y psicológico y a ser tratados con respeto y dignidad.

16.7. El participante humano puede elegir si participa o no en la investigación o si se retira en cualquier momento, sin recibir ninguna consecuencia negativa por negarse a participar o por retirarse de la investigación.

16.8. El participante humano tiene derecho al anonimato cuando se reporten los resultados y a que se protejan los registros obtenidos.

16.9. El consentimiento informado deben firmarlo los participantes en la investigación. Se les debe decir en qué consiste la investigación, por qué se les seleccionó para participar en ella, cuánto tiempo y esfuerzo requerirá su participación. Se les especificará claramente que su participación es completamente voluntaria, que pueden negarse a participar o retirarse de la investigación en cualquier momento sin recibir castigo alguno. Especificar si se

va afirmar, grabar o si se les va a observar indirectamente (por ejemplo, a través de una ventana con visión unidireccional).

16.10. En el caso de niños pequeños o de personas con limitaciones severas, el consentimiento informado firmará el representante legal del participante.

16.11. Un comité de ética debe evaluar los proyectos de investigación científica que puedan implicar riesgo para los participantes.

16.12. Es preciso evitar en lo posible el uso del engaño. Éste sólo se usará cuando se cumplan estas tres condiciones: (1) que el problema a investigar sea importante, (2) que sólo pueda investigarse utilizando el engaño, y (3) que se garantice que al terminar la investigación se va a brindar a los participantes la información correcta sobre las variables utilizadas y los objetivos de la investigación.

16.14. Los datos originales (protocolos de investigación) se deben conservar por lo menos durante dos años

7. RESULTADOS

7.1 RESULTADOS DESCRIPTIVOS

Tabla 1. Frecuencia de consumo de alcohol en hombres y mujeres.

Sexo		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	mujeres	187	56,2	56,2	56,2
	hombres	146	43,8	43,8	100,0
	Total	333	100,0	100,0	

Para el trabajo se encuestaron un total de 333 estudiantes pertenecientes a cuatro colegios públicos de El Carmen de Viboral (Antioquia), quienes cursan actualmente los grados décimo y undécimo, y comprenden edades entre 14 y 20 años de edad. El 67.6% de la muestra viven con ambos padres, el 25.5% viven con padre o madre, el 3.3% con otros y el 2.4 % con abuelos(as).

Se encuestaron 187 mujeres para un 52,2% y 146 hombres para un 43,8% respectivamente. Del total de la población se evidencia que un 24% no consume alcohol y el 76% ha consumido o consume actualmente alguna dosis de esta sustancia.

Tabla 2. Frecuencia en relación al tipo de consumo

AUDIT CONSUMO

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	consumo sin riesgo	247	74,2	74,4	74,4
	consumo de riesgo	60	18,0	18,1	92,5
	consumo perjudicial	18	5,4	5,4	97,9
	dependencia	7	2,1	2,1	100,0
	Total	332	99,7	100,0	
Perdidos	Sistema	1	,3		
Total		333	100,0		

Además un 74,2% manifiestan *Consumo sin riesgo*, un 18,1% se orienta a *Consumo de riesgo*, el 5,4% con *Consumo perjudicial* y el 2,1% se encuentran orientado a un problema con mayor grado de compromiso, severidad o la presencia de *Dependencia*, indicando que el consumo en la muestra es relativamente bajo y los casos problemáticos ocupan un porcentaje muy bajo en relación a la población total; la media de consumo es de 5, 20 puntos, es decir *Consumo sin riesgo*.

Para quienes consumen alguna dosis de bebidas alcohólicas tenemos que la edad de inicio de consumo que se presenta con mayor frecuencia en edades de 14 y 15 años, obteniendo porcentajes del 21,9% y 22,8% respectivamente.

Entre lugares que se visitan con mayor frecuencia para consumir están los *Bares y discotecas* con un 42% del total, seguido por *casa* con el 28,8%, en la *Calle* el 4,8%, en el *Colegio* 1,8%. Además de estos, se encontraron otros lugares de consumo que corresponden al *Carro*, en las *Casas de los amigos*, en *Fiestas*, en *Finca* y en las *Canchas*. Los motivos de consumo que con

mayor frecuencia se presentan es la *Diversión* con un 61,5%, el 6% lo hace por *Problemas familiares*, el 5,1% por *Problemas de pareja*, y el 1.8% por *Problemas académicos*. Entre otros motivos de consumo se encuentran la *Integración*, el *Gusto*, *Fechas especiales*, y *Sed*. Las personas con quienes más consumen los adolescentes es con sus *Amigos* con un 65%, seguido por *Familiares y Padres* con un 29.7%, el 4.8% consumen *Solos*, con su *Novio o novia* consumen solo el 0,9%, igual porcentaje para quienes consumen con *Otras personas*.

En cuanto a la prueba *FACES*, en la sub escala *adaptabilidad*, tenemos que la media se encuentra en 37.57 puntos, es decir que tiene una adaptabilidad familiar *semi relacionada*; para la sub escala *FACES Cohesión*, encontramos que la media se encuentra en 27.37 puntos, lo cual nos dice que tienen una *Cohesión familiar flexible*.

De esta prueba es importante destacar que las preguntas 12 y 18, presentaron puntuaciones medias muy bajas (1.82 y 1.75 respectivamente), lo cual podría indicar que generalmente en la familia los hijos no toman las decisiones y que en la familia es fácil identificar quién tiene la autoridad. Relacionado con la prueba *PACS Padre* vemos que el puntaje medio está en 60.48, y para *PACS Madre* tenemos que la media se ubica en 62, 95%, lo cual nos dice que en términos generales existe mayor comunicación por parte de la madre hacia sus hijos que por parte del padre.

Tabla 3. Frecuencia relacionada con la edad de inicio al consumo.

		Edad inicio			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos		95	28,5	28,5	28,5
	10	6	1,8	1,8	30,3
	11	7	2,1	2,1	32,4
	12	12	3,6	3,6	36,0
	13	29	8,7	8,7	44,7
	14	73	21,9	21,9	66,7
	15	76	22,8	22,8	89,5
	16	30	9,0	9,0	98,5
	17	1	,3	,3	98,8
	8	1	,3	,3	99,1
	9	2	,6	,6	99,7
	no	1	,3	,3	100,0
	Total	333	100,0	100,0	

Relacionando el tipo de consumo con la edad de inicio encontramos similares donde para quienes presentan *Consumo sin riesgo, perjudicial y dependencia* la edad de inicio que se presenta con mayor frecuencia es de 14 y 15 años. Sin embargo en el *Consumo de dependencia* encontramos que la edad de inicio al consumo de alcohol más temprana son los 8 años de edad, mientras que para consumo sin riesgo es de 9 años de edad, para consumo de riesgo es de 10 años y para consumo perjudicial la edad más temprana de inicio es de 13 años.

Tabla 4. Frecuencia relacionada con tipo de consumo y el sexo

Sexo

_CONSUMO			Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Consumo sin riesgo	Válidos	0	150	60,7	60,7	60,7
		1	97	39,3	39,3	100,0
		Total	247	100,0	100,0	
Consumo de riesgo	Válidos	0	24	40,0	40,0	40,0
		1	36	60,0	60,0	100,0
		Total	60	100,0	100,0	
Consumo perjudicial	Válidos	0	10	55,6	55,6	55,6
		1	8	44,4	44,4	100,0
		Total	18	100,0	100,0	
Dependencia	Válidos	0	2	28,6	28,6	28,6
		1	5	71,4	71,4	100,0
		Total	7	100,0	100,0	

Relacionado con el tipo de consumo, vemos lo siguiente: en *consumo sin riesgo*, tenemos 150 mujeres, 97 hombres, 140 cursan grado décimo y 107 de ellos cursan grado undécimo. También 165 viven con *ambos padres*, 65 solo viven con *padre o madre*, 7 viven con *otros* y 7 viven con *abuelos/as*. En *consumo de riesgo* encontramos 24 mujeres y 36 hombres, 39 pertenecen al grado décimo y 31 al grado undécimo; 40 de ellos viven con *ambos padres*, 16 solo con *padre o madre*, 2 viven con *otros* y sólo 1 de ellos vive con sus *abuelos/as*. Relacionado al tipo de *consumo perjudicial* encontramos 18 en total, 8 de ellos hombres y 8 mujeres, 10 de ellos pertenecen al grado décimo y 8 al grado undécimo; 15 de ellos viven con *ambos padres*, 2 viven con *padre o madre* y solo 1 vive con *otros*. En tipo de consumo *dependencia* hay en total 7 adolescentes, de los cuales 2 son mujeres y 5 de ellos son hombres, 4 de ellos cursan grado *décimo* y 3 son del grado *undécimo*; de ellos 4 viven con *ambos*

padres, 2 viven con *padre o madre* y solo 1 vive con *otros*. Al comparar el tipo de consumo con el sexo, vemos que en *el Consumo de riesgo y Dependencia* fue mayor el porcentaje de hombres que presentaron este tipo de consumo con un 60% y 71.4% respectivamente, a diferencia de las mujeres quienes se ubican con mayor frecuencia en *Consumo sin riesgo 60.7%* y *Consumo perjudicial 55.6%* en relación con los hombres.

7.2 ANÁLISIS CORRELACIONAL.

		AUDIT_TOTAL	PACS_P_10	PACS_P_11	PACS_P_18	PACS_P_19
AUDIT_TOTAL	Correlación de Pearson	1	,132	-,166**	,136	,125
	Sig. (bilateral)		,026	,005	,023	,036
	N	333	282	281	280	283
PACS_P_10	Correlación de Pearson	,132	1	-,083	,390**	,415**
	Sig. (bilateral)	,026		,165	,000	,000
	N	282	282	280	279	282
PACS_P_11	Correlación de Pearson	-,166**	-,083	1	-,248**	-,237**
	Sig. (bilateral)	,005	,165		,000	,000
	N	281	280	281	278	281
PACS_P_18	Correlación de Pearson	,136	,390**	-,248**	1	,574**
	Sig. (bilateral)	,023	,000	,000		,000
	N	280	279	278	280	280
PACS_P_19	Correlación de Pearson	,125	,415**	-,237**	,574**	1
	Sig. (bilateral)	,036	,000	,000	,000	
	N	283	282	281	280	283

Para esta segunda parte del análisis de los resultados, se utilizó el coeficiente de Pearson, para establecer básicamente el grado de asociación entre las variables Consumo de Alcohol y Funcionamiento Familiar, que fueron estudiadas en las instituciones educativas de El Carmen de Viboral. Además, se pretende buscar relaciones entre las sub escalas del *FACES*, el *AUDIT* y las otras variables de análisis (*estrato socioeconómico, sexo, edad, entre otras*).

Tabla 5. Correlaciones entre las escalas FACES Y PACS Padre.

Correlaciones		PACS_M_TOTAL	FACES_COHESION	FACES_ADAPTABILIDAD	PACS_P_TOTAL
PACS_M_TOTAL	Correlación de Pearson	1	,410**	,298**	,580**
	Sig. (bilateral)		,000	,000	,000
	N	326	326	326	277
FACES_COHESION	Correlación de Pearson	,410**	1	,502**	,361**
	Sig. (bilateral)	,000		,000	,000
	N	326	333	333	283
FACES_ADAPTABILIDAD	Correlación de Pearson	,298**	,502**	1	,363**
	Sig. (bilateral)	,000	,000		,000
	N	326	333	333	283
PACS_P_TOTAL	Correlación de Pearson	,580**	,361**	,363**	1
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	
	N	277	283	283	283
** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).					

En este sentido se observa un grado de asociación significativo entre los puntajes de las sub escalas *FACES Adaptabilidad* y *FACES Cohesión*, indicando que a mayor cohesión, mayor adaptabilidad familiar. Encontramos

correlación significativa entre la sub escala *FACES Cohesión* y las sub escalas *PACS Madre* y *PACS Padre*. En otras palabras, una comunicación adecuada por parte de la madre puede facilitar el movimiento en las otras dos dimensiones, cohesión y adaptabilidad, siendo una dimensión facilitadora respecto a sus habilidades de escucha, de expresión oral, la auto-revelación, la claridad, el seguimiento de la continuidad, y el respeto, así como su relación con los roles en la familia, el liderazgo y las reglas. También encontramos que una buena comunicación del padre con sus hijos, está relacionado con el control adecuado en los límites, en el tiempo, en el espacio, en la toma de decisiones, en los intereses y en la recreación.

Tabla 6. Correlaciones entre AUDIT Total, Edad, Sexo, Faces cohesión.

Correlaciones		AUDIT_TOTAL	Edad	Sexo	FACES_COHESION
AUDIT_TOTAL	Correlación de Pearson	1	,138*	,144**	-,121*
	Sig. (bilateral)		,012	,008	,027
	N	333	333	333	333
Edad	Correlación de Pearson	,138*	1	-,008	-,049
	Sig. (bilateral)	,012		,881	,377
	N	333	333	333	333
Sexo	Correlación de Pearson	,144**	-,008	1	,034
	Sig. (bilateral)	,008	,881		,541
	N	333	333	333	333
FACES_COHESION	Correlación de Pearson	-,121*	-,049	,034	1
	Sig. (bilateral)	,027	,377	,541	
	N	333	333	333	333
*. La correlación es significante al nivel 0,05 (bilateral).					
**. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).					

También encontramos relaciones significativas entre la escala de consumo AUDIT y las variables: *Sexo* y *Edad*, indicando que: primero, el sexo masculino es el que presenta mayor consumo, y segundo, que cuanto mayor es la edad mayor es el consumo de alcohol que se presenta. Por último, se evidencian relaciones entre las sub-escalas *PACS Padre* y *PACS Madre*, es decir que cuanto mayor es la comunicación por parte del padre mayor es la comunicación en relación con la madre, lo cual hace referencia las habilidades de escucha, de expresión oral, la auto-revelación, la claridad y el respeto.

Tabla 7. Correlaciones entre variables con quien vive y escala FACES

Cohesión y Adaptabilidad.

Correlaciones		Con_quien_vive	FACES_COHESIÓN	FACES_ADAPTABILIDAD
Con quien vive	Correlación de Pearson	1	-,145**	-,146**
	Sig. (bilateral)		,008	,008
	N	332	332	332
FACES_COHESION	Correlación de Pearson	-,145**	1	,502**
	Sig. (bilateral)	,008		,000
	N	332	333	333
FACES_ADAPTABILIDAD	Correlación de Pearson	-,146**	,502**	1
	Sig. (bilateral)	,008	,000	
	N	332	333	333
**. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).				

De igual manera se halló una relación entre el *FACES Adaptabilidad* y *Cohesión* con respecto a las personas *Con quien viven*; de acuerdo a esto se puede decir, que quienes viven con sus abuelos presentan menor cohesión y

adaptabilidad a diferencia de quienes viven con ambos padres que presentan una mayor adaptabilidad y cohesión familiar.

Tabla 8. Correlaciones entre FACES Cohesión y preguntas 1, 2 Y 3 del AUDIT.

Correlaciones		FACES_COHESION	AUDIT_1	AUDIT_2	AUDIT_3
FACES_COHESION	Correlación de Pearson	1	-,116	-,066	-,122
	Sig. (bilateral)		,035	,228	,026
	N	333	332	332	333
AUDIT_1	Correlación de Pearson	-,116	1	,606**	,720**
	Sig. (bilateral)	,035		,000	,000
	N	332	332	331	332
AUDIT_2	Correlación de Pearson	-,066	,606**	1	,716**
	Sig. (bilateral)	,228	,000		,000
	N	332	331	332	332
AUDIT_3	Correlación de Pearson	-,122	,720**	,716**	1
	Sig. (bilateral)	,026	,000	,000	
	N	333	332	332	333
*. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).					
**. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).					

Además encontramos que la sub escala *FACES Cohesión* correlaciona negativamente con la escala de consumo total *AUDIT* y con las *preguntas 01, 02 y 03 del AUDIT*. Esto quiere decir, que a mayor consumo de alcohol es menor la cohesión familiar percibida por los adolescentes que está relacionada con dificultades en términos del manejo de los límites, del tiempo, del espacio,

la toma de decisiones, intereses y la recreación. También indica que la cohesión familiar se asocia inversamente a la frecuencia de consumo, a los tragos que se toman en un día normal de consumo y la frecuencia con que toma en un solo día 6 o más tragos de bebidas alcohólicas.

También se encontró correlaciones significativas entre la edad y las preguntas 1, 2 , 3 y 7 de la escala de consumo AUDIT, lo cual indica que a mayor edad, mayor es la frecuencia en el consumo, mayor es la dosis en un día normal de consumo, mayor es la frecuencia con que toma 6 o más tragos en un día y mayor es la frecuencia en la que se presentan remordimientos y sentimientos de culpa después de haber bebido.

Tabla 9. Correlaciones: edad y escala AUDIT.

		AUDIT_CONSUMO	Edad	AUDIT_1	AUDIT_2	AUDIT_3	AUDIT_4
EDAD	Coefficiente de correlación	.153**	1,000	.161**	.198**	.153**	,062
	Sig. (bilateral)	,005	.	,003	,000	,005	,262
	N	332	333	332	332	333	332

		AUDIT_5	AUDIT_6	AUDIT_7	AUDIT_8	AUDIT_9	AUDIT_10

EDAD	Coeficiente de correlación	,064	,057	.141*	,078	,086	,072
	Sig. (bilateral)	,244	,303	,010	,155	,119	,189
	N	333	333	333	333	333	332

También tenemos que existe correlación positiva entre el tipo de consumo y la edad, es decir que cuanto la edad el consumo que se va presentando puede ser mayor, iniciando con consumo sin riesgo, *Consumo de riesgo*, hasta *consumo Perjudicial y Dependencia*.

Tabla 10. Correlaciones: AUDIT Total con Faces 3, 7, 12, 13, 16,19.

Correlaciones					
		AUDIT_TOTAL	FACES_3	FACES_7	FACES_12
AUDIT_TOTAL	Correlación de Pearson	1	-,113*	-,129*	,156**
	Sig. (bilateral)		,039	,019	,004
	N	333	333	331	332
FACES_3	Correlación de Pearson	-,113*	1	,244**	,077
	Sig. (bilateral)	,039		,000	,164
	N	333	333	331	332
FACES_7	Correlación de Pearson	-,129*	,244**	1	,023
	Sig. (bilateral)	,019	,000		,675
	N	331	331	331	330
FACES_12	Correlación de Pearson	,156**	,077	,023	1
	Sig. (bilateral)	,004	,164	,675	
	N	332	332	330	332

		AUDIT_TOTAL	FACES_13	FACES_16	FACES_19
AUDIT_TOTAL	Correlación de Pearson	1	-,124*	-,135*	-,162**
	Sig. (bilateral)		,024	,013	,003
	N	333	333	333	333
FACES_13	Correlación de Pearson	-,124*	1	,399**	,370**
	Sig. (bilateral)	,024		,000	,000
	N	333	333	333	333
FACES_16	Correlación de Pearson	-,135*	,399**	1	,235**
	Sig. (bilateral)	,013	,000		,000
	N	333	333	333	333
FACES_19	Correlación de Pearson	-,162**	,370**	,235**	1
	Sig. (bilateral)	,003	,000	,000	
	N	333	333	333	333

Además se encontraron relaciones significativas positivas entre el *AUDIT Total* y las preguntas 10, 12, 15, 18, 19 y 20 de la escala *PACS Madre* y una correlación negativa entre el *AUDIT Total* y la pregunta 6 del *PACS Madre*. Esto quiere decir que cuando el consumo de alcohol es mayor, los adolescentes con mayor recurrencia dicen cosas a su familia que sería mejor no decir, con mayor frecuencia dejan de hablarle a su madre cuando están en problemas; además que se evita mucho hablar de ciertos temas con su familia y que hay temas que no pueden hablar con su madre; también que las personas de la familia le incomodan o lo hacen poner enojado y cuando están enojados se sienten ofendidos por ellos, y que es poco frecuente que los miembros de la familia sepan cómo se están sintiendo ante una situación determinada.

Tabla 11. Correlación AUDIT Total con Pacs Padre preguntas: 10, 11, 18,1

		AUDIT_TOTAL	PACS_P_10	PACS_P_11	PACS_P_18	PACS_P_19
AUDIT_TOTAL	Correlación de Pearson	1	,132*	-,166**	,136*	,125*
	Sig. (bilateral)		,026	,005	,023	,036
	N	333	282	281	280	283
PACS_P_10	Correlación de Pearson	,132*	1	-,083	,390**	,415**
	Sig. (bilateral)	,026		,165	,000	,000
	N	282	282	280	279	282
PACS_P_11	Correlación de Pearson	-,166**	-,083	1	-,248**	-,237**
	Sig. (bilateral)	,005	,165		,000	,000
	N	281	280	281	278	281
PACS_P_18	Correlación de Pearson	,136*	,390**	-,248**	1	,574**
	Sig. (bilateral)	,023	,000	,000		,000
	N	280	279	278	280	280
PACS_P_19	Correlación de Pearson	,125*	,415**	-,237**	,574**	1
	Sig. (bilateral)	,036	,000	,000	,000	
	N	283	282	281	280	283

También se hallaron correlaciones positivas entre el *AUDIT Total* y las preguntas 10, 18 y 19 de la escala *PACS Padre*, y una correlación negativa entre el *AUDIT Total* y la pregunta 11 del *PACS Padre*. Esto hace referencia a que cuanto mayor es el consumo, con mayor frecuencia se presenta que cuando los adolescentes tienen dificultades con su padre dejen de hablarle y son menos cuidadosos en la forma en que le habla, también que se presenta con mayor frecuencia que las personas de la familia le incomoden o lo hagan poner enojado y que sientan que los miembros de la familia le ofenden mucho más cuando están en este estado.

Tabla 12. Correlaciones entre AUDIT Total y preguntas 6, 10,11, 12, 15, 18, 19, 20 del Pacs Madre.

Correlaciones						
		AUDIT_TOTAL	PACS_M_6	PACS_M_10	PACS_M_11	PACS_M_12
AUDIT_TOTAL	Correlación de Pearson	1	-,112	,206**	-,157**	,165**
	Sig. (bilateral)		,044	,000	,005	,003
	N	333	323	323	322	325
PACS_M_6	Correlación de Pearson	-,112	1	-,191**	,260**	-,090
	Sig. (bilateral)	,044		,001	,000	,108
	N	323	323	321	320	323
PACS_M_10	Correlación de Pearson	,206**	-,191**	1	-,209**	,266**
	Sig. (bilateral)	,000	,001		,000	,000
	N	323	321	323	320	323
PACS_M_11	Correlación de Pearson	-,157**	,260**	-,209**	1	-,331**
	Sig. (bilateral)	,005	,000	,000		,000
	N	322	320	320	322	322
PACS_M_12	Correlación de Pearson	,165**	-,090	,266**	-,331**	1
	Sig. (bilateral)	,003	,108	,000	,000	
	N	325	323	323	322	325

Correlaciones						
		AUDIT_TOTAL	PACS_M_15	PACS_M_18	PACS_M_19	PACS_M_20
AUDIT_TOTALL	Correlación de Pearson	1	,139	,224**	,133	,145**
	Sig. (bilateral)		,014	,000	,017	,009
	N	333	315	321	324	324
PACS_M_15	Correlación de Pearson	,139	1	,434**	,425**	,533**
	Sig. (bilateral)	,014		,000	,000	,000

	N	315	315	312	315	315
PACS_M_18	Correlación de Pearson	,224**	,434**	1	,571**	,425**
	Sig. (bilateral)	,000	,000		,000	,000
	N	321	312	321	321	321
PACS_M_19	Correlación de Pearson	,133	,425**	,571**	1	,379**
	Sig. (bilateral)	,017	,000	,000		,000
	N	324	315	321	324	324
PACS_M_20	Correlación de Pearson	,145**	,533**	,425**	,379**	1
	Sig. (bilateral)	,009	,000	,000	,000	
	N	324	315	321	324	324

Los datos mostraron además, correlaciones negativas entre el AUDIT TOTAL y las preguntas 3, 7, 13, 16 y 19 del FACES, indicando que cuando se presenta un mayor consumo hay poca aceptación de las amistades de los demás miembros de la familia, se sienten menos unidos entre ellos que con personas que no son de la familia, generalmente la familia no está presente en la toma de una decisión importante, hay poco intercambio en los quehaceres del hogar y se considera poco importante la unión familiar. También se obtuvo una correlación negativa entre el *AUDIT Total* y la pregunta 12 de la escala FACES, manifestando que cuando hay mayor consumo es muy frecuente que los hijos tomen las decisiones en la familia.

7.3 ANÁLISIS DE FIABILIDAD

En la investigación, la escala de consumo AUDIT presenta un alto grado de fiabilidad, con un alfa de Cronbach de .87, similar a la prueba FACES donde su fiabilidad fue de .787. La escala de *Comunicación Padres-Adolescentes*

PACS presentan grados de fiabilidad más bajos; para la sub escala *PACS Padre* la fiabilidad fue de .68 y en la sub escala *PACS Madre* se obtuvo un alfa de Cronbach de .508; sin embargo es necesario destacar que la confiabilidad en las últimas dos sub escalas pudo verse afectada por el alto porcentaje en los valores perdidos, pues muchos de los encuestados no viven con ninguno de sus padres y otros solo vive con el Padre o la Madre, esto fue corroborado mediante un censo en el cual se preguntó a los participantes porque no habían contestado alguna de las escalas del *PACS* y donde muchos de ellos responden que solo viven con uno de sus padres o algunos de ellos no cumple su función de padre o madre.

7.4 SÍNTESIS DE RESULTADOS

Consumo de Alcohol

Dentro del estudio encontramos que la gran mayoría de los jóvenes de la muestra presentan un *Consumo sin riesgo* y un porcentaje muy bajo manifiestan *Consumo perjudicial* y *Dependencia*.

A su vez se halla que los lugares más utilizados para el consumo son los Bares y discotecas y las personas con quienes más consumen son sus amigos. Esto a su vez se relaciona con el motivo de consumo más recurrente “la diversión, lo cual puede manifestar que los jóvenes asocian el consumo de alcohol con el tiempo de ocio.

Funcionamiento familiar.

En cuanto a esta variable tenemos que relacionado con la cohesión y la adaptabilidad, la media presenta una cohesión semi-relacionada y una adaptabilidad flexible, valores que manifiestan un funcionamiento familiar saludable en estas dos dimensiones.

Relaciones entre las dimensiones del funcionamiento familiar.

En cuanto a esta variable los datos arrojan que cuando existe en una familia Cohesión saludable es probable que también presente una Adaptabilidad familiar saludable. También se encontró relación entre la dimensión de Cohesión y Comunicación familiar padre e hijos y madre e hijos, arrojando que cuando hay una cohesión familiar sana, existe buena comunicación de los padres hacia sus hijos.

Los datos también revelaron que cuando hay una adecuada Comunicación Familiar por parte del Padre hacia sus hijos, también existe buena Comunicación entre la madre y sus hijos. Sin embargo, es necesario mencionar que generalmente la madre tiene mayor comunicación con sus hijos en comparación con el padre.

Se evidenció una relación positiva significativa entre el consumo de alcohol y algunas preguntas del PACS Padre, lo cual hace referencia a que cuanto mayor es el consumo, con mayor frecuencia se presenta que cuando los adolescentes tienen dificultades con su padre dejan de hablarle y son menos cuidadosos en la forma en que le hablan a él. También se relaciona con frecuencia que las personas de la familia le incomoden o lo hagan poner enojado y que sientan que los miembros de la familia le ofenden mucho más cuando están en este estado.

La investigación también manifiesta relaciones entre el consumo de alcohol y la comunicación por parte de la madre, donde el alto consumo de alcohol está relacionado con que los adolescentes digan cosas a su familia que sería mejor no decir, dejan de hablarle a su madre cuando están en problemas, eviten mucho hablar de ciertos temas con su familia y que haya temas que no pueden hablar con su madre; también que las personas de la familia le incomodan o lo hacen poner enojado y cuando están enojados se sienten ofendidos por ellos, y que es poco frecuente que los miembros de la familia sepan cómo se están sintiendo ante una situación.

Relaciones negativas referentes con el consumo de alcohol.

En este apartado, encontramos que una Cohesión Familiar saludable, entendida como un buen manejo en términos de los límites, del tiempo, la toma de decisiones, interés y recreación se relacionan con un bajo uso de bebidas alcohólicas, vinculado a la cantidad de tragos que un adolescente se toma en un día normal de consumo y la frecuencia con que en un solo día se tome 6 o más tragos de bebidas alcohólicas. También cuando existe mayor consumo de alcohol, es más probable que con mayor frecuencia los hijos tomen las decisiones en su familia.

El consumo de bebidas alcohólicas también está vinculado a problemas relacionados a la forma en que los adolescentes les hablan a los miembros de su familia y en especial a su padre, además de dificultades en términos de que la madre sepa cómo se está sintiendo el adolescente.

De acuerdo a los resultados y a la revisión bibliográfica de la investigación, tenemos como hipótesis que pueden existir unos factores de riesgo que

pueden aumentar las probabilidades de consumo y otros que se consideran factores de protección que pueden disminuir las posibilidades de que el adolescente se involucre en conductas relacionadas con el consumo.

Factores de riesgo asociados al consumo.

Entre los factores de riesgo podemos encontrar que los jóvenes asocian el consumo de alcohol al tiempo de ocio y la diversión, es así como como los lugares más frecuentados son las discotecas y los bares mientras están compartiendo con sus amigos.

Al respecto García (2012), nos dice que los jóvenes consideran el tiempo de ocio como uno de los aspectos más importantes de su vida, no solo por evadir ciertas responsabilidades, sino porque en este se construye la red de relaciones sociales, convirtiéndose en un factor socializador de primer orden donde se producen intercambios de normas, conductas y valores.

A partir de algunos datos de diversas investigaciones, manifiestan que las conductas que desarrollan los jóvenes fuera del hogar son de carácter social y con frecuencia están asociadas a la noche y al consumo de sustancias, principalmente el alcohol y esta relación se ha consolidado de tal manera que los adolescentes perciben el consumo de alcohol como algo normal, con una alta carga simbólica para sus relaciones, la diversión y la celebración (Gracia, 2012).

Otro factor importante que puede aumentar la probabilidad de consumo, es la edad de inicio; puesto que entre más temprana sea la exposición a la

sustancia, es mayor la probabilidad de que el adolescente se involucre en estas conductas perjudiciales hasta llegar a una problemática tan seria como la dependencia. En relación con esto, diversas investigaciones nos revelan que el consumo de alcohol en la adolescencia, no solo afecta la maduración neurológica, cambios neurofisiológicos y conductuales, sino que quienes comienzan a beber antes de los 15 años tienen cuatro veces más probabilidades de padecer una dependencia en algún momento de su vida (Grant y Dawson 1998 tomado en García 2012).

Así mismo ciertas dificultades en el entorno familiar pueden influir negativamente en el consumo, entre las cuales tenemos el no dirigir la palabra a algún miembro de la familia cuando están en dificultades o enojados, que algunos miembros de la familia le incomodan o le hacen poner de mal genio y que los padres ofendan a sus hijos cuando están enojados con ellos. También, se encuentran otros factores de riesgo como que los hijos digan cosas a su madre que sería mejor no haberlas dicho, evitar hablar de ciertos temas con ella y que los hijos piensen que hay cosas que no pueden hablar con los miembros de su familia. La cohesión familiar también es un pilar fundamental que está relacionado con estas conductas de consumo, entendida esta como el vínculo emocional que los miembros de la familia tiene uno hacia los otros relacionado con la vinculación emocional, los límites, coaliciones, tiempo, espacio, amigos, toma de decisiones y los intereses y la recreación

Además, diferentes investigaciones sobre el tema manifiestan que existen otros factores de riesgo asociados al consumo de alcohol, que son más de tipo individual, pero no menos importantes que las demás. Algunos de ellos son problemas de autoestima, inestabilidad emocional, pocas habilidades sociales y

la actitud hacia el consumo. En relación con esto (Berjano y Musitu, 1987), afirman que el dependiente alcohólico cumple al menos con dos características: un alto nivel de frustración y un bajo nivel de autoestima (Berjano y Pons, 1999). También las personas que presentan mayor grado de neuroticismo, inestabilidad emocional o ansiedad, tienen una tendencia mayor a consumir bebidas alcohólicas. Además, las actitudes favorables y permisivas hacia las drogas podrían estar relacionadas con el consumo de alcohol (Berjano y Pons, 1999).

Factores de protección asociados al consumo.

Los factores de protección los podemos entender como aquellas condiciones, variables o situaciones que disminuyen la probabilidad de que los adolescentes se involucren en conductas asociadas al consumo de alcohol, entre ellos destacamos el funcionamiento familiar y la práctica de actividad física.

Tenemos entonces que una buena comunicación familiar tanto por parte de la madre y del padre en relación con sus hijos, la unión y un adecuado uso de las normas pueden hacer que las probabilidades de consumir alcohol disminuya en los jóvenes. En línea con esto, distintas investigaciones concuerdan con esto, por ejemplo, Pons (2002), nos dice que la familia al tener una función socializadora, crear las bases de la identidad es esencial para explicar algunas conductas desadaptativas, siendo los padres la influencia más poderosa en los sujetos, e incluso en gran parte, más que otros contextos sociales, medios de comunicación, grupos, entre otros. La percepción de apoyo familiar se convierte en un factor protector donde un funcionamiento familiar positivo, una vinculación emocional entre los miembros y una adecuada habilidad del

sistema familiar para adaptarse a diferentes situaciones y el apoyo social percibido dentro de familia (Musitu, Jiménez y Murgui, 2007).

Por otro lado, el uso de tiempo libre en el deporte también puede ser un factor protector frente al consumo de alcohol y otras drogas, teniendo en cuenta la importancia de la actividad física para el mantenimiento de la salud y la calidad de vida. En vista de que el deporte trae consigo gran cantidad de beneficios como mejorar el funcionamiento motor y del sistema inmune, estimula la producción de hormonas que mejoran el bienestar personal, mejora el estado de ánimo, entre otros, diversos estudios, entre ellos (González y otros, 2010), señalan que la participación en el deporte durante la adolescencia puede prevenir problema del comportamiento y puede ser un fuerte factor protector para el consumo de drogas. se ha observado entonces que los estudiantes que no beben alcohol se dedican a otras actividades más productivas como ayudar en la casa, hacer deporte, hacer la tarea o salir de paseo con su familia (Gonzales y otros, 2010).

8. CONCLUSIONES

- Aunque una parte significativa de la muestra consume alguna dosis de bebidas alcohólicas, la gran mayoría no presentan un consumo perjudicial o una dependencia. También es necesario destacar que los lugares que los adolescentes visitan con mayor frecuencia son los bares y discotecas, el motivo de consumo que se presenta con mayor recurrencia es la diversión y es con los amigos con quienes más consumen alcohol.
- En términos generales se presenta un funcionamiento familiar saludable relacionado con las dimensiones de cohesión y adaptabilidad existiendo una relación entre ellas, que cuando hay una cohesión saludable, se presenta una adaptabilidad saludable y viceversa. Además, encontramos una asociación significativa entre la Cohesión y la comunicación familiar.
- También, en la investigación se evidencia un grado significativo de asociación entre el consumo de alcohol y problemas relacionados con la comunicación, la cohesión y la adaptabilidad, donde una carencia de comunicación por parte del padre y la madre, dificultades en cuanto al vínculo emocional que los miembros de la familia tienen uno hacia los otros y problemas relacionados con la cantidad de cambio en las relaciones de liderazgo (control, disciplina), relaciones de roles y reglas de relación, podría ser un factor de riesgo vinculado al consumo de alcohol.
- En términos generales, podemos decir que la familia es una variable clave relacionada con múltiples problemáticas, entre ellas el consumo de alcohol en los adolescentes, que dependiendo del manejo de las normas y los límites, de la vinculación emocional que existan entre los miembros de la familia y de la comunicación que existan entre los padres y los

hijos, esta variable se podría convertir en un factor de protección que disminuya las posibilidades de consumo o en un factor de riesgo que podría aumentar las probabilidades de que los jóvenes se involucren en este tipo de conductas perjudiciales.

- Esta investigación es de tipo exploratoria y se requieren de investigaciones posteriores que puedan profundizar en los aspectos encontrados.

BIBLIOGRAFÍA

Astobiza, M. Suárez, M. (2003). El alcoholismo, consecuencias y prevención. Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas. Vol. 22 No. 1. PP. 1-7.

Ayesta, J. (2002). Bases bioquímicas y neurobiológicas de la adicción al alcohol. Adicciones. Vol. 14. PP. 63-78.

Babor, T. Higgins, J. Saunders, J & Monteiro, M. (2001). Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol. Organización Mundial de la Salud Departamento de Salud Mental y Dependencia de Sustancias.

Barnes, H & Olson, D. (1985). Parent-Adolescent Communication and the Circumplex Model. Minnesota : University of Minnesota. PP. 439-447.

Barnes, H. & Olson, D. (1985). Parent Adolescent communication and de Circumplex model. Child Development, 56 (2).

Cadaveira, F. (2009). Alcohol y cerebro adolescente. Adicciones. Vol. 21 Núm. 1. PP. 9-14. Universidad de Santiago de Compostela.

Chaves, L. y Restrepo, D. (2006). Estructura y conformación, dinámica, estilos comunicativos, eventos y cambios vitales y funcionamiento en situaciones de crisis en las familias de la comuna 16 de la ciudad de Medellín. Corporación para la educación permanente de la familia CEPAS y Alcaldía de Medellín.

Cicua, D., Méndez, M. y Muñoz, L. (2008). Factores en el consumo de alcohol en adolescentes. Pensamiento Psicológico. Vol. 4, Núm. 11. PP. 115-134..

Código ético del psicólogo, Colombia (Ley 1090 del 2006).

Contel, M., Gual, A., y Colom, J. (1999). Test para la identificación de trastornos por uso de alcohol (AUDIT): Traducción y validación del AUDIT al catalán y castellano. *Adicciones*. Vol. 11. Núm. 4. PP. 337-347.

Cruz, V., Martínez, M., Garibay, L y Camacho, N. (2011). Comparación del perfil de funcionamiento familiar en los adolescentes con y sin drogadicción de un colegio de bachilleres. *Atención Primaria*. Vol. 43. Núm. 2. PP. 89-94.

Dávila, O. (2005). Adolescencia y juventud: de las nociones a los abordajes. Última década. Vol. 12. Núm. 21. PP. 83-104.

El alcoholismo comienza en las aulas escolares” (2012, 27 de Abril) *El tiempo*
Disponible en: <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-11664886>

Espada, J., Griffin, K., Botvin, G. y Mendez, X. (2003). Adolescencia: consumo de alcohol y otras drogas. *Papeles del psicólogo*. Vol. 23. Núm. 84. PP. 9-17.

García, L. (2012). Alcoholismo de fin de semana en adolescentes: funcionamiento pre-frontal, rasgos psicopatológicos y de personalidad. Madrid: Universidad Complutense de Madrid. PP. 1-184.

Sampieri, R., Collado C., y Lucio P. (2010). Metodología de la investigación. 5.ed. México: Mc Graw Hill.

Hernández, S. (2012). Alcoholismo de fin de semana en adolescentes: funcionamiento pre frontal, rasgos psicopatológicos y de personalidad. Madrid : Universidad Computense de Madrid.

Krauskopof, D. (1999). El desarrollo psicológico en la adolescencia: las transformaciones en una época de cambios. *Adolescencia y Salud*. Vol. 15. No. 51. PP. 1-12.

Leal, E. (2004). Adolescentes y alcohol: la búsqueda de sensaciones en un contexto social y cultural que fomenta el consumo. *Apuntes de psicología*. Vol. 22. Núm. 3. PP. 403-420. Universidad de Sevilla.

Lizarbe, V., Librada, M. y Astorga, M. (2008). *Glosario de términos de alcohol y drogas*. S.I. : Organización mundial de la salud. PP. 1-66.

Lloret, D., Segura, C., Carratala, E. (2008). Relaciones y reacciones familiares y consumo de alcohol y tabaco en adolescentes en población rural. *Salud y drogas*. Vol. 8. No. 2. PP. 119-135.

Martínez, A. y Rábano, A. (2002). Efectos del alcohol etílico sobre el sistema nervioso. *Revista española de patología*. Vol. 35. Núm. 1. PP. 63-76.

Martínez, L., Fuertes, A., Ramos, M. y Hernández, A. (2003). Consumo de drogas en la adolescencia: importancia del afecto y la supervisión parental. *Psicothema*, 15. PP. 161-166.

Monteiro, M. (2007). *Alcohol y salud pública en las Américas. Un caso para la acción*. Washington: s.n.

Muñoz, M. y Graña, J. (2001). Factores familiares de riesgo y de protección para el consumo de drogas en adolescentes. *Psicothema*. Vol. 13. No. 1. PP. 87-94.

Musitu, G. Jiménez, I. y Murgui, S. (2007). El rol del funcionamiento familiar y del apoyo social en el consumo de sustancias de los adolescentes. *Revista Española de Drogodependencias*. Vol. 32. Núm. 3. PP. 370-380.

Naranjo, S., Gaviria, M. y Navas, M. (Marzo del 2014). El alcohol como factor de riesgo. *Alma Mater*. Universidad de Antioquia. No. 629. Pág. 3.

Olson, D. (1999). Circumplex Model of Marital & Family Systems. *Journal of Family Therapy*. Vol. 22. Núm.2. PP. 144-167.

Olson, D &. Gorall, M. (2006). FACES IV & the Circumplex Model. University of Minnesota. Universidad de Minnesota, St. Paul, Mn. PP. 1-20.

Paz, S. (2007). Problemas en el desempeño escolar y su relación con el funcionalismo familiar en alumnos de EGB 1. Revista de la facultad de medicina. Vol. 8. Núm. 1. PP. 27-32.

Pons, J y Berjano, E. (1997). Análisis de los estilos parentales de socialización asociados al abuso de alcohol en adolescentes. Psicothema. Vol. 9. Núm. 3. PP. 609-617.

Pons, J y Berjano, E. (1999). El consumo abusivo de alcohol en la adolescencia: un modelo explicativo desde la psicología social. Plan nacional sobre drogas. Valencia: Universidad de Valencia

Pons, J. (2002). Modelado familiar y el papel educativo de los padres en la etiología del consumo de alcohol en los adolescentes. Salud pública. Vol. 72. Núm. 3. PP. 115-136.

Rivera, M., Andrade, P. (2010). Escala de evaluación de las Relaciones Intrafamiliares (E.R.I.). México: s.n.

Santillano, I. (2009). La adolescencia: añejos y debates de contemporáneas realidades. Última década. Vol.17. Núm. 31. PP. 55-71. Chile.

Saunders, J., Aasland, O., Babor, T., De La Fuente, J. & Grant, M. (1993). Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO Collaborative Project on Early Detection of Persons with Harmful Alcohol Consumption—II. *Addiction* 88, 791-804.

Schmidt, V., Messoulam, N., Molina, M. y Abal, F. (2008) Hacia una Versión Argentina de una Escala de Comunicación Padres-Adolescentes. *Interamericana de Psicología*. 42, (1) 41-48.

Schutt, J. Maddaleno, M. (2002). Salud sexual y desarrollo de adolescentes y jóvenes en las Américas: Implicaciones en programas y políticas. Washington DC, OPS/OMS.

Villa, M., Rodríguez, F. y Sirven, C. (2006). Factores relacionados con las actitudes juveniles hacia el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas. *Psicothema*. Vol. 18. Núm. 1. PP. 52-58.

Villarreal, M. y Sánchez, J. (2010). Consumo de alcohol en adolescentes escolarizados: propuesta de un modelo socio comunitario. Vol. 19. Núm. 3. PP. 253-264. Universidad Autónoma de Nuevo León – México y Universidad Pablo de Olavide de Sevilla – España.

ANEXOS

Test de Identificación de Trastornos por consumo de alcohol.

Babor, T., Biddle, J., Saunders, J. y Monteiro, M. (2001).

1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?	Nunca	Una o menos veces al mes	De 2 a 4 veces al mes	De 2 a 3 veces a la semana	4 o más veces a la semana
2. ¿Cuántos tragos de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal? Teniendo en cuenta que <i>un trago</i> equivale a media copa de vidrio o una copa de plástico de aguardiente o ron; lo mismo que una cerveza de 300 ml.	1 o 2	3 o 4	5 o 6	7, 8, o 9	10 o más.
3. ¿Con qué frecuencia toma en un solo día 6 o más tragos de bebidas alcohólicas?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
4. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
5. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudo cumplir una responsabilidad porque había bebido?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario

6. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
7. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
8. ¿Con qué frecuencia en los últimos 12 meses no pudo dejar de beber una vez ha empezado?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
9. ¿Usted o alguna otra persona ha resultado herido porque usted había bebido?	No		Sí, hace más de un año		Sí, en el último año.
10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le han sugerido que deje de beber?	No		Sí, hace más de un año.		Sí, en el último año
					Total

Escala de funcionamiento familiar Faces III.

Estas preguntas tratan sobre algunos aspectos del funcionamiento familiar por favor responda de acuerdo a la forma como usted piensa que es su familia según las siguientes opciones:		Nunca	Casi Nunca	Algunas	Casi siempre	Siempre
1	Los miembros de nuestra familia se dan apoyo entre sí	1	2	3	4	5
2	En nuestra familia se toman en cuenta las sugerencias de los hijos para resolver los problemas	1	2	3	4	5
3	Aceptamos las amistades de los demás miembros de la familia	1	2	3	4	5
4	Los hijos pueden opinar en cuanto a su disciplina	1	2	3	4	5
5	Nos gusta convivir solamente con los familiares más cercanos	1	2	3	4	5
6	Cualquier miembro de la familia puede tomar la autoridad	1	2	3	4	5
7	Nos sentimos más unidos entre nosotros que con personas que no son de nuestra familia	1	2	3	4	5
8	Nuestra Familia cambia de modo de hacer sus cosas	1	2	3	4	5
9	Nos gusta pasar el tiempo libre en familia	1	2	3	4	5
10	Padres e hijos se ponen de acuerdo en relación con los castigos	1	2	3	4	5
11	Nos sentimos muy unidos	1	2	3	4	5
12	En nuestra familia los hijos toman las decisiones	1	2	3	4	5
13	Cuando se toma una decisión importante, toda la familia está presente	1	2	3	4	5
14	En nuestra familia las reglas cambian	1	2	3	4	5
15	Con facilidad podemos planear actividades en familia	1	2	3	4	5
16	Intercambiamos los quehaceres del hogar entre nosotros	1	2	3	4	5
17	Consultamos unos con otros para tomar decisiones	1	2	3	4	5
18	En nuestra familia es difícil identificar quien tiene la autoridad	1	2	3	4	5
19	La unión familiar es muy importante	1	2	3	4	5
20	Es difícil decir quien hace las labores del Hogar	1	2	3	4	5

Escala de comunicación padres – adolescentes PACS

		Mi Madre					Mi Padre				
		Nunca	Pocas veces	Algunas Veces	Muchas veces	Siempre	Nunca	Pocas veces	Algunas Veces	Muchas veces	Siempre
Estas preguntas se refieren a algunos aspectos relacionados con la forma como se comunican entre los miembros de la familia (padres e hijos, pareja, etc.). Por favor responda de acuerdo a la forma como usted piensa que es la comunicación en su familia, según las siguientes opciones:											
1	Puedo hablar sobre mis ideas con los Miembros de mi Familia sin sentirme cohibido o incomodo	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
2	Tengo dificultades para creer en lo que me dice alguien de mi familia	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
3	Siento que las personas de mi familia me escuchan	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
4	Siento temor en pedir lo que deseo a los miembros de mi familia	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
5	En mi familia me dicen cosas que yo preferiría que no me dijeran	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
6	Las personas de mi familia pueden saber cómo me estoy sintiendo, aunque no me lo pregunten	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
7	Me siento satisfecho con la forma en que puedo hablar con las personas de mi familia	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
8	Puedo hablar con las personas de mi familia sobre mis dificultades	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
9	Yo le demuestro afecto abiertamente a las personas de mi familia	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
10	Cuando tengo dificultades con algún miembro de mi familia, dejo de hablarle	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
11	Soy cuidadoso en la forma como le hablo a los miembros de mi familia	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
12	Cuando hablo con las personas de mi familia digo cosas que sería mejor no decir	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
13	Cuando pregunto algo a los miembros de mi familia, recibo respuestas francas	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
14	En mi familia tratan de comprender mis puntos de vista	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
15	Hay temas que evito hablar con mi familia	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
16	Es fácil hablar sobre los problemas con los miembros de mi familia	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
17	Es muy Fácil para mi expresarle mis verdaderos sentimientos a los miembros de mi familia	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
18	Las personas de mi familia me incomodan o me hacen poner de mal genio	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
19	Los miembros de mi familia me ofenden cuando están enojados conmigo	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
20	Creo que hay cosas que no puedo hablar con los miembros de mi familia	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5