



**UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN**  
Dirección de Post Grados  
Facultad De Ciencias Sociales – Programa Magíster en Intervención Familiar

***" FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y CONSUMO DE SUSTANCIAS  
EN JÓVENES UNIVERSITARIOS".***  
**TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE MAGISTER:**

NATALIA ELENA CONCHA REYERA

CONCEPCIÓN – CHILE

2020

Profesor(a) Guía: Claudia Castillo Rozas  
Dpto. de Trabajo Social, Facultad de Ciencias Sociales  
Universidad de Concepción.

## INDICE

	<b>PAG.</b>
<b>INTRODUCCION</b> .....	4-5

### • **CAPITULO I: DESCRIPCION GENERAL DEL PROBLEMA**

<b>1. Planteamiento del problema</b> .....	7
1.1 Justificación del problema .....	11
1.2 Pregunta de investigación .....	16
1.3 Objetivos del proyecto .....	16
<b>2. Marco Referencial</b> .....	17
2.1 Marco Teórico .....	17
- Modelo Ecosistémico .....	18
- Enfoque Biopsicosocial .....	19
- Descripción Trigeneracional .....	21
2.2 Marco Conceptual .....	22
- Consumo perjudicial .....	24
- Dependencia .....	24
- Adolescencia tardía .....	26
- Adulterez temprana .....	27
- Funcionalidad familiar .....	28
2.3 Marco Empírico .....	30

### • **CAPITULO II: METODOLOGÍA**

<b>3. Diseño de Investigación</b> .....	40
3.1 Tipo de Estudio .....	40
3.2 Unidad de Análisis .....	40
3.3 Unidad de Observación .....	41
<b>4. Perfil de la Muestra</b> .....	41
4.1 Selección de Contexto .....	41
4.2 Población objetivo y Criterios de selección .....	41
4.3 Calculo de la Muestra .....	42

<b>5. Fuentes, Técnicas e Instrumentos de recolección de información</b> .....	43
5.1. Fuentes y técnicas de información.....	43
5.2. Instrumentos de recolección de datos.....	43
<b>6. Trabajo de Campo</b> .....	46
6.1. Criterios Éticos.....	46
6.2. Análisis de la Información.....	46
<b>7. Planificación de la diseminación de Resultados</b> .....	47
7.1. Contexto Académico.....	47
7.2. Contexto No Académico.....	47

### **CAPITULO III: ANALISIS DE RESULTADOS**

- Objetivo n° 1.....	49
- Objetivo n° 2.....	52
- Objetivo n° 3.....	53
- Objetivo n° 4.....	55
- Objetivo n° 5.....	58
- Objetivo n° 6.....	66



### **CAPITULO IV: DISCUSION**

- Hallazgos.....	69
- Conclusiones.....	75

### **CAPITULO V: REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**..... 80

### **ANEXOS**

- <b>Anexo n°1: Consentimiento Informado</b> .....	86
- <b>Anexo n°2: Cuestionario sobre la incidencia familiar en el consumo de drogas</b> .....	88
- <b>Anexo n°3: Plan de Análisis</b> .....	91

## INTRODUCCIÓN

Las drogas psicoactivas se han convertido en un tema de suma importancia en lo que respecta a políticas públicas, ya que su uso y abuso generan grandes daños en la salud de los individuos, provocando accidentes, promoviendo la delincuencia y conduciendo a la dependencia de drogas.

Actualmente, la Organización Mundial de la Salud (2013) define el tabaquismo como la principal causa evitable de muerte precoz debido a la conciencia que existe sobre los múltiples problemas que provoca su consumo; mientras que el Minsal (2013) refiere que el consumo nocivo de alcohol en adolescentes debe ser considerado como un problema de salud pública, ya que es el principal causante de traumatismos sufridos en accidentes de tránsito, violencia y muertes prematuras; y sugiere que una intervención en este grupo de población disminuiría muchos daños asociados al consumo (p.09).

Para el año 2008, se comienza a visibilizar en nuestro país, la necesidad de contar formalmente con una Estrategia Nacional de Alcohol, por lo cual, dicho trabajo es liderado por el Ministerio de la Salud en conjunto con la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Desde la fecha anteriormente señalada, Margozzini y Sapag, (2015) señalan que el Minsal ha logrado avances desde la integración, sistematización y financiamiento de tamizajes e intervenciones breves en consumo de alcohol (enfocados desde la atención primaria, principalmente) y aportando en los lineamientos técnicos en materia de alcohol y salud pública (p. 06)

La UNODC (2016) señala que: “No reconocer o no comprender que la drogodependencia es un problema de salud refuerza el ciclo de la marginación que a menudo afecta a las personas con trastornos relacionados con el consumo de drogas, lo que dificulta su recuperación e integración social” (p.16). Todo lo anteriormente expuesto evidencia que, efectivamente, el consumo de drogas es un problema de salud pública de gran magnitud, pero no sólo eso, sino que ha conllevado a que se genere una problemática social ligada a la vulnerabilidad: delincuencia (económica y organizada), violencia

sistemática, conductas sexuales peligrosas y desigualdad social; considerando además que, el consumo de estupefacientes se encuentra relacionado con la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres y niñas, ya que existen diferencias en la preferencia de la droga de consumo, según el sexo y la vulnerabilidad que presentan ante ella (p.19).

De acuerdo a lo señalado por el Minsal (2013) diversos estudios realizados por Senda en población general de Chile, se ha observado que el grupo etario de los jóvenes (entre 19 a 25 años) son los que presentan la mayor prevalencia de consumo de sustancias, lo que ha generado preocupación en materia de estrategias y políticas públicas para el abordaje del tema; principalmente en lo que respecta al consumo de alcohol, donde se estima que aproximadamente, el 10% de las muertes nacionales se atribuyen a dicho factor (p.12). Por ello, el Minsal (2013) refiere la importancia de involucrar a la familia del consumidor y el ambiente de éste como un eje central del desarrollo de dicha problemática, por lo que, debe ser plasmado en la formulación de políticas de salud (p.38).

La Guía Clínica Auge sobre *Consumo Perjudicial y Dependencia de Alcohol y otras Drogas en personas menores de 20 años* (2013) sugiere las *terapias familiares* como una de las intervenciones más efectivas en el tratamiento de adolescentes consumidores de sustancias, ya que permite involucrar a los cuidadores y otros familiares miembros en dicho tratamiento, dado que “requiere implementar cambios significativos en su entorno social directo, debilitando factores que contribuyen a la dependencia, a la vez que fortaleciendo aquellos aspectos facilitadores de su recuperación” (Minsal, 2013, p.38)

Dado a lo citado anteriormente, será posible reflexionar ¿por qué es importante la *Familia* en el sujeto consumidor de sustancias?

# CAPÍTULO I

DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PROBLEMA



## 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Se tiene conocimiento que, históricamente, el individuo ha consumido sustancias psicoactivas que altera el funcionamiento del sistema nervioso central; y su consumo depende del contexto y los fines que se quisieran lograr: mágico-religioso, médicos, modo de evasión o simplemente placer. Sin embargo, en tiempos antiguos no se tenía total noción (como lo es hoy en día) respecto a los daños físicos y psicológicos que éstas podrían traer consigo.

Corrêa de Carvalho (2008) en su artículo sobre la Historia de las Drogas y su Difusión, refiere que para el siglo XX, durante el fenómeno de la globalización, los patrones de consumo de estupefacientes se fueron modificando; así por ejemplo, el alcohol no sólo es asociado como un acompañante a las comidas sino que su ingesta se va relacionando a actividades de ocio, siendo consumido en grandes cantidades en breves espacios de tiempo (p.01). De esta manera, el Conace (2008) reconoce que, tanto el alcohol como la marihuana, se encuentran presentes en diversos contextos, enmarcados principalmente en actividades de tiempo libre y diversión; siendo consideradas como sustancias de inicio en los jóvenes, relacionándose a lo que hoy en día denominamos *carrete juvenil* (p.03)

Actualmente, la marihuana es una de las drogas más aceptadas socialmente, ya sea por sus consumidores o por su entorno; considerando legal su consumo en por lo menos 15 países a nivel mundial, entre ellos, Uruguay como el país pionero en la despenalización de la venta, distribución y cultivo de ésta. En el caso de Chile, su cultivo, consumo, venta y distribución es legal sólo para uso medicinal; lo que ha generado debates de índole moral, político y económico, cuestionándose incluso su condición de droga (Senda, 2016). Sin embargo, los adeptos a ella destacan su carácter natural como también, la transversalidad de su consumo, respecto a edad, estrato socioeconómico y contexto de su uso. Por otro lado, el estudio sobre Representaciones sociales sobre el consumo de drogas en la(s) juventud(es) chilena (Conace, 2008) señala que, en el caso del tabaco, siendo la nicotina una de las sustancias que más adicción genera, sigue siendo validado socialmente por el efecto de relajación que éste genera (p.18).

Ahora bien, para la OEA (2013) una de las mayores preocupaciones que se ha generado en los países occidentales ha sido la adicción a la cocaína, generando miles de millones de inversiones destinadas a tratamiento de desintoxicación y prevención de consumo. Así lo es por ejemplo, el caso de la pasta base de cocaína, una de las sustancias más rechazadas socialmente, ya que se asocia a sectores populares y a situaciones relacionadas a violencia, microtráfico y cárcel; al mismo tiempo que los familiares de dichos consumidores lo vivencian como una problemática familiar riesgosa y destructiva, de la misma forma que es contar con un integrante de la familia con policonsumo (p.25).

Finalmente, también se destaca el consumo mundial de sustancias psicotrópicas como los alucinógenos y anfetaminas, siendo utilizadas en un principio, por artistas e intelectuales para la búsqueda de nuevos estados de conciencia, y que generan alteraciones de la percepción de sí y del entorno como también, la distorsión de uno o varios sentidos. Corrêa de Carvalho (2008) señala que en las últimas décadas, el consumo de este tipo de drogas se vincula con aquellos grupos de cultura de la música electrónica, en la que sus prácticas se definen por un estilo de vida urbano y no por los efectos del consumo en sí solo (p.05).

En definitiva, es posible entender que en el consumo de drogas existe una gran variedad de sustancias utilizadas, y el uso de éstas ha ido variando en el tiempo en lo que respecta al contexto, frecuencia, motivos y formas; y el impacto de éstas ha ido generando problemas sociales y de salud pública debido a su consumo masivo y abusivo, suscitando que distintas entidades, tanto a nivel mundial como nacional, elaboren diversas estrategias para detener la demanda por drogas, siendo centralizados en el actuar de los gobiernos para ir modernizando sus sistemas legales y adecuarlos a nuevas directrices.

Por consiguiente, para desarrollar aún más el tema sobre consumo de drogas, es necesario referirse al término según donde se observe el fenómeno. Comúnmente, el término de “drogas” es utilizado para referirse a sustancias psicoactivas, principalmente, a lo que conocemos como drogas ilegales. De acuerdo a lo sugerido por la OMS (2005) es recomendable utilizar como término “sustancia o droga psicoactiva”, ya que implica una expresión neutra y descriptiva para referirse a todo el grupo de sustancias, tanto legales como ilegales. Por lo tanto, se entenderá como droga o sustancia psicoactiva a: “aquella



sustancia que al ser ingerida puede modificar la conciencia, el estado de ánimo o los procesos de pensamiento del individuo” (Minsal, 2015, p02)

En la actualidad, la OMS declara que el alcohol es la droga más consumida a nivel mundial, y tiene un efecto depresor en el sistema nervioso central donde sus resultados dependerán de la dosis que se ingiera (inmediatos y a largo plazo). Por ello, el Minsal (2013) refiere que las investigaciones señalan que el consumo nocivo de alcohol, hoy en día, se encuentra asociado a más de 200 trastornos mentales y comportamentales (p.10)

Según lo expuesto por el Minsal (2013), el Estudio de Carga de Enfermedad en Chile realizado en el año 2007, afirma que la dependencia de alcohol es la cuarta causa de pérdida de años de vida saludables (AVISA) y el responsable directo del 4% del total de muertes en Chile, declarando que 1 de cada 10 muertes en Chile es a causa del consumo de alcohol, lo que equivale a 2.831 personas que mueren a la edad de 40 años, en plena edad productiva (p.10)

Asimismo, el Minsal (2013) se refiere al Informe Mundial sobre Drogas (ONU, 2010) el cual arroja que Chile presenta la mayor prevalencia de consumo de cocaína en estudiantes entre 15 y 16 años de América del Sur; mientras que para el año 2011, Senda expone que el alcohol es la droga de mayor consumo en población escolar de ambos sexos, entre octavo año básico a cuarto año medio, observándose además que los alumnos de cuartos medios presentan una prevalencia de consumo tres veces mayor a la observada en octavos básicos (52,5% sobre 18,7%), creciendo significativamente a medida que el nivel de escolaridad aumenta (p.12).

De igual manera, en lo que respecta al consumo de tabaco, el Décimo Segundo Estudio sobre Drogas en Chile (Senda, 2016) arrojó que dicho indicador presentó su nivel más bajo desde el año 2002, donde el 21,2% señala haber fumado al menos un cigarrillo en 20 o más días en el último mes (p.43). Al mismo tiempo, los datos obtenidos muestran una estabilización en los indicadores de consumo de cocaína y pasta base en el último año, manteniéndose en porcentajes menores a 1,1% y 0,4% respectivamente. Por otro lado, en relación al uso de tranquilizantes y analgésicos sin receta médica, dicho estudio demuestra un alza significativa en los resultados en comparación a la medición anterior (año 2012). En el caso de los tranquilizantes, su uso aumentó de un 1,2% a un 1,7% y los analgésicos, de un 0,6% a un 1,2% en el último año (p.51).

Finalmente, el estudio anteriormente mencionado, señala que en lo que respecta al consumo de marihuana existe un 14,5% de personas que la han consumido durante el último año, mostrándose un alza significativa en comparación al estudio del año 2012 (de un 11,3%), observándose que el rango de edad en que se manifiesta dicho alza es en población adulta de 19 a 34 años. Por último, en cuanto al consumo problemático de marihuana, 1 de cada 5 personas declaró haber consumido en el último año, experimentando problemas sociales, psicológicos o de salud producto del consumo (p.51).

**Tabla n°1:** *Evolución Tasa de incidencia de consumo de sustancias principales en el último año, Chile 1994 – 2016*

Incidencias de Consumo Último Año (%)					
Serie	Tabaco	Alcohol	Marihuana	Pasta Base	Cocaína
1994	17,5	29,3	1,9	0,5	0,5
1996	4,7	13,6	1,3	0,3	0,4
1998	4,5	11,8	1,4	0,3	0,5
2000	6,6	21,8	1,1	0,2	0,4
2002	8,3	28,1	0,8	0,1	0,3
2004	3,8	15,0	0,9	0,1	0,2
2006	8,0	24,3	1,7	0,2	0,3
2008	11,4	25,4	1,3	0,2	0,5
2010	9,9	18,9	0,8	0,1	0,1
2012	10,2	19,0	1,6	0,1	0,1
2014	9,5	21,7	2,8	0,1	0,4
2016	8,7	21,9	3,4	0,1	0,2

Fuente: *Décimo Segundo Informe ENPG, (p.42), por Observatorio Chileno de Drogas, Senda, 2017.*

Ahora bien, se entiende que el problema de las drogas ha repercutido en todos los ámbitos de desarrollo del ser humano: individual, social y comunitario, y por lo tanto, las medidas adoptadas al respecto han trascendido en el desarrollo sostenible a nivel nacional como internacional; entre ellas, las cargas económicas, sanitarias y cargas sociales.

## 1.1 JUSTIFICACION DEL PROBLEMA

De acuerdo a estudios realizado por el MINSAL (2013), en Chile la edad de inicio de consumo de diferentes drogas es de: 14,5 años para marihuana, 14,7 años para cocaína y 13,7 para pasta base (p.22). Es por ello que, nuestra investigación sobre el consumo de drogas estará enfocada en el grupo etario de los jóvenes, ya que según lo señalado por el Minsal (2013) es necesario focalizarse en los grupos de adolescentes y jóvenes hasta los 25 años, para entregarles una atención especial en salud; pues por una parte, constituyen los tramos de edad de mayor consumo como también, resultan ser más vulnerables física y psicológicamente ante el consumo; así también ante lo social, debido a la estigmatización que tienden a sufrir por parte de los adultos (p.22).

Asimismo, se justifica nuestra población de estudio, luego que, el Décimo Segundo Estudio Nacional de Drogas en población general de Chile (Senda, 2016) arroja resultados que evidencian el consumo de sustancias en población joven (19 a 25 años) siendo significativamente mayor al resto de los tramos de edad; observándose principalmente, en indicadores de consumo de alcohol, de marihuana y Cigarrillos Electrónicos. En lo que respecta al consumo de Pasta Base, Clorhidrato de Cocaína y Bebidas Energéticas, los jóvenes también presentan los resultados de mayor prevalencia de consumo, siguiendo de cerca al grupo etario de los 26 a 34 años (p.37).

**Tabla n°2:** Evolución Tasa de Incidencia de consumo de sustancias principales en el último año según sexo, edad y nivel socioeconómico, Chile 2014-2016 (%)

		Incidencias de Consumo en el Último Año 2016 (2014)				
		Tabaco	Alcohol	Marihuana	Cocaína	Pasta Base
<b>Total</b>		8,7 (9,5)	21,9 (21,7)	3,4 (2,8)	0,2 (0,4)	0,1 (0,1)
<b>Sexo</b>	Hombre	9,5 (9,8)	26,5 (26,1)	3,6 (3,6)	0,3 (0,5)	0,2 (0,1)
	Mujer	8,0 (9,3)	18,0 (18,1)	3,2 (2,1)	0,1 (0,2)	<0,1 (<0,1)
<b>Tramos de Edad</b>	12 a 18	6,2 (7,5)	14,7 (15,6)	5,1 (5,5)	0,2 (0,4)	0,2 (-)
	19 a 25	9,0 (13,6)	31,5 (29,2)	11,2 (7,5)	0,5 (0,3)	0,1 (0,1)
	26 a 34	12,0 (12,7)	28,4 (29,8)	4,6 (2,2)	0,3 (1,3)	0,2 (0,3)
	35 a 44	11,2 (10,0)	25,5 (24,9)	1,2 (1,7)	0,2 (0,3)	0,3 (0,1)
	45 a 64	7,4 (7,4)	19,2 (18,1)	0,7 (1,1)	0,1 (0,1)	<0,1 (<0,1)
<b>Nivel Socioeconómico</b>	Bajo	10,2 (7,5)	20,5 (14,4)	2,9 (1,7)	0,2 (0,4)	0,2 (0,1)
	Medio	7,3 (11,7)	17,4 (22,7)	2,7 (3,1)	0,2 (0,3)	0,2 (0,1)
	Alto	9,2 (8,6)	27,0 (24,4)	4,2 (3,2)	0,2 (0,5)	0,1 (<0,1)

Fuente: Décimo Segundo Informe ENPG, (p.43), por Observatorio Chileno de Drogas, Senda, 2017.

De acuerdo a lo referido por el Minsal (2013), la Academia Americana de Psiquiatría Infantil y del Adolescente señala que la adolescencia es la etapa en la que se inicia el uso y abuso de sustancias, y el aumento a la dependencia se desarrolla en la edad adulta; siendo los principales factores de inicio del uso temprano de drogas la invulnerabilidad del adolescente, la necesidad de autonomía y la influencia o presión del grupo (p.14).

Ahora bien, hemos mencionado la relevancia sobre la intervención en el consumo de sustancias; como al mismo tiempo, se ha reconocido las estadísticas de consumo en nuestro país, sobre todo en población joven (adolescentes-menores de 20 años y adulto joven); lo que permite establecer directrices para la prevención y detección de factores protectores y de riesgo fundamentalmente; así también, el diagnóstico del tipo y cantidad de consumo y el tratamiento si es que éste lo requiriese. Es por ello que, debemos considerar aquellos factores imprescindibles al momento de trabajar la problemática de drogas, entre ellos, la *Familia*. De esta forma, comenzaremos por el concepto básico de lo que se entiende por *Familia*; considerando que éste es un elemento amplio que varía según la perspectiva desde dónde se desea estudiar.

Según lo señalado por Méndez (2015): “la familia debe ser considerada como la estructura social básica de toda sociedad...encargada del adecuado proceso de socialización de sus hijos...que tiene que ver con las expectativas, valores, creencias y la influencia que aporta el ambiente social” (p.10)

La familia desde siempre se ha considerado como el elemento esencial para el desarrollo de la persona, quien mediante la experiencia de realización y fracaso contribuye a ser una entidad formadora de conciencia moral, que genera y transmite valores y criterios de selectividad para distinguir las influencias provenientes de la sociedad; destacándose la vinculación de pertenencia que une a sus miembros lo que permite ser una de las instituciones sociales más favorable para el bienestar humano (Aylwin, 1992, p.08). Asimismo, Aylwin (1992) refiere a Ackerman (1977) desde el campo de la psiquiatría “la familia es considerada también, como la unidad básica de la enfermedad y la salud. Refiriéndose a la gravedad de los problemas de salud mental existentes en nuestra época” (p.08).

En síntesis, podemos señalar que de acuerdo a Aylwin (1992) la experiencia familiar es tan importante para los miembros del grupo que, cuando aquella no logra constituirse como un espacio favorable para el desarrollo de sus individuos, se puede generar en su interior fuerzas negativas que facilitarían la desintegración del sistema y el desarrollo de problemáticas que las van afectando, tales como: la pobreza, el desempleo, la violencia, la falta de oportunidades, aislamiento, la drogadicción, entre otros; de allí la importancia de diversas instituciones y profesiones que apoyan a la familia (entre ellas, el Trabajo Social) al ser conscientes de los graves efectos de dicha situación y al considerar a la familia como un elemento central de la intervención para el desarrollo humano (p.09).

Ahora bien, relacionando sujeto y objeto de la intervención en este contexto (persona con consumo de sustancias y su familia) trabajar desde esta perspectiva para Nicholls (2011) “significa, trabajar sobre las pautas o patrones interaccionales que presenta toda la familia, y sobre las que se sostiene la conducta en cuestión...es el contexto familiar (o eventualmente contextos más amplios), en donde ese comportamiento debe ser comprendido” (p.03).

Asimismo, Nicholls (2011) refiere que cuando se trabaja desde la perspectiva del modelo sistémico hay que entender a aquella persona que presenta el problema (en este caso, el consumo de sustancias), entendiendo el significado que éste representa en el contexto y en las relaciones familiares, ya que desde este enfoque los comportamientos se entienden desde un sentido circular, de afectación mutua y no desde la causa-efecto; señalando además que la problemática que presenta el individuo es una respuesta del sistema frente a determinantes sociales que los afectan, como también, puede ser una respuesta a la insatisfacción de necesidades entre los miembros del grupo familiar (p.03).

Ahora bien, a pesar de que existe un gran número, a nivel mundial, de individuos que consumen drogas, que alcanzar el grado de la dependencia a ellas no es de forma inmediata sino que implica un proceso de diversas etapas. Por lo tanto, Becoña y Cortes (2010) sugieren que existirán variables que permitirán el aumento o disminución de las probabilidades de consumo de sustancias; como así también, faciliten o dificulten que dicho consumo se mantenga a través del tiempo. En otras palabras, cuando hablamos de dichas variables nos estamos refiriendo a los *factores de riesgo y de protección* (p.48). Es así, como el grupo familiar ha sido uno de los temas que constantemente se estudian en lo que

respecta a las adicciones, debido a que es el primer agente socializador del ser humano, en el cual crece y se desarrolla su personalidad y valores; lo que puede afectar a sus miembros, ya sea de forma positiva como negativamente.

De acuerdo al Manual de Adicciones para Psicólogos Especialistas en Psicología Clínica en Formación (Becoña y Cortés, 2010) señala que uno de los principales factores a considerar en la relación entre adicciones y familia es:

- El *vínculo de apego* existente entre los padres y sus hijos, debido a que “éste influye de forma destacada en la conformación de la personalidad y en la adquisición de los recursos necesarios para el afrontamiento de las dificultades que irán apareciendo en la vida” (p.51). Asimismo, Becoña y otros (2010) refieren a Schindler & cols. (2007) que el consumo de sustancia en la adolescencia puede interpretarse como una estrategia de afrontamiento inadecuado frente al estrés emocional, relacionándose con la existencia de un apego no seguro (temeroso-evitativo) agregando incluso, que aquellas familias en las que ambos padres son temerosos, presentan a su vez, un peor funcionamiento familiar y una mayor comorbilidad con patología psiquiátrica. En el caso de aquellas familias en que se observa a una madre segura y a un padre preocupado, las dificultades son menores presentando un mejor funcionamiento familiar (p.51)
- Por otro lado, para Becoña y otros (2010) un segundo factor relevante a estudiar es el tipo de crianza; señalando a Craig (1997) quien describe que aquellas familias en que los padres son autoritarios formarán hijos temerosos y apartados, lo que en la adolescencia desencadenará en conductas rebeldes y agresivas (en el caso de los varones) o en conductas pasivas y dependientes (en el caso de las mujeres). En el caso opuesto, aquellos padres que son indiferentes predecirá el peor pronóstico para sus hijos (p.51). En conclusión, “el predominio de un estilo parental y la percepción del adolescente respecto a éste, aumentarán o disminuirán las probabilidades de uso, abuso y dependencia de sustancias en la adolescencia, así como su mantenimiento posterior” (Latendresse, Rose, Viken, Pulkkinen, Kaprio y Dick, 2008) (Becoña y cols., 2010, p.54)

- Asimismo, Becoña y otros (2010) describen que el clima familiar es otra variable a considerar, especialmente, referido a la emocionalidad negativa de alguno de los progenitores como también, la presencia de conflictos inter-parentales de carácter destructivo; señalando a David y Murphy (2007) quienes indican que podría aumentar el riesgo de presentar problemas conductuales y emocionales e inclusive, psicopatologías a futuro (p.52). Al mismo tiempo, la falta de disciplina familiar, la ausencia de un rol materno activo y bajas expectativas de los padres facilitan el consumo de sustancias (Becoña y otros, 2010, p.52)
- Por último, es necesario destacar otro factor fundamental en el uso y abuso de sustancias, referido al consumo por parte de los padres y la actitud de ellos frente a la misma. De esta forma, la existencia de normas explícitas en rechazo al consumo de sustancias ilegales constituye un factor protector para los hijos. Al mismo tiempo, la presencia de psicopatologías en los padres es un factor de alto riesgo para la aparición de los mismos en los hijos, correlacionándose con el uso de sustancias en ellos; lo que puede generar una patología dual en el área de salud mental. (Kamon y cols., 2006) (Becoña y otros, 2010, p.53)

En definitiva, estudiosos sobre el tema de consumo de sustancias consideran que la familia cumple un rol fundamental para la comprensión del individuo con consumo, coincidiendo entre ellos, la estructura familiar, como un elemento que puede permitir o entorpecer el desarrollo de la individuación y productividad de sus miembros; siendo en el último caso un factor de riesgo para que el consumo de drogas sea utilizado como una vía de resolución de conflictos individuales y/o familiares. De esta forma, Nicholls (2011) señala que comprender la problemática del consumo de sustancias requiere conocer la pauta relacional de la familia:

“Mediante ésta se organizan los comportamientos y las interacciones al interior de la familia, de modo que el consumo de drogas es parte de esta organización más amplia de comportamientos de los diferentes miembros del sistema y no sólo expresión de un problema individual” (p.07)

## 1.2 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

Al tener en cuenta todo lo anteriormente señalado en el planteamiento del problema y justificación de éste, y de acuerdo al interés del investigador, se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿De qué manera incide el Funcionamiento Familiar en el consumo o no consumo de sustancias de los jóvenes?

### ➤ **Objeto de Estudio:**

Incidencia del Funcionamiento Familiar en el consumo de sustancias de los jóvenes.

## 1.3 OBJETIVOS DEL PROYECTO

### ➤ **Objetivo General:**

“Conocer si el funcionamiento familiar incide en el consumo de drogas de los jóvenes universitarios”

### ➤ **Objetivos Específicos:**

1. Describir los datos socio-demográficos de los jóvenes estudiantes, tales como: sexo, edad y año en curso
2. Especificar la tipología familiar de la que provienen los jóvenes universitarios, de acuerdo al número de integrantes que la componen.
3. Identificar aquellas variables del funcionamiento familiar que resultan fuertes y débiles, en la población encuestada.
4. Indagar en el consumo de drogas de los estudiantes.
5. Relacionar las variables del funcionamiento familiar con aquellos indicadores del consumo de drogas.

### ➤ **Hipótesis de Trabajo:**

1. Los jóvenes universitarios provenientes de familia monoparental, presentan un mayor nivel de consumo de drogas
2. A mayor sensación de apoyo familiar (Recursos), menor consumo de sustancias.
3. A mayor consumo de marihuana será menor la percepción de Adaptación.



## 2. MARCO REFERENCIAL

### 2.1 MARCO TEÓRICO

Como ya se ha señalado anteriormente, el consumo de sustancias es un fenómeno que se ha hecho presente a nivel mundial afectando a un gran número de individuos y, tal como lo señala Nicholls (2011), las drogas son sustancias neurobiológicamente activas, capaces de alterar el funcionamiento del individuo en sus distintas dimensiones: biológica, psicológica, espiritual y relacionalmente; añadiendo a ello, el rol central que cumple la familia en el surgimiento y mantención de dicha conducta (p.09).

De esta forma, la *Teoría General de Los Sistemas* de Ludwig Von Bertalanffy (1968) ha sido el sustento del conocimiento científico, en especial de las Ciencias Sociales, para el desarrollo que permitan llevarnos a una integración de la ciencia, siendo utilizada predominantemente en los estudios de Familia. Espinal, Gimeno y González (2006) nos plantean que un sistema es un conjunto de elementos en interacción, de tal forma que la modificación de uno de los elementos determina la modificación del conjunto (p. 02)

En otras palabras, se entiende a la *Familia* como un sistema compuesto e influenciado por cada integrante que lo componen (subsistemas), donde se desarrollan estructuras y patrones de conductas que permiten la adaptación y el funcionamiento familiar. Como sistema no se sostiene por sí mismo, sino que se mantiene gracias a la cercanía y apoyo emocional de otros, donde el bienestar del individuo está vinculado a los integrantes del sistema. En este permanente proceso de interacción, se permite el desarrollo psíquico de sus miembros, en el que se desarrollan predisponentes como la personalidad, las actitudes, el autoconcepto, valores y habilidades de la comunicación; transformándose en el ente principal para la transmisión de cultura y socialización del ser humano.

En este sentido, la familia como socializador primario del individuo genera el primer ambiente que cumple funciones imprescindibles para el desarrollo sano del sujeto. Cuando el grupo familiar o algunos de sus miembros presenta un momento de estrés, la familia se estanca en su desarrollo y se cierra a las posibilidades de nuevas formas de afrontar el momento por el que atraviesan. Es ahí cuando aparece el síntoma, como un signo de alarma frente a lo fallido: “el comportamiento de un miembro está dado por el comportamiento de los otros, y es de ahí que el abuso de sustancias debe ser

contextualizado y abordado dentro del contexto relacional en que el individuo está inmerso, es decir, la familia” (Pierri, s.f.,p.71).

De modo que, desde la Teoría Sistémica, Nicholls (2011) refiere que el consumo de sustancias de algún integrante del grupo familiar puede evidenciar el síntoma relacionado con la organización de esa familia, por consecuencia, la conducta de consumo conforma la mantención de la homeostasis del sistema. En otras palabras, podemos decir que la familia se organiza relacionalmente en torno a la conducta problema de uno de sus miembros y por lo tanto, requiere de la presencia del síntoma para mantener la estabilidad funcional de la familia (p.07)

Ahora bien, ya contextualizada la perspectiva con que se abordará el problema de investigación, es importante conocer que desde la Teoría de Sistemas se derivan varios enfoques para el análisis integral de la conducta del ser humano:

➤ **Modelo Ecosistémico:**

Derivado de la Teoría Ecológica de Bronfenbrenner (1987) partiendo de la premisa: “el individuo influye en la familia como la familia influye en el individuo. El entorno influye en la familia como la familia influye en el entorno” (Espinal, Gimeno y González, 2006, p.03).

Espinal y otros (2006) refieren que Bronfenbrenner (1987) concibe el ambiente como un conjunto de estructuras seriadas, y estructuradas en distintos niveles en donde cada uno de ellos contiene al otro. El nivel más interno de estas estructuras lo conforman los entornos inmediatos que contienen a la persona en desarrollo, llamados *Microsistemas* (familias, amigos, barrio o trabajo). En el nivel siguiente, *Mesosistema*, se sitúan las relaciones entre estos entornos inmediatos de la persona. En el tercer nivel, *Exosistema*, se sitúan los entornos donde la persona no está presente pero es influida por ellos. Por último, en el cuarto nivel, denominado *Macrosistema*, se sitúan los factores socioeconómicos y culturales en los que se encuentra inserto el individuo.

➤ **Enfoque Biopsicosocial:**

De la misma forma, encontramos el enfoque Biopsicosocial como un derivado de la Teoría de Sistemas y que, de acuerdo a Abril-Collado (2016) es utilizado, principalmente, en el ámbito de la salud para la intervención interdisciplinaria (en contraposición a cómo interviene el modelo Biomédico), permitiendo el estudio de una problemática en forma integral e interactiva y no de forma lineal (causa-efecto) (p.31). Este enfoque holístico postulado por George L. Engels (1977) plantea que, en el contexto de la enfermedad y la percepción de ésta, el funcionamiento humano es influido por factores biológicos, psicológicos y sociales; e interactúan entre sí de forma continua y simultánea. Desde esta perspectiva, “los individuos son considerados como sistemas complejos que, llevado al ámbito de las adicciones, éstas vienen causadas por múltiples factores y no por un factor único”(Abril-Collado, 2016).

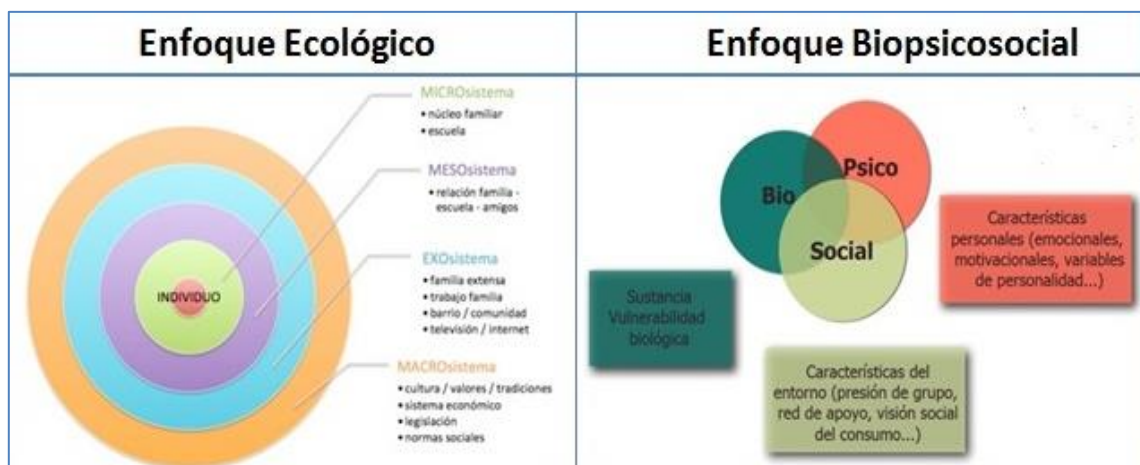
Desde el punto de vista de la intervención en salud, se entiende que las personas que se encuentran en tratamiento por adicciones son agentes activos de su proceso terapéutico, lo que de acuerdo al Proyecto Hombre (2015), se contrapone a lo que plantea el modelo Biomédico, enfocándose en que los trastornos mentales (por ende, las adicciones) son enfermedades del cerebro en su estructura, centrándose en el diagnóstico y tratamiento en la psicofarmacología (con el objetivo de lograr la total abstinencia), derivándose en las clasificaciones de drogodependencia del CIE (Clasificación Internacional de Enfermedades) y DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) (p.07). Sin embargo, la concepción del modelo biomédico fue criticada por Engels (1977):

La biomedicina era dualista, con un enfoque que separaba mente y cuerpo de la biografía y las emociones de la persona, sin establecer puentes entre ambas esferas...la biomedicina defendía un modelo causal clásico de “causa-efecto”, afirmando por el contrario que la realidad es mucho más compleja y en ella interactúan, unos con otros, una serie de sistemas. (Proyecto Hombre, 2015, p.08)

Bajo esta perspectiva, podemos concluir que el consumo de drogas, no sólo genera efectos físicos y psicológicos, sino que también, existen efectos, tanto a nivel personal y

familiar y por ello, es importante mantener una mirada sistémica como sustento para la intervención.

**Figura n°1:** Mirada Sistémica para la Intervención Familiar



Fuente: Bronfenbrenner, U.(1987)

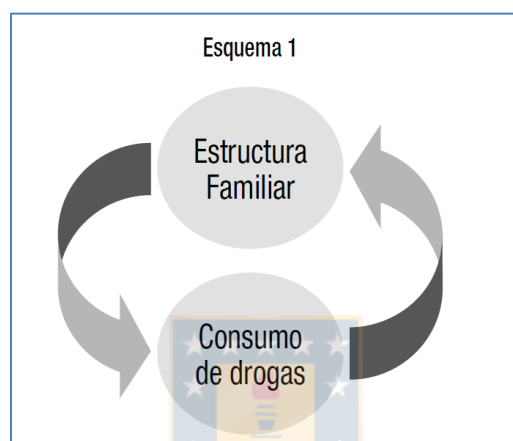
Fuente: Engels, G. (1977)

Ahora bien, retomando la Teoría Sistémica, es importante destacar que de acuerdo a lo que refiere el Conace (2010) el cambio epistemológico de la concepción lineal a una explicación circular de las variables implica “el abandono de una búsqueda de relaciones objetivas entre características familiares y la aparición de una sintomatología específica...sin embargo, puede resultar útil para la comprensión y análisis de *patrones relacionales comunes* en familias con problemas específicos” (p.22). De esta forma, lo sistémico nos permite entender el problema conformándose el síntoma como un producto que permite involucrar a toda la familia con la función de mantener el equilibrio en dicho sistema, es decir, mantener la *Homeostasis familiar*.

Barrientos (2010) refiere a Stanton y cols (1997), quienes conciben un modelo Homeostático basado en la comprensión de la relación entre dinámica familiar y dependencia a sustancias, señalando que, muchas veces, las familias pretenden boicotear los intentos de abandono a las drogas por parte del consumidor; mientras que en otras oportunidades, las familias desarrollan una serie de comportamientos que facilitan el consumo de drogas de uno de sus miembros, con el fin de mantener la homeostasis familiar (p.28).

De esta manera, Nicholls (2011) refuerza lo planteado por el Modelo Homeostático de Stanton y cols. (1997) respecto a la comprensión de la doble dimensión *dinámica familiar y consumo de sustancias*; fundamentando que éstas pueden ser, tanto causas como consecuencias de la disfunción familiar; y tener una visión u otra de aquellas variables será de gran importancia al momento de decidir por el tratamiento (p. 09). Por consiguiente, el autor plantea el siguiente esquema:

**Figura n°2:** Doble dimensión de la relación Familia-Consumo de drogas.



Fuente: *Intervenciones familiares en adicciones*, (p.09), por Eduardo Nicholls, 2009.

### ➤ Descripción Trigeneracional:

Tal como lo señala Barrientos (2010), los autores Cirilo y otros (1999) plantean una perspectiva del modelo Homeostático; la cual refiere la *etiología del consumo en la interacción familiar*. Esto quiere decir, que deberán considerarse tres generaciones familiares para el entendimiento de la dinámica familiar de aquellas que cuentan con un integrante con consumo de sustancias (p.31).

De esta forma, los autores se cuestionan las pautas de crianza aplicadas por los progenitores a aquellos hijos consumidores de sustancias; concluyendo de esta forma, que tanto el padre como la madre, sostenían conflictos no resueltos con sus familias de origen:

- En el caso de las madres, éstas se sentían insatisfechas respecto a las necesidades afectivas que debían satisfacer sus propias madres, lo que conllevaba a una necesidad afectiva, dependencia y reconocimiento. Asimismo, los autores observan que en muchos casos, las madres aplazaban sus funciones de crianza dejando el cuidado de sus hijos a las abuelas de éstos:

“establecían relaciones matrimoniales deficientes y débiles, lo que en opinión de los autores, daba a lugar a una triada patogénica transgeneracional (que involucra al hijo, la madre y la abuela)...De esta forma se concluye, que la madre desarrollaba funciones aparentemente adecuada (socialmente adecuada) pero en realidad, emocionalmente distante y afectivamente deficiente”. (Barrientos, 2010, p.32).

- Por parte de los padres, Cirilo y cols (1999) refieren que éstos fueron forzados a desarrollar tempranamente roles de adultos (lo que denominaron como *adultización prematura*), ello debido a la ausencia de sus propios padres o por cuidados inadecuados. De esta forma, trasciende la incompetencia para ejercer el rol paternal, principalmente, por la falta de empatía generada por sus experiencias tempranas. (Barrientos, 200, p. 32)

## 2.2 MARCO CONCEPTUAL

De acuerdo a lo planteado anteriormente se puede dilucidar que la investigación se encuentra enfocada en la relación entre dos variables: *consumo de sustancias del individuo y su familia*. De esta manera, es importante definir ambas variables para una mayor comprensión para su abordaje desde los ámbitos de salud y familia.

En primer lugar, nos referimos al consumo de sustancias de acuerdo a lo señalado por el Ministerio de Salud (2017) en el *Manual de introducción al abordaje del consumo de drogas*, el cual describe que la OMS sugiere utilizar el término de *sustancia o droga psicoactiva*, “ya que implica una expresión más neutra y descriptiva para referirse a todo el grupo de sustancias, legales e ilegales” (OMS, 2005, p.01). De modo que, se entenderá como droga o sustancia psicoactiva a “aquella sustancia que al ser ingerida puede modificar la conciencia, el estado de ánimo o los procesos de pensamiento del individuo” (OMS, 2005, p.01). De esta forma, el Minsal (2017) concluye que las *drogas*: “son sustancias

capaces de alterar el funcionamiento del sistema nervioso central y modificar una o varias funciones psíquicas como la percepción sensorial, la memoria, la atención, la orientación espacio-temporal, entre otras” (p.01)

Desde esta perspectiva, el Minsal (2017) clasifica técnicamente las drogas según los efectos que ellas generan en el sistema nervioso central (SNC), siendo dicha diferenciación la más utilizada en contextos científicos; agrupándolas en:

- Drogas estimulantes: como la Cocaína, Pasta base, Crack, Anfetamina y Nicotina;
- Drogas depresoras: Alcohol, Inhalantes, Benzodiazepinas y Barbitúricos;
- Drogas alucinógenas: Cannabis, LSD, Peyote, “Hongos”.
- Opiáceos: Morfina, Codeína, Heroína

Es importante mencionar que, a pesar que el Minsal (2017) reconoce la clasificación de las diferentes sustancias psicoactivas por presentar efectos en común, también destaca que: “cada una de ellas presenta variabilidad en lo que respecta a los efectos físicos y psicológicos, mecanismos de acción, desarrollo de la tolerancia y abstinencia, efectos a largo plazo, riesgos relacionados, etc.” (p.04).

Así pues, como se mencionó en el planteamiento del problema, el consumo de sustancias se encuentra asociado al significado que se le da a dicha conducta, la cual ha ido variando a lo largo de la historia; y la definición de los problemas que conllevan se ha ido valorando socialmente considerando diversos factores (legales, políticos, culturales, educacionales, familiares, etc). Sin embargo, el Minsal (2017) afirma que:

Para una mayor comprensión de la problemática se debe considerar tres elementos básicos: *la persona, la droga y el ambiente*...por ende, el resultado de una sustancia por un individuo no sólo dependerá de la droga misma, sino también de características o condiciones de la persona y del ambiente (p.06).

En consecuencia, de acuerdo a lo planteado por la OMS (2003) la interacción de los factores involucrados en el proceso de consumo, en un contexto social y cultural particular, son los que determinan el nivel de daño de cada sustancia y no necesariamente la cantidad ni la forma de consumirla (p.07). De esta manera, el Minsal (2017) sostiene que “cada

droga ocasiona diversos daños teniendo distintos resultados: ya sea a *corto plazo*, asociado principalmente, a la intoxicación y sobredosis; como a *largo plazo*, que puede generar dependencia o problemas crónicos sociales y/o de salud” (p.07).

De esta manera, en el Manual para el abordaje del consumo de drogas en Salud (Minsal, 2017) se describen los dos tipos de trastornos de salud ocasionados por el consumo reiterado de sustancias psicoactivas:

- **Consumo perjudicial:** el Minsal (2017) lo define como:  
Aquél consumo que de manera directa o indirecta produce consecuencias negativas para la persona o para terceros, en las áreas de la vida de la persona, como las relaciones familiares, el trabajo, las actividades regulares, la seguridad personal y el funcionamiento social en general. (p.08)

Por ello, el Minsal (2017) refiere a la OMS (2003) quien indica las siguientes pautas para diagnosticar un consumo perjudicial (p.08):

- Salud mental o física afectada por el consumo de alcohol.
  - Dos signos centrales: primero, que la forma de consumo ha tenido como resultado consecuencias sociales adversas de varios tipos y segundo, la forma de consumo es reprobada por terceros o por el entorno en general.
- **La Dependencia:** definida por el Minsal (2017) como “el conjunto de manifestaciones fisiológicas, comportamentales y cognoscitivas en la que el uso de drogas adquiere la máxima prioridad para el individuo, mayor incluso que cualquier otro tipo de comportamiento...” (p.08).

Es importante señalar que el Minsal (2017) refiere que para la existencia de un diagnóstico de dependencia de consumo de drogas, se debe contar con una evaluación clínica profunda y detallada, en la que se deben explorar los indicadores señalados por la OMS (2005); cumpliéndose tres o más de dichas manifestaciones en los últimos 12 meses para su diagnóstico (p.08):



- Deseo intenso o vivencia de una compulsión a consumir la sustancia (*craving*)
- Disminución de la capacidad para controlar el consumo (al comienzo o el cese de consumo)
- Síntomas somáticos de un síndrome de abstinencia cuando se reduce o cesa el consumo de la sustancia.
- Tolerancia (aumento progresivo de la dosis para conseguir los mismos efectos)
- Abandono progresivo de otras fuentes de placer o diversiones.

Por último, el Minsal (2017) refiere que la dependencia no se define por el actuar de las variables por sí solas, como lo son el tipo de droga de consumo, ni la cantidad ni la frecuencia de su uso; sino que se deben cumplir características muy específicas, como las anteriormente señaladas (p.09).

Asimismo, es de suma importancia considerar al sujeto de estudio; quién nos entregará la información respecto a su consumo de sustancias y por ende, será necesario revisar su proceso individual y familiar para su comprensión. En el primer caso, es relevante conocer el ciclo vital del individuo, enfocado principalmente, en las tareas que debería estar cumpliendo, y en aquellas crisis y transiciones que debería enfrentar. Es así que, el estudio se abocará a estudiantes universitarios con un rango de edad entre los 18 a 26 años, por lo que, se profundizará en las etapas del desarrollo humano correspondientes a la *adolescencia tardía* y *adultez temprana*, conforme a la Teoría Psicosocial de Newman y Newman (1984); la cual considera al ambiente como un factor importante en el desarrollo del individuo.

De tal forma, Méndez (2015) refiere que dicha teoría permite comprender la naturaleza del síntoma de éste, enfatizando en la capacidad de la persona para colaborar en su propio desarrollo (p.187). Asimismo, Méndez (2015) señala:

La teoría psicosocial de Newman y Newman ofrece una visión del desarrollo humano como producto de la interacción entre las necesidades y capacidades individuales (psico) y las expectativas y exigencias de la sociedad (social) enfatizando en la capacidad de las personas para influir en su propio desarrollo, el que continúa durante todo el curso de la vida. (p.187)

**Cuadro N°1:** Extracto de las Etapas del desarrollo psicosocial del Individuo

<b>ETAPA</b>	<b>TAREAS</b>	<b>CRISIS</b>	<b>PROCESO CENTRAL</b>	<b>CALIDAD DEL YO</b>
<b>Adolescencia Tardía</b> (18 a 22 años)	- Autonomía respecto de los padres - Identidad del rol sexual - Moralidad internalizada - Elección de un oficio	Identidad individual Vs Difusión del rol	Experimentación de roles	Finalidad II
<b>Adultez Temprana</b> (23 a 34 años)	- Matrimonio - Tener Hijos - Trabajo - Estilo de vida	Intimidad Vs Aislamiento	Mutualidad entre pares	Amor

*Fuente: Trabajo Social con Personas y Familias, (p.189), por María Ximena Méndez, 2015.*

- **La Adolescencia Tardía:**

La OMS (2018) define la adolescencia como la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, en la cual se producen importantes cambios que pueden determinar un conjunto de fortalezas para la vida y el desarrollo o de lo contrario, pueden aumentar las condiciones de vulnerabilidad social y de riesgos para la salud. (p13)

El Minsal (2013) señala que los adolescentes con problemas de adicción tienen necesidades especiales que surgen de la inmadurez neurocognitiva y psicosocial propias de su etapa de desarrollo, por ende, la OPS plantea la importancia de un marco de cuidado de la salud en este grupo etario, fortaleciéndolos dentro de su contexto familiar y su ambiente sociopolítico, económico y cultural. (p.13).

Es en la etapa de la adolescencia que más frecuentemente se produce el inicio del consumo de drogas, aumentando su dependencia a medida que el individuo aumenta a edad adulta. De esta manera, el Minsal (2013) reconoce que son los adolescentes quienes poseen una mayor tendencia al policonsumo, en comparación a los adultos; y ello se puede entender por los factores del desarrollo que contribuyen al inicio temprano de uso de drogas, como por ejemplo: el sentimiento en común que tienen los adolescentes de ser

invulnerables, la necesidad de autonomía y la influencia o presión del grupo de pares (p.14).

Tal como se observa en el cuadro n° 1, se espera que el individuo pueda adquirir ciertas destrezas y competencias (tareas); ya sean motoras, intelectuales, sociales y emocional, en las distintas etapas de su desarrollo psicosocial del individuo.

En la etapa de la adolescencia tardía una de las tareas que se espera que el adolescente enfrente es la *Autonomía respecto de los padres*, en la cual debe lidiar con el desafío de conservar su relación con los adultos significativos de su vida, como a su vez, transformar dicha relación incorporando una visión más crítica de su autonomía personal (Micucci, 2005). Igualmente, el autor refiere a Blos (1967), quien denomina este proceso de transformación como *individuación*, generando que el adolescente desarrolle mayor intimidad con sus pares, apartando a los padres como el único objeto de su afecto (p.114).

De esta manera, la relación entre padres e hijos “deja de ser asimétrica y se vuelve más simétrica en términos de poder y autoridad interpersonales” (Eccles et al., 1993) (Micucci, 2015, p.114). Sin embargo, el autor destaca que aunque los padres se sientan alejados de sus hijos adolescentes en lo que respecta al plano emocional, éstos aún se sienten cercanos a sus progenitores; con la diferencia que el joven demuestra mayor intimidad y compromiso con sus pares. (p.114)

Por último, en lo que respecta a la moralidad internalizada y elección de un oficio, Micucci (2015) refiere que éstas se encuentran estrechamente vinculadas con la identidad individual que debería desarrollar el adolescente, siendo éste el mayor desafío para él, ya que mediante esta etapa el adolescente explora y con el tiempo, logrará definir quién es él (p.08) Por lo tanto, el autor concluye que es de suma importancia de que los niños desarrollen bien su sentido de la laboriosidad, es decir, *sentir que son buenos para algo*. De no hacerlo...tendrán dificultades para manejar la cuestión de la identidad, y en consecuencia caerán con frecuencia en el estatus de dispersión. (p.109)

- **Adulter Temprana**

Como se señalaba en el punto anterior, Becoña y Cortés (2010) destacan que la adolescencia es un periodo crítico, donde el proceso de búsqueda de identidad del adolescente se asocia a una independencia del grupo familiar y a una creciente influencia

del grupo de pares, por lo que, el adolescente estará expuesto a conductas de riesgo, entre ellas, el consumo de sustancias (p.47). Sin embargo, los autores (2010) refieren que dicho consumo ilegal de sustancias es, generalmente, por un periodo esporádico y remite al final de dicha etapa; siendo considerado como parte de un proceso de individuación. (p.47).

De esta forma, el paso a la etapa de la Adulthood, se caracterizará por el inicio de la actividad laboral y la formación de una familia propia, lo que será un factor fundamental para la disminución del consumo de sustancias y en el caso de que existe un retraso generalizado en la asunción del rol de adulto podría extenderse dicho consumo hasta la adultez temprana. (Becoña y Calafat, 2006) (Becoña y Cortés, 2010, p.47).

Si bien, puede existir un compromiso del estado general de salud, es importante señalar que los adultos que consumen sustancias presentan una mayor acumulación de problemas médicos, en comparación a los adolescentes con el mismo diagnóstico, como así también, factores sociales de riesgo añadidos, tales como: separación conyugal, cesantía, pérdidas económicas, entre otros, por lo que muchas veces, puede ser una motivación para que el adulto cambie su conducta (Minsal, 2013, p.16).

- **Funcionalidad Familiar**

En lo que respecta a la medición de la variable *familia*, es necesario enfatizar que de dicha variable se analizará a partir de su *funcionalidad familiar*, dado que desde esta perspectiva, se puede reconocer en las familias las fortalezas y potencialidades que presentan como grupo, las cuales les permita enfrentar las dificultades que se les manifieste, como a su vez, les permita brindar apoyo a sus integrantes frente a la misma (Castilla H., Caycho T., Shimabukuro M. y Valdivia A., 2014, p.52).

De esta forma, Castilla y otros (2014) refieren a Gonzales (2001) quien señala que las familias funcionales o sanas presentan características en común, tales como: una comunicación clara y directa, definición de roles, autonomía de los integrantes, habilidad para resolver problemas, cohesión y solidaridad entre sus miembros. (p.52), lo que les permite avanzar como grupo a través de los estadios normales de su ciclo vital, reflejado en sus miembros mediante la reproducción de ciertas pautas de funcionalidad. (Muñuzuri, 1994) (Castilla y otros, 2014, p.52). De ahí que, los autores (2014) destacan lo señalado por

Friedemann, Olson, Portner y Lavee (1985), quienes describen tres factores que componen el funcionamiento familiar:

- **Cohesión familiar**; entendido como el grado entre los miembros de la familia que permite que estén conectados o separados (vínculo emocional),
- **Adaptación familiar**; definido como la habilidad del grupo para el cambio y,
- **Comunicación familiar**; referida a los procesos de interacción entre los miembros. (p.53)

Es así, que se describen diversos estudios que han aportado a la relación entre funcionamiento familiar y variables psicológicas en la etapa de la adolescencia, entre ellas, se hace referencia a que la funcionalidad familiar está asociada con el consumo de alcohol y tabaco, como también, a la aparición de síntomas depresivos. (Gutiérrez-Saldaña, Camacho-Calderón & Martínez-Martínez, 2007) (Castilla y otros, 2014, p.53).

A raíz de lo anteriormente señalado, surge la necesidad de contar con instrumentos de evaluación que permita medir la funcionalidad familiar de manera confiable, en un tiempo breve de aplicación y que permita adaptarse al contexto en que se utilice; siendo la Escala APGAR uno de los pocos instrumentos con dichas cualidades y el cual se ha aplicado en distintas investigaciones del área social y de salud. (Castilla y otros, 2014, p.53).

La Escala APGAR familiar es un escala que fue desarrollada por Smilkstein en el año 1978, con el objetivo de “poder valorar de forma general y sencilla el funcionamiento familiar, a través, del grado de satisfacción del encuestado con su vida familiar y la percepción que tiene del propio funcionamiento familiar” (Castilla y otros, 2014, p.54). Por consiguiente, Castilla y otros (2014) señalan que “la escala evalúa percepción familiar mediante la exploración de su satisfacción en las relaciones que tiene con sus familiares, por medio de cinco áreas diferentes: adaptabilidad, cooperación, desarrollo, afectividad y capacidad resolutive” (p.54).

## 2.3 MARCO EMPIRICO

El artículo sobre *Estructura y tipología familiar en pacientes con dependencia o abuso de sustancias psicoactivas en un centro de rehabilitación en Bogotá, Colombia*; elaborado en el año 2015 por los autores **Vargas P., Parra M., Arévalo C., Cifuentes L., Valero J. y Sierra de Jaramillo M.**, tuvo por objetivo describir los factores de riesgos en aquellas familias con adicciones, relacionados principalmente con las características de la estructura familiar (composición familiar, organización, valores y comportamientos); basándose en la premisa de que no existen familias tipo para las adicciones, sino que características en su estructura que favorecen la aparición de la adicción, entre ellas, mala integración, separación de los padres, muerte de alguno de los padres, familias poco afectivas, conflictos económicos, entre otros. (Saldarriaga, 2014, p.168). De esta forma, la investigación fue de carácter descriptivo, cualitativo-interpretativo, con entrevistas aplicadas y transcritas a programa Atlas ti; el grupo estuvo compuesto por diez integrantes (seis varones y cuatro mujeres) además de un integrante de sus familias. Como resultados, se obtuvo que la mayoría de las familias entrevistadas (7 de ellas) provenían de familias monoparentales, principalmente, con jefatura femenina. Asimismo, se concluyó que las mujeres jefas de hogar del grupo de estudio no podían ejercer su función adecuadamente debido a la sobrecarga de roles, ya que contaban con una escasa red de apoyo social, siendo un factor determinante en la soledad y búsqueda de presencia de la madre del individuo con adicción, sin embargo, se consideró más que la monoparentalidad en sí, el cómo se ejerce y su contexto social. Por otro lado, se encontraron problemas en la estructura familiar de los entrevistados, tales como: comunicación inadecuada, alteración en la cohesión familiar, ausencia de autoridad, reglas y límites, alianzas basadas en la sobreprotección por parte de algunos miembros (abuelos) y por lo tanto, cambio de roles. Finalmente, los investigadores concluyen que la tipología no es considerada como un factor determinante en el desarrollo de la personalidad e identidad de los individuos con consumo, pero al ser relacionado con la estructura familiar de la que proviene, ésta cumple un rol importante en el surgimiento del trastorno adictivo.

Para el año 2012, los autores Becoña E., Martínez U., Calafat A., Juan M., Duch M., y Fernández-Hermida J. elaboraron el estudio sobre *¿Cómo influye la desorganización familiar en el consumo de drogas de los hijos?*, con el objetivo de hacer una revisión

respecto a los diversos conceptos de lo que se entiende por *desorganización familiar*, como a su vez, realizar un análisis de los estudios empíricos sobre la relación entre dicha variable y el consumo de drogas de los hijos (considerando el periodo entre 1980-2010). De esta forma, para la realización de esta revisión se utilizaron las bases de datos de PubMed y PsycInfo, indicándose en ellas un total de 290 referencias sobre el tema, de las que se seleccionaron un total de 37 artículos empíricos. De ahí que, basado en la revisión de los artículos, los autores deducen el concepto de desorganización familiar como: aquellas familias en las que algunos padres presentan una psicopatología o enfermedad mental, donde exista la presencia de un solo padre (familias monoparentales) debido al divorcio, muerte u otras circunstancias de algunos de los padres, o que los padres sean consumidores de sustancias. Por consiguiente, Becoña y otros (2012) analizan dichas tres variables como factores influyentes en el consumo de drogas, pero sobrevalorando la importancia de la estructura familiar sobre las otras dos características (psicopatología y consumo de drogas de alguno de los progenitores) debido al aumento del número de divorcios que se han producido los últimos años (p.261). Por ejemplo, algunos resultados obtenidos en los estudios analizados sobre esta característica son: los adolescentes que viven en hogares monoparentales o con padrastros tienen una mayor probabilidad de consumir drogas en comparación a aquellos que provienen de familias nucleares, los jóvenes con padres divorciados tienen mayor probabilidad de consumir marihuana como así también, el consumo de cannabis es mayor en jóvenes con familias reconstituidas o monoparentales. (Becoña y otros, 2012, p.259). Para finalizar, en un estudio sobre gestión y estructura familiar se señala que ésta última variable no es un factor predictor significativo del consumo intensivo de alcohol en los hijos, mientras que la cercanía emocional con el padre y el buen manejo de la familia sí lo eran, refiriéndose al establecimientos de reglas sobre el consumo de alcohol y salidas de fines de semana (Habib et al., 2010) (Becoña y otros, 2012, p.260).

Por otro lado, el estudio acerca de *El consumo de alcohol en adolescentes escolarizados: propuesta de un Modelo Socioeconómico* diseñado por los autores Villarreal-González M., Musitu G., Sánchez-Sosa J.C. y Varela R., en el año 2010, tuvo por objetivo analizar la relación existente entre variables individuales, familiares, escolares y sociales en el consumo de alcohol en adolescentes de México. Para dicha investigación los

autores se basaron en que diversos estudios constatan que el sistema familiar cumple un rol importante en el consumo de alcohol en los hijos, referido principalmente, a la interacción familiar, cohesión y adaptabilidad de los miembros y el propio consumo de los padres. (Villarreal-González M. y otros, 2010, p.254). Asimismo, Villarreal-González M. y otros (2010) se basan en la premisa de que los grupos de amigos se convierten en una influencia social dominante para el consumo de alcohol, mientras que por otro lado, la autoestima académica actúa como un elemento protector, inhibiendo las conductas que implican consumo de sustancias (p.254). De esta forma, la investigación realizada fue de carácter cuantitativo, explicativo causal, con una muestra de 1.245 adolescentes de ambos sexos, con edades comprendidas entre los 12 y 17 años; utilizándose un muestreo probabilístico estratificado. En lo que respecta a la aplicación de instrumentos, se utilizó uno por cada factor a evaluar (individual, familiar, escolar y social) y en este sentido, se destaca el factor individual (referido al consumo individual), el cual es evaluado mediante la Escala de consumo de alcohol AUDIT, compuesto por 10 preguntas que exploran la cantidad y frecuencia del consumo. En lo que respecta al factor familiar, los autores utilizaron la Escala de evaluación APGAR de Smilkstein, Ashworth, Montano (1982) para medir las variables cohesión y adaptabilidad del funcionamiento familiar. Por último, para evaluar el apoyo de la familia y amigos, se utilizaron dos preguntas directas: *¿tus padres te demuestran cariño y/o afecto?* y *¿confías en tu familia para hablar de las cosas que te preocupan?* Mientras que el apoyo de los amigos se evaluó: *¿cuentas con algún amigo(a) con quien puedas platicar cuando lo necesitas?* y *¿confías en algún amigo(a) para hablar de las cosas que te preocupan?*. Como resultado de la investigación, Villarreal-González M. y otros (2010) concluyen que mediante este estudio se pudo comprobar la premisa de que el apoyo familiar se relaciona positivamente con un funcionamiento familiar caracterizado por la vinculación de sus miembros y por la habilidad de adaptación del sistema a diversas situaciones y demandas del grupo. Asimismo, los autores observan una relación directa del consumo familiar y de los amigos con el consumo individual, concluyéndose la importancia del modelado de los adolescentes estudiados, ya que éste se puede explicar mediante las relaciones familiares y con sus pares, tanto en el inicio, frecuencia e intensidad (p.259). Sin embargo, Villarreal-González M. y otros (2010) destacan la importancia de tener en cuenta la etapa de la adolescencia como un periodo de



experimentación de distintas alternativas (ocio, relaciones sociales, amorosas, etc.), por lo que, se evidencia la capacidad de organización familiar para adaptarse a los cambios de demandas de los hijos adolescentes (p.260).

A nivel nacional, los autores **Cid-Monckton P., y Pedrão L J.** en su investigación sobre *Factores familiares protectores y de riesgo relacionados al consumo de drogas en adolescentes* (2011) se estudió el funcionamiento familiar, los patrones de interacción con los que se desenvuelve la familia, grados de adaptabilidad y vulnerabilidad de ellas; con el objetivo de determinar si dichas variables actúan como factores protectores y/o de riesgo en el consumo de drogas en los adolescentes. De esta forma, se realizó un estudio cuantitativo, transversal con diseño y análisis descriptivo. La muestra fue por conveniencia, no probabilística y su tamaño fue de 80 alumnas (de un universo de 400 adolescentes), de género femenino, de 1ero a 4to año de enseñanza media (entre los 14 a 19 años de edad), pertenecientes a un establecimiento educacional fiscal de la quinta región de Chile. Para la recolección de información se utilizó el cuestionario *¿Cómo es tu familia?*; instrumento que permite evaluar la adaptabilidad y vulnerabilidad familiar mediante ocho categorías: tipo de relaciones, estilos de afrontamiento de los problemas, fuentes de apoyo del adolescente, valores, satisfacción, acumulación de tensiones, problemas de salud y de comportamientos. Entre los resultados obtenidos, se destacan como factores familiares de riesgo para el consumo de drogas en adolescentes aquellos como: la comunicación hijos/padres, ya que sólo un 27% de las encuestadas respondió mantener una buena y fácil comunicación con su padre; así también, la acumulación de tensiones (tales como: problemas de dinero, muerte de un miembro o presencia de serios conflictos familiares) y por último, el tipo de familia, dado que el 29% de los casos estudiados pertenecían a un grupo familiar nuclear. En resumen, los autores concluyen que los factores de mayor vulnerabilidad fueron el modo de enfrentar los problemas (entre ellos, la falta de apoyo religioso), las dificultades de comunicación intrafamiliar y el tipo y características de la familia; mientras que se apreciaron como factores de menor riesgo o protectores a los valores inculcados, principalmente, el esfuerzo personal.

En el marco de lo expuesto, es necesario destacar un estudio realizado en el año 2010, en una Institución de Educación Superior de la región del Bío Bío, desarrollado por Vidal D., Del Campo K., Chamblás I., Fernández C. y Sáenz J., el cual tuvo por objetivo

identificar factores psicosociales que actúan como factores de protección y/o de riesgo en el consumo de drogas en estudiantes universitarios. Este estudio reconoce a las Universidades como espacios promotores de salud, en las que se dedican a educar, investigar e innovar mejorando así, la calidad de vida de toda la comunidad universitaria más que cambios de hábitos individuales; generando de esta forma estrategias de promoción de la salud (universidades saludables), entre ellas, acciones que permitan modificar la relación de los individuos con problemáticas como las drogas. De esta forma, el presente estudio fue de carácter descriptivo, no experimental, transaccional y correlacional, con una población de estudio compuesta por 184 alumnos de pregrado matriculados entre los años 2006 al 2009 de 56 carreras de una institución de Educación Superior, utilizándose como instrumento de recolección de información el Cuestionario Factores psicosociales para el consumo de drogas en jóvenes universitarios (Cáceres D., Salazar I., Varela M. y Tobar J.), compuesto por cinco ítems de interés: aspectos sociodemográficos, presencia de consumo de drogas legales, presencia de consumo de drogas ilegales, factores psicosociales de riesgo y de protección para el consumo de drogas. Dentro de los resultados y conclusiones del estudio se destaca que la distribución de consumo de drogas (en el último mes) de los estudiantes de la muestra fue de mayor consumo el Alcohol (73,5%), seguido por el Tabaco con un 38,4%; mientras que las de menor consumo se obtuvo la Cocaína y el Éxtasis (0,54%) y los Opiáceos (0%). En lo que respecta al lugar de consumo, los lugares que más se señalan son la casa de amigos y la propia casa (en el caso del alcohol y la marihuana), mientras que los otros espacios son más de carácter social y públicos (discotecas, bares y parques). Se destaca que, en el caso del consumo de los Psicotrópicos, su consumo se da en el ámbito académico de los jóvenes (sea antes o después de clases). Por otro lado, en relación a los Factores Protectores estudiados en los jóvenes, se considera el ámbito familiar, destacándose que para el 52,2% de la muestra el Factor Social Familiar actúa como Protector: “Vivir en una familia sin conflictos, con adecuado apego y con actitudes en contra del consumo” (p.52). Además, los factores Habilidades Sociales, Habilidades de Autocontrol y la Relación con personas consumidoras actúan como factores de riesgo en lo que respecta al consumo de marihuana. Por último, también se pudo observar una asociación estadísticamente significativa entre las variables sexo y consumo de tabaco, siendo las mujeres quienes presentan un mayor consumo frente a sus pares masculinos.

En resumen, para las investigadoras, el estudio les permitió concluir que los factores que actúan como riesgo pueden conllevar a un inicio o aumento de su consumo, ya que el estudiante contaría con menos recursos de expresión de opinión, control de su conducta y una menor capacidad de toma de decisiones frente a la presión de sus pares consumidores. Sin embargo, los resultados indicaron que los estudiantes cuentan con una mayor cantidad de factores protectores que de riesgo (13/15), lo que permite presumir que cuentan con mayores recursos que les permitirán disminuir o atrasar de uso de sustancias psicoactivas. No obstante, el equipo investigador considera relevante fortalecer el factor autoestima, ya que ésta resultó actuar como un factor de riesgo frente al consumo de drogas, reforzándolo por lo planteado por Gutiérrez y Aneiros (1999): “una autoestima alta puede aumentar la capacidad de la persona para negarse a consumir droga” (Vidal D., Del Campo K., Chamblás I., Fernández C. y Sáenz J., 2010, p.56)

Para finalizar, conviene subrayar que de acuerdo a diversas investigaciones, existen elementos *mediadores* que pueden influir en el funcionamiento familiar; siendo algunos de ellos, la autoestima, el estrés y la resiliencia. En lo que respecta a la variable *Autoestima*, Jiménez T., Musitu G. y Murgui G. (2007) en su estudio *Funcionamiento familiar y consumo de sustancias en adolescentes: el rol mediador de la autoestima* realizaron su investigación bajo la premisa de que diversos autores no manifiestan claridad respecto al rol que cumple la autoestima frente a problemas externalizantes, como lo son la conducta delictiva y el consumo de sustancias (p.141). Por un lado, el equipo investigador refiere sobre la existencia de trabajos en que se utilizan medidas globales de la autoestima, resultando una relación significativa entre la alta autoestima y el bajo consumo de sustancias, es decir, que ésta cumpliría un rol protector; mientras que por otro lado, algunos trabajos utilizan medidas multidimensionales, resultando altas puntuaciones en ciertos dominios de la autoestima (social y física), constituyendo un factor de riesgo para el desarrollo de conductas delictivas, de violencia y/o de consumo sustancias. (Jiménez et al, en prensa) (Jiménez T., Musitu G. y Murgui G., 2007, p.141). De ahí que el equipo investigador realiza un estudio ex post facto en una muestra de 414 adolescentes estudiantes de la comunidad de Castilla y León, España, con el objetivo de analizar el rol mediador de la autoestima en la relación entre el funcionamiento familiar y el consumo de sustancias de los estudiantes. Como resultado y conclusiones más relevantes, los autores

destacan que de los efectos observados, éstos no alcanzan el 100% de medición, por lo que concluyen la existencia de otras variables mediadoras en la incidencia del funcionamiento familiar. Sin embargo, la medición observada es superior al 80%, por ende, permite deducir que las características del funcionamiento familiar (cohesión, expresividad y conflicto) se relacionan con el consumo de drogas de los adolescentes, en consecuencia a la relación previa existente de sus autoevaluaciones o autoestima, ya que la percepción de los jóvenes respecto a la calidad de las relaciones en su grupo familiar (por ejemplo, el grado de vinculación con los miembros, de expresividad y de conflicto) influyen en su autoestima. (Jiménez T., Musitu G. y Murgui G., 2007, p.147). Asimismo, el equipo investigador confirma que la autoestima familiar y escolar, constituyen un factor protector frente a conductas de riesgo.

En relación a la variable *Estrés*, investigadores refieren que el inicio de consumo de sustancias (principalmente, del tabaco y alcohol) se encuentra asociado a experiencias estresantes vividas por el adolescente que consume, especialmente, cuando éstas ocurren con alta frecuencia o en etapa temprana de la vida. (Villegas-Pantoja M., Alonso-Castillo M., Alonso-Castillo B., Guzmán F., 2014). El estudio sobre Eventos estresantes y la relación con el consumo de alcohol y tabaco en los adolescentes (2014) plantea que “la experimentación de todo EVE puede afectar el bienestar y salud del adolescente, ya sea directamente sobre el estado emocional o indirectamente, través de su influencia en las conductas de salud o en la percepción de apoyo social” (Villegas-Pantoja M., Alonso-Castillo M., Alonso-Castillo B., Guzmán F., 2014, p.36). De esta forma, es el presente estudio estableció como objetivo identificar la relación existente entre los eventos vitales estresantes (EVE) y el consumo de alcohol y tabaco, en adolescentes de Monterrey, México. Dicho estudio fue de carácter descriptivo correlacional con una población de 10.805 estudiantes, con un muestreo probabilístico-estratificado; aplicándoseles como instrumentos de medición el Test de Audit y el Cuestionario Sucesos de Vida. Como resultados y conclusiones, el equipo investigador observa una relación positiva entre la experimentación de EVE de los adolescentes con su consumo de alcohol y tabaco, lo que concluyen como una manera de afrontamiento no saludable hacia los EVE como parte de un etapa de constantes cambios físicos, psicológicos y de conducta, como lo es la adolescencia y por lo tanto, deducen la falta de formas saludables de afrontamientos. Por

otro lado, los investigadores consideran los factores de accesibilidad y condición de legalidad que poseen los cigarrillos y bebidas alcohólicas. Al mismo tiempo, los resultados arrojaron una relación positiva entre los puntajes EVE y los resultados del Audit, lo que implica que a mayor EVE vivenciado, más intenso es el consumo de alcohol de los estudiantes; lo que permite al equipo investigador concordar con los patrones de intenso consumo de alcohol en breves periodos de tiempo hallados en la revisión bibliográfica. De esta manera, los autores ponen de manifiesto que los hallazgos sobre consumo de alcohol correlacionaron con más tipos de EVE (personal, escolar, salud, problemas de conductas, logros y fracasos) en comparación al consumo de tabaco. Finalmente, en relación al área familiar, destacan que ésta no correlacionó con la ingesta de sustancias: “No obstante, en algunas investigaciones se ha encontrado que otros estresores del ámbito familiar, habitualmente con signos de coerción como la violencia familiar, el abuso sexual y el abuso físico, correlacionan de forma positiva con el consumo de sustancias” (Villegas-Pantoja M., Alonso-Castillo M., Alonso-Castillo B., Guzmán F., 2014, p.43).

Por último, se hace mención a la variable *Resiliencia* como elemento mediador en el funcionamiento familiar, en la que se hace necesario enfatizar que existen factores determinantes en el proceso de enfrentamiento ante situaciones conflictivas (por ejemplo, la estructura, cohesión familiar, comunicación, disciplina y afecto), las cuales pueden ajustar o desequilibrar la estabilidad y bienestar de los miembros de la familia; así también, la resiliencia se integra a estos elementos mediadores ya que permite a la persona cómo enfrentar la adversidad y nutrirse de ella (García J., García M. y Rivera S., 2015, p165). De esta forma, García J. y otros (2015) señalan que la resiliencia es “un proceso dinámico entre factores de riesgo y de protección, en el que el individuo es capaz de utilizar sus recursos internos y externos para negociar los desafíos actuales de manera adaptativa...” (p.165) Por lo tanto, García y otros (2015) refieren que las familias resilientes implica que los padres utilicen estrategias que influyan en sus hijos para inculcarles valores y normas sociales que guíen su conducta, lo que permitirá disminuir conductas no aceptadas socialmente, entre ellas, la violencia y el consumo de sustancias (p.166). Así pues, la investigación Potencial resiliente en familias con adolescentes que consumen y no consumen alcohol (García y otros, 2015) trabajó con un muestreo no probabilístico intencional de 330 padres y madres de familias voluntarias de una ciudad de México, con el

objetivo de determinar si el Funcionamiento Familiar predice el potencial resiliente de padres y madres con hijos adolescentes que consumen o no alcohol; para lo cual se utilizó como instrumentos de medición la Escala de Potencial Resiliente y la Escala de Funcionamiento Familiar de García-Méndez et al. (2006). Entre las conclusiones extraídas del estudio, el equipo investigador destaca que se pudo comprobar el rol predictor del funcionamiento familiar sobre el potencial resiliente de los padres de ambos grupos. Es decir, García y otros (2015) señalan que los resultados sugieren que los padres de familia deben percibir un ambiente familiar que permita la interacción, comunicación y manifestación de emociones de manera positiva, ya que un ambiente positivo facilita la interacción saludable de sus miembros y la manifestación positiva de las emociones, por lo que, se incrementa la sensación de satisfacción y tranquilidad de la vida y porvenir de los padres y madres de familia (p.168). En resumen, García y otros (2015) concluyen que el ambiente positivo percibido mejora la autopercepción para manejar eventualidades diversas así también, los roles definidos, pautas de interacción delimitadas y un ambiente de respeto son características asociadas a la seguridad descrita por los padres. (p.168). Por otro lado, dentro de los resultados, el equipo investigador pudo concluir (tanto en padres de hijos que consumen o no alcohol) que la evasión de acontecimientos estresantes se incrementan cuando los padres tienen nula o poca claridad en el establecimiento de las reglas de interacción, tanto internas como externas de la familia (así también, cuando existe problema de expresión de emociones), por lo que las pautas de evitación del conflicto se acentúan. (P.169)

# CAPÍTULO II

METODOLOGÍA



## **1. Diseño de Investigación**

### **1.1 Tipo de Estudio (Método/Enfoque/Perspectiva):**

El estudio sobre *La incidencia del funcionamiento familiar en el consumo de drogas en jóvenes universitarios* corresponde a un enfoque cuantitativo, ya que se pretenderá responder a una pregunta de investigación mediante la recolección de datos y la medición de éstos, estadísticamente, con el fin de comprobar hipótesis establecidas previamente. De esta manera, se medirán variables en un contexto determinado, estableciendo ciertas conclusiones respecto a sus resultados, lo que permitirá determinar patrones de comportamiento en una población:

“En los estudios cuantitativos se establece una o varias hipótesis (suposiciones acerca de una realidad), se diseña un plan para someterlas a prueba, se miden los conceptos incluidos en la(s) hipótesis (variables) y se transforman las mediciones en valores numéricos (datos cuantificables), para analizarse posteriormente con técnicas estadísticas y extender los resultados a un universo más amplio, o para consolidar las creencias (formuladas en forma lógica en una teoría o un esquema teórico)” (Hernández, Fernández y Baptista, 2004, p.14)

Por otro lado, el estudio será tipo descriptivo-correlacional, ya que se pretenderá recolectar datos (describir); especificando propiedades, características y perfiles de las variables o fenómenos a analizar (Hernández y otros, p.93) como así también, se pretenderá evaluar la relación existente entre dos o más variables en un contexto particular, analizándose de esta manera, la correlación (positiva o negativa), la que será expresada en hipótesis sometidas a prueba (Hernández y otros, p.97).

### **1.2 Unidad de Análisis:**

Para efectos de la investigación, la unidad de análisis será la incidencia del funcionamiento familiar en el consumo de drogas de los jóvenes, ya que será de aquel evento del que se obtendrá la información.



### **1.3 Unidad de Observación:**

Asimismo, la unidad de observación serán los jóvenes universitarios quienes nos entregarán la información respecto a funcionamiento familiar y consumo de drogas.

## **2. Perfil de la muestra**

### **2.1 Selección de contexto:**

Para el desarrollo de este estudio se evalúa la pertinencia de investigar a jóvenes universitarios, por lo que, el área geográfica de la investigación se centrará en la comuna de Concepción, territorio en el que se ubica la Universidad de Concepción, institución de Educación Superior a la que asiste nuestra población de estudio. Respecto al área espacial, el tiempo que se utilizará durante la investigación concierne al periodo de estudio en que los jóvenes se encuentren cursando entre el primer y cuarto año del 2019.

### **2.2 Población objetivo y criterios de selección:**

Nuestro *universo* de la población estará conformado por 862 jóvenes hombres y mujeres que se encuentren inscritos en las carreras de Periodismo, Psicología, Trabajo Social y Sociología de la facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Concepción. No se considerará la carrera de Antropología ya que, voluntariamente, decide no participar del estudio. Es importante mencionar que, considerando la factibilidad o viabilidad del estudio, se escogió la facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Concepción, ya que en ella podemos contar con la disponibilidad de tiempo y recursos humanos, es decir, contamos con la autorización de los encargados de carreras y docentes para la aplicación de los instrumentos de estudios en sus alumnos en jornadas de clases.

Por otro lado, la *muestra*, serán aquellos jóvenes, hombres y mujeres, de 18 a 26 años, inscritos en las Carreras anteriormente señaladas, que se encuentren cursando entre el primer y cuarto año de la carrera. No se considerarán a los alumnos de quinto año, ya que en dicho año de estudio no se encuentran con clases presenciales, por lo que dificultará el contacto directo y acceso a su información.

Se utilizará una muestra tipo probabilística estratificada, la que permite que cada uno de los elementos muestrales tengan la misma probabilidad de ser escogidos y a su vez, permitirá estratificar la muestra en relación a categorías que representen a la población y

que sean relevantes para los objetivos del estudio (Hernández, Fernández y Baptista, 2010, p.248). Además, los autores (2010) destacan que este tipo de muestra permite comparar los resultados entre segmentos o subpoblaciones; permitiendo que la precisión de la muestra aumente (p.249).

- **Criterios de selección-inclusión**

- Jóvenes, hombres y mujeres
- Con edades comprendidas entre los 18 a 26 años
- Alumnos regulares de las carreras de Periodismo, Psicología, Trabajo Social y Sociología de la facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Concepción
- Que se encuentren cursando entre el primer y cuarto año de la carrera

- **Criterios de selección-exclusión**

- Alumnos con edad superior a los 26 años
- Quienes no se encuentren como alumno regular de las respectivas Carreras señaladas
- Aquellos alumnos que se encuentren cursando el quinto año de la carrera.

- **Cálculo de la muestra:**

**Tabla n°3:** Cálculo de la muestra de los estudiantes de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Concepción (con un 95% de confiabilidad y 5% de margen de error)

Carrera	Matricula	Curso	N (Universo)	n' (muestra) Factor del estrato (0.61)
Periodismo	2019	1er año	46	28
	2018	2do año	45	27
	2017	3er año	45	27
	2016	4to año	45	27
	<b>Totales</b>			<b>181</b>
Psicología	2019	1er año	68	41
	2018	2do año	64	39
	2017	3er año	55	34
	2016	4to año	54	33
	<b>Totales</b>			<b>241</b>

<b>Trabajo Social</b>	<b>2019</b>	1er año	74	45
	<b>2018</b>	2do año	67	41
	<b>2017</b>	3er año	51	31
	<b>2016</b>	4to año	57	35
	<b>Totales</b>			249
<b>Sociología</b>	<b>2019</b>	1er año	73	45
	<b>2018</b>	2do año	40	24
	<b>2017</b>	3er año	39	24
	<b>2016</b>	4to año	39	24
	<b>Totales</b>			191
<b>Total</b>			862	<b>525</b>

Fuente: Creación propia. Datos entregados por Jefes de Carreras respectivas para el año 2019

### **3. Fuentes, Técnicas e Instrumentos de recolección de información:**

#### **3.1 Fuentes y técnicas de Información:**

Las fuentes de información serán directas, es decir, los datos necesarios para responder a los objetivos, serán consultados a los propios sujetos, sin mediar intermediarios.

La técnica de recolección de datos a utilizar será mediante la aplicación de un Cuestionario autoadministrado, compuesto por dos instrumentos: el primero de ellos, la Escala Crafft (para el pesquizaje de consumo de alcohol y/o drogas de los jóvenes), mientras que el segundo será la Escala de Apgar Familiar, el cual tendrá el propósito de medir el funcionamiento familiar.

#### **3.2 Instrumentos de recolección de datos:**

Como ya se mencionó anteriormente, se aplicará un Cuestionario auto-administrado que estará compuesto por dos instrumentos:

- Escala CRAFFT:

El cuestionario CRAFFT es un instrumento auto-administrado desarrollado por Knight J.R., que tiene por objetivo detectar el abuso o dependencia de alcohol y/o drogas en adolescentes mediante la aplicación de 6 preguntas cerradas (sí o no), con una duración de 5 minutos aproximados; en las que se indaga la relación de alcohol y drogas con las siguientes variables: *uso del automóvil, consumo de sustancias en búsqueda de algún efecto*

*determinado, contexto social de consumo e identificación de quiénes requieren intervención.*

La validación del instrumento fue realizada en el Boston's Childrens Hospital de Estados Unidos en un muestra de 538 adolescentes. Posteriormente, tuvo una revisión sistemática de la validez y fiabilidad en diferentes poblaciones (pacientes en hospitales, atención primaria, usuarios de sustancias, población general, entre otras), con resultados positivos para ser un buen instrumento de tamizaje de abuso de alcohol y sustancias, incluyendo el consumo problemático, abuso y dependencia (Minsal, 2013). Asimismo, este instrumento cuenta con validación en España y en Chile, donde recientemente se realizó una nueva validación en dos centros educacionales en dos comunas de la región Metropolitana. Participaron 129 adolescentes entre 14 y 18 años (muestreo aleatorio por conglomerado), excluyéndose a aquellos con diagnóstico de retraso mental y aquellos con intoxicación aguda por consumo problemático de drogas. De esta forma, el instrumento validado mostró una especificidad al 100% para cualquier consumo (Minsal, 2013). Es importante destacar que este instrumento ha sido recomendado por la Academia Americana de Psiquiatría Infantil y Adolescencia y por la Universidad British Columbia de Canadá, entre otros.

- Escala APGAR Familiar:

La Escala de Evaluación Familiar es un instrumento que tiene como propósito evaluar la cohesión y adaptabilidad del funcionamiento familiar (Villarreal-González M., Sánchez-Sosa J., Musitu G. y Varela R., 2010). Fue diseñada por el médico familiar Dr. Gabriel Smilkstein en el año 1978, basándose en la premisa de que los miembros de un grupo familiar perciben el funcionamiento de éste, por lo que, pueden manifestar el grado de satisfacción con el cumplimiento de sus necesidades básicas. De esta manera, Smilkstein (1978) propone el instrumento para ser aplicado por lo equipos de salud en atención primaria, con el fin de evidenciar el estado funcional de la familia y de esta forma, darles seguimiento y orientación para la atención de los pacientes; siendo utilizado en distintas circunstancias: embarazos, depresión post parto, estudios de promoción de la salud, entre otros.

El instrumento consta de 5 ítems tipo escala Likert, con un rango de respuesta de 0 a 4 (nunca, casi nunca, algunas veces, casi siempre y siempre). Suárez M. y Alcalá M. (2014), detallan que el Apgar familiar evalúa cinco funciones básicas de la familia, relacionada con una inicial de la palabra que denota la función familiar estudiada, presentándose en forma de acróstico: *Adaptación*, *Participación*, *Gradiente de recurso personal*, *Afecto* y *Recursos* (p.54):

- **Adaptación:** capacidad de utilizar recursos intra y extra familiares para resolver problemas en situaciones de estrés familiar o periodo de crisis.
- **Participación:** referido a la implicación de los miembros del grupo familiar en la toma de decisiones y en las responsabilidades relacionadas con el mantenimiento familiar.
- **Gradiente de Recursos (Crecimiento):** es el desarrollo de la maduración física, emocional y auto realización que alcanzan los componentes de una familia gracias a su apoyo y asesoramiento mutuo.
- **Afectividad:** relación de cariño y amor existente entre los miembros de la familia.
- **Recursos o Capacidad Resolutiva:** referido al compromiso de dedicar tiempo atender las necesidades físicas y emocionales de otros miembros de la familia. Generalmente, implica compartir unos ingresos y espacios.

La suma de los cinco parámetros da una totalidad que fluctúa entre los 0 a 20 puntos; indicando una baja, mediana o alta satisfacción del funcionamiento familiar:

- Buena o Normal Función Familiar: 18 – 20 puntos (*Alta Satisfacción*)
- Disfunción Leve: 17 – 14 puntos (*Mediana Satisfacción*)
- Disfunción Moderada: 13 – 10 puntos (*Baja Satisfacción*)
- Disfunción Severa: 9 ó menos (*Baja Satisfacción*)

#### **4. Trabajo de Campo:**

Para poder contactar a las personas a estudiar, se solicitará la autorización a los Jefes de Carreras de Periodismo, Psicología, Trabajo Social y Sociología de la Facultad de Sociales de la Universidad de Concepción, y a los docentes que impartan clases de 1er a 4to año en las respectivas, para la aplicación de los Cuestionarios a los jóvenes universitarios que cumplan los criterios, en forma presencial durante sus jornadas de clases. Se les solicitará un espacio de 15 minutos aproximados al inicio de sus clases para informar del Estudio y la aplicación de los instrumentos correspondientes. Es importante destacar que cada aplicación será de completa responsabilidad de la alumna tesista.

##### **4.1 Criterios éticos**

Respecto a los criterios éticos, es importante señalar que se le aplicará un Consentimiento Informado a aquellos jóvenes a encuestar, en el cual, se les detallará que dicho Cuestionario será de carácter anónimo, voluntario, confidencial y su participación no remunerada, como así también, la información obtenida será de uso exclusivo para la investigación.

##### **4.2 Análisis de la Información**

De acuerdo a los autores Hernández, Fernández y Baptista (2004), uno de los primeros pasos a seguir será la codificación de respuestas, de acuerdo a las variables y sus categorías (y subcategorías, si es que lo requieren) para el análisis de datos. Posteriormente, se realizará la elaboración del Libro de códigos, en el que se describirá la localización de las variables y los códigos asignados a ellas; con el propósito de ser una guía para la interpretación de datos durante su análisis (p.357). De esta manera, se elaborará la matriz de datos, la que será aplicada en el programa estadístico para la Ciencias Sociales, SPSS para Windows v23.0; en el que se realizará un análisis tipo descriptivo, univariado y bivariado.

## **5. Planificación de la disseminación de los resultados: audiencias y fines**

Los resultados obtenidos serán difundidos en dos contextos, las cuales se describen a continuación:

### **5.1 Contexto Académico:**

- A Comisión del Programa Magister en Intervención Familiar de la Universidad de Concepción,
- A Jefaturas de las Carreras comprendidas en el estudio para el conocimiento de la existencia de la problemática en su comunidad estudiantil,
- A Bienestar Estudiantil de la Universidad de Concepción, para los lineamientos de prevención en temática de drogas en los jóvenes estudiantes y,
- Publicación en Revista Electrónica de Trabajo Social de la Universidad de Concepción.

### **5.2 Contexto No Académico:**

- Difusión en Programa Municipal “Tomemos Conciencia”
- Difusión en Senda Previene de la comuna de Concepción, considerándolo como una red de apoyo para la prevención del consumo de drogas y promoción de estilos de vida saludable.
- Difusión en Cefam de la comuna, considerando que son Centros Asistenciales de Salud que trabajan en Programas preventivos sobre el consumo de sustancias y en la intervención de la misma en sujetos con consumo y su familia.
- Difusión en Comunidad Terapéutica Casa Chica del Hospital Higuera de Talcahuano, como una institución formadora a alumnos en práctica profesional de Trabajo Social de la Udec.

# **CAPITULO III**

## **ANÁLISIS DE RESULTADOS**

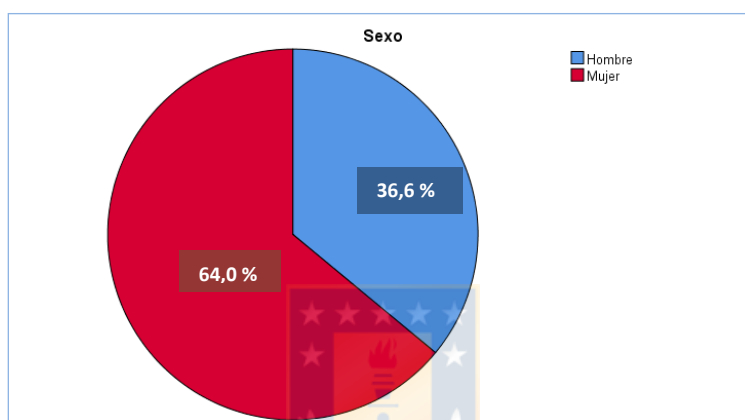




**I. OBJETIVO N°1: “DESCRIBIR LOS DATOS SOCIO-DEMOGRAFICOS DE LOS JOVENES ESTUDIANTES, TALES COMO: SEXO, EDAD, CARRERA E INGRESO FAMILIAR”**

• **GENERO:**

*Gráfico n° 1: Género de los jóvenes universitarios de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Concepción. (N=525)*



*Tabla n° 4: Distribución porcentual del Género de los jóvenes universitarios, según carrera de estudio. (N=525)*

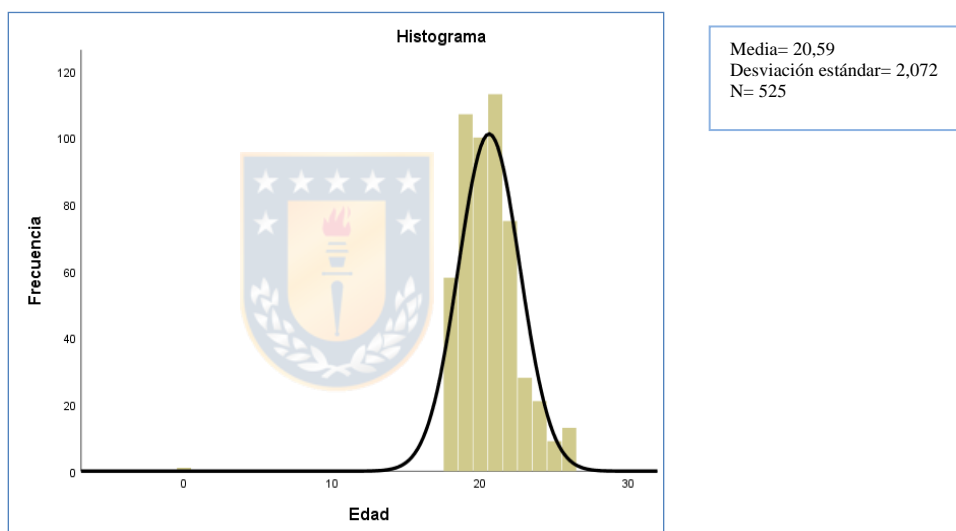
		CARRERA				
SEXO		Periodismo	Psicología	Trabajo Social	Sociología	Total
Hombre	Frecuencia	59	49	25	56	189
	Porcentaje	54,1%	33,3%	16,4%	47,9%	36,0%
Mujer	Frecuencia	50	98	127	61	336
	Porcentaje	45,9%	66,7%	83,6%	52,1%	64,0%
Total	Frecuencia	109	147	152	117	525
	Porcentaje	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tal como se observa en el gráfico n°1, podemos señalar que, de las cuatro carreras estudiadas en la facultad de Ciencias Sociales, las mujeres son el género preponderante en los jóvenes encuestados, presentándose con un 64% en comparación a un 36,6 % de los

hombres. De igual manera, si se observa la tabla n°4, en relación al género de los jóvenes encuestados según la carrera de estudio, podemos agregar que tres de las cuatro carreras prepondera el sexo femenino; a excepción de la carrera de Periodismo, en que el grupo preponderante son los varones, presentándose con un 54,1% en comparación al 45,9% del grupo de las mujeres.

- **EDAD:**

- ***Gráfico n° 2: Edad de los jóvenes universitarios de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Concepción. (N=525)***

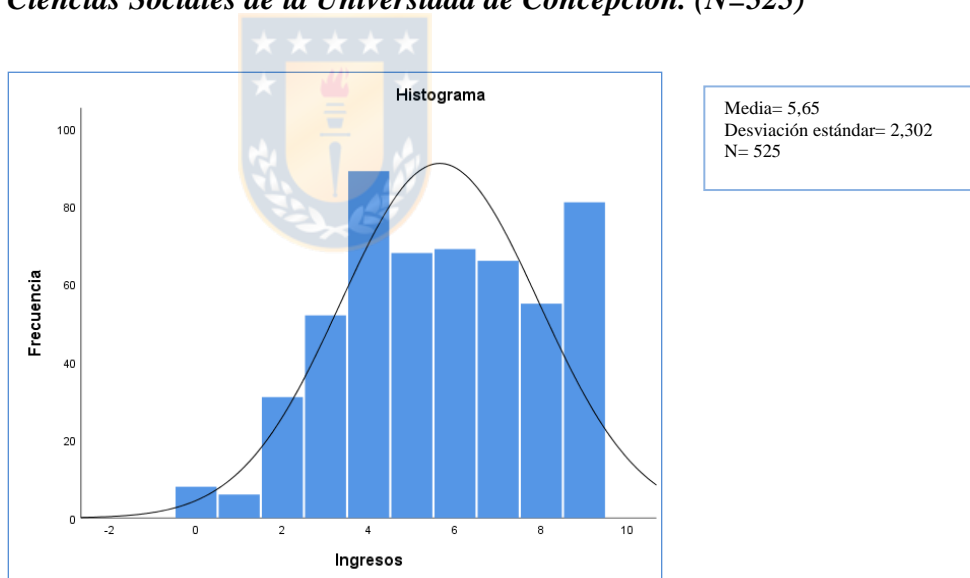


De acuerdo a la variable Edad de los jóvenes encuestados, podemos indicar que ésta fue considerada desde un rango entre los 18 a los 26 años; siendo considerado éste un criterio de selección-inclusión al momento de aplicar las encuestas; resultando la moda calculada la edad de 21 años, con una frecuencia de 113 estudiantes (21,5%). Asimismo, podemos señalar que el promedio de edad de los universitarios es de los 20,59 años, lo cual se ve reflejado en el gráfico n°2 sobre Histograma de edad de los jóvenes, el que nos entrega una curva normal de distribución de la variable, con forma de campana, donde el cuarto rango de ingresos es quien posee la cúspide de nuestro gráfico, con una frecuencia de 100.

**Tabla n° 5: Distribución porcentual del Ingreso Familiar de los jóvenes universitarios. (N=525)**

Ingreso familiar	Frecuencia	Porcentaje
No contesta	8	1,5
Menos de \$100.000	6	1,1
De \$100.000 a \$199.999	31	5,9
De \$200.000 a \$299.999	52	9,9
De \$300.000 a \$399.999	89	17,0
De \$400.000 a \$599.999	68	13,0
De \$600.000 a \$799.999	69	13,1
De \$800.000 a \$999.999	66	12,6
De \$1.000.000 a \$1.299.999	55	10,5
De \$1.300.000 y más	81	15,4
Total	525	100,0

- **Gráfico n° 3: Ingreso del grupo familiar de los jóvenes universitarios de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Concepción. (N=525)**

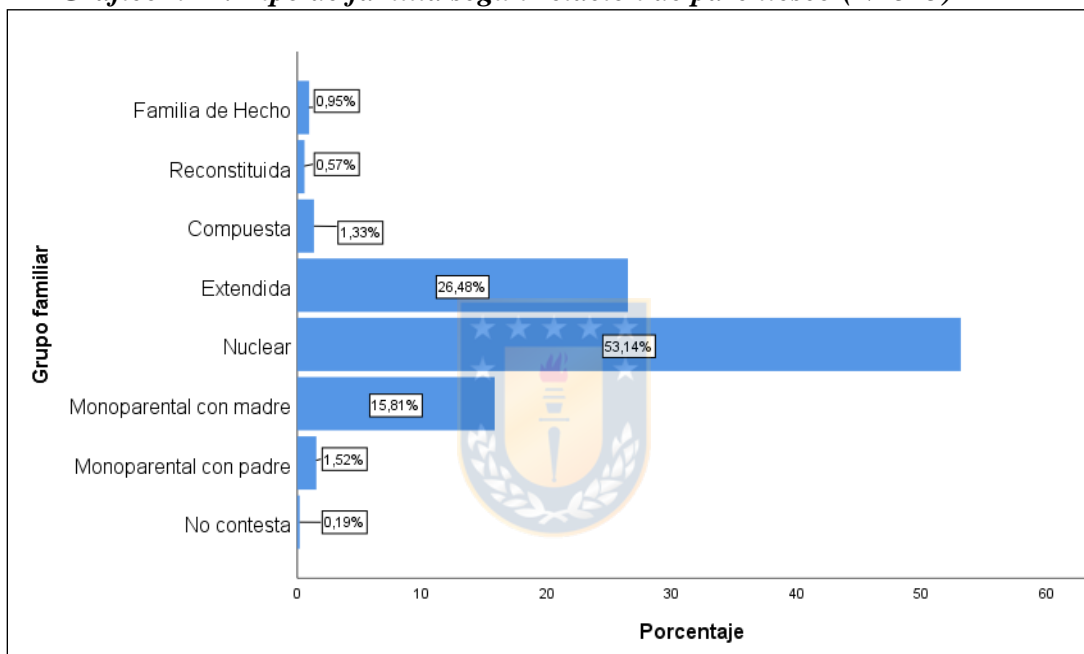


Respecto al promedio de ingresos del grupo familiar de los encuestados y de acuerdo a lo que señalan los jóvenes universitarios, éste se presenta con mayor frecuencia entre los \$300.000 a \$399.999 (17,0%), seguido por el rango de los \$600.000 a \$799.999 (con un 13,1%). Lo señalado anteriormente, lo podemos observar en el histograma de ingresos, el cual nos entrega una curva normal de distribución de los ingresos, con forma de campana, donde el cuarto rango de ingresos es quien posee la cúspide de nuestro gráfico, con una

frecuencia de 89. Es importante mencionar que de los 525 encuestados, un 51,6% de ellos posee un ingreso familiar superior a los \$600.000 mensual.

**II. OBJETIVO N°2: “ESPECIFICAR LA TIPOLOGÍA FAMILIAR DE LA QUE PROVIENEN LOS JOVENES UNIVERSITARIOS, DE ACUERDO AL NUMERO DE INTEGRANTES QUE LA COMPONEN”.**

- **Gráfico n° 4: Tipo de familia según relación de parentesco (N=525)**



En lo que respecta a la composición familiar de la que provienen los jóvenes encuestados, podemos señalar que, de acuerdo a lo observado en el gráfico n°3, el 53,1% de los estudiantes pertenecen a familias tipo nuclear; es decir, familias compuestas por ambos padres y sus hijos. A éste grupo observado le siguen los estudiantes provenientes de familias extensas (con un 26,4%) y aquellos provenientes de familias monoparentales con jefatura femenina (con un 15,8%). En caso contrario, aquellos grupos familiares que se presentan con un menor porcentaje son los jóvenes provenientes de familias reconstituidas (con un 0,5%) y los de familias de hecho (0,9%)

**III. OBJETIVO N° 3: “ IDENTIFICAR AQUELLAS VARIABLES DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR QUE RESULTAN FUERTES Y DEBILES EN LA POBLACIÓN ENCUESTADA”**

• **SATISFACCION FAMILIAR:**

*Tabla n° 6: Distribución porcentual del APGAR Familiar en sus indicadores, en los jóvenes universitarios. (N=525)*

FRECUENCIA DE LA CONDUCTA														
INDICADORES	Nunca		Casi Nunca		Algunas Veces		Casi Siempre		Siempre		No Contesta		Total	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%
1.- ¿Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad?	6	1,1	22	4,2	105	20,0	169	32,2	223	42,5	0	0	525	100
2.- ¿Me satisface cómo en mi familia hablamos y compartimos nuestros problemas?	26	5,0	71	13,5	157	29,9	158	30,1	113	21,5	0	0	525	100
3.- ¿Me satisface cómo mi familia acepta y apoya mi deseo de emprender nuevas actividades?	9	1,7	23	4,4	101	19,2	165	31,4	225	42,9	2	0,4	525	100
4.- ¿Me satisface cómo mi familia expresa afecto y responde a mis emociones tales como rabia, tristeza, amor?	22	4,2	57	10,9	136	25,9	169	32,2	140	26,7	1	0,2	525	100
5.- ¿Me satisface cómo compartimos en mi familia el tiempo para estar juntos, los espacios de la casa, el dinero?	7	1,3	26	5,0	122	23,2	183	34,9	185	35,2	2	0,4	525	100

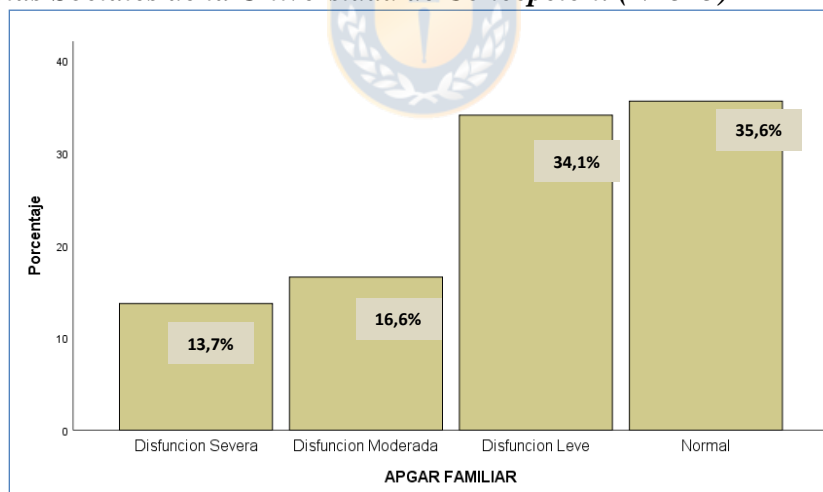
En la tabla n° 6, podemos apreciar el grado de satisfacción de los estudiantes encuestados respecto al funcionamiento del grupo familiar del que provienen. Así pues, podemos señalar que las respuestas de los estudiantes se concentran principalmente, en respuestas positivas categorizadas en “Siempre” y “Casi siempre”, reflejado en todos los indicadores analizados, generando una sumatoria de un porcentaje superior al 50% entre

ambas frecuencias de conductas. En caso contrario, podemos observar una baja concentración de porcentaje en respuestas negativas para todos los indicadores (inferior o igual al 5%); a excepción para las preguntas n°2 y n°4 (representativas de los indicadores de Participación y Afecto, respectivamente), las cuales concentran un porcentaje superior al 10% de la frecuencia de la conducta.

**Tabla n° 7: Distribución porcentual de los resultados de APGAR Familiar de los jóvenes universitarios. (N=525)**

Apgar Familiar	Frecuencia	Porcentaje
Normal	187	35,6
Disfunción Leve	179	34,1
Disfunción Moderada	87	16,6
Disfunción Severa	72	13,7
Total	525	100,0

- **Gráfico n° 5: APGAR Familiar de los jóvenes universitarios de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Concepción. (N=525)**



En lo que respecta a la tabla y gráfico anterior, sobre los resultados de la escala Apgar Familiar aplicada a los jóvenes estudiantes, podemos decir que un 35,6% de los universitarios encuestados provienen de familias con una buena o normal funcionalidad, con resultados que fluctúan entre los 17-20 puntos totales. En segundo lugar, encontramos a los jóvenes provenientes de familias con disfuncionalidad leve (34,1%), generando una

pequeña diferencia entre ambos resultados (de 1,5%). De esta manera, podemos decir que el 69,7% de los estudiantes se siente satisfecho con el funcionamiento de su grupo familiar.

**IV. OBJETIVO N°4: “INDAGAR EN EL CONSUMO DE DROGAS DE LOS ESTUDIANTES”.**

• **CONSUMO DE SUSTANCIAS:**

*Tabla n° 8: Distribución porcentual sobre el consumo de sustancias de los jóvenes universitarios durante los últimos 12 meses. (N=525)*

INDICADORES	No		Sí		No Contesta		Total	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%
<i>¿Ha consumido bebidas alcohólicas (más de unos sorbos)? (Sin tomar en cuenta sorbos de bebidas alcohólicas consumidas durante reuniones familiares o religiosas)</i>	105	20,0	419	79,8	1	0,2	525	100
<i>¿Ha fumado marihuana o probado hachís?</i>	174	33,1	349	66,5	2	0,4	525	100
<i>¿Ha usado algún otro tipo de sustancias que alteren su estado de ánimo o conciencia?</i>	372	70,9	150	28,6	3	0,6	525	100

De los 525 estudiantes encuestados, más del 50% de ellos señalan haber consumido alguna droga durante los últimos 12 meses. Así por ejemplo, el 79,8% indica “haber bebido más de unos sorbos de alcohol”, como así también, el 66,5% responde “haber fumado marihuana o hachís”. En caso contrario, respecto al consumo de alguna otra sustancia que altere el estado de ánimo o de conciencia, el porcentaje de respuesta se concentra mayoritariamente en el “no consumo”, presentándose con un 70,9%.

- **SCREENING CRAFFT:**

**Tabla n° 9: Distribución porcentual de los indicadores de Escala CRAFFT (car, relax, alone, forget, friends, trouble) en los jóvenes universitarios. (N=525)**

INDICADORES	No		Sí		No Contesta		No Corresponde		Total	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%
<i>¿Alguna vez has andado en un AUTO manejado por alguien (incluyéndote a ti mismo) que estuviera “volado” o que estuviera consumiendo alcohol o drogas? (CAR)</i>	262	49,9	248	47,2	15	2,9	0	0	525	100
<i>¿Has usado alguna vez alcohol o drogas para RELAJARTE, sentirte mejor contigo mismo o para ser parte de un grupo? (RELAX)</i>	152	33,1	291	66,5	4	0,4	78	14,9	525	100
<i>¿Has consumido alguna vez alcohol o drogas estando SOLOS? (ALONE)</i>	192	36,6	250	47,6	5	1,0	78	14,9	525	100
<i>¿Has OLVIDADO alguna vez cosas que hiciste mientras estabas bajo la influencia del alcohol o drogas? (FORGET)</i>	194	37,0	248	47,2	5	1,0	78	14,9	525	100
<i>¿Te ha dicho tu familia o AMIGOS que debes disminuir el consumo de alcohol o drogas? (FRIENDS)</i>	344	65,5	99	18,9	4	0,8	78	14,9	525	100
<i>¿Te has metido alguna vez en PROBLEMAS mientras estabas bajo la influencia del alcohol o las drogas? (TROUBLE)</i>	344	65,5	101	19,2	2	0,4	78	14,9	525	100

La tabla n° 9 referida a las respuestas de los jóvenes en relación al riesgo en consumo de sustancias, obtenidos por la escala CRAFFT y sus indicadores, nos muestra que el 66,5% de los jóvenes encuestados señala “haber consumido alcohol o droga con el fin de relajarse o sentirse bien consigo mismo”, un 47,6% indica “haber consumido alcohol o droga estando solo” y un 47,2% manifiesta “haber olvidado cosas que hizo mientras estaba bajo la influencia del alcohol o drogas”. Por lo tanto, podemos decir que los indicadores RELAX, ALONE y FORGET son aquellos que concentran los porcentajes más altos de respuestas positivas.

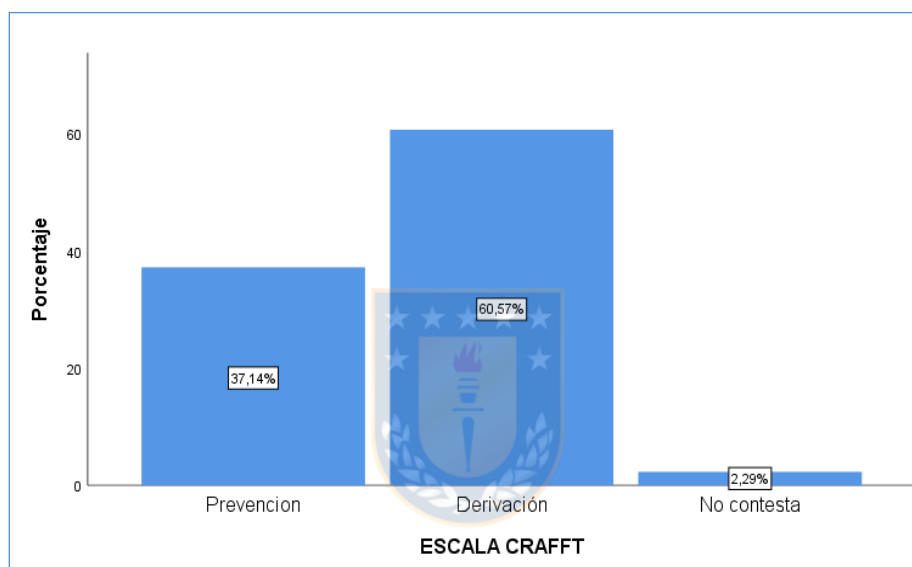
En caso contrario, podemos observar que los indicadores FRIENDS (65,5%), TROUBLE (65,5%) y CAR (49,9%) reflejan los porcentajes más altos de respuestas negativas respecto a la frecuencia de la conducta indicada en cada una.



**Tabla n° 10: Distribución porcentual del total de Escala CRAFFT de los jóvenes universitarios. (N=525)**

Escala CRAFFT	Frecuencia	Porcentaje
Prevención	195	37,1
Derivación	318	60,6
No contesta	12	2,3
Total	525	100,0

- **Gráfico n° 5: Screening Escala CRAFFT de los jóvenes universitarios de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Concepción. (N=525)**



Al observar la tabla n° 10 y gráfico n°5, podemos señalar que el resultado de la Escala CRAFFT de los jóvenes encuestados refleja que es sugerible realizar una “derivación” al 60,6% de los encuestados, con el fin de realizar una evaluación asistida respecto al consumo de drogas, ya que de los 525 de los estudiantes, a 318 de ellos les arroja este resultado, el cual fluctúa en un rango de los 2-6 puntos.

**V. OBJETIVO N° 5: “RELACIONAR LAS VARIABLES SOCIO-DEMOGRAFICAS CON AQUELLOS INDICADORES DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS**

**Tabla n° 11: Satisfacción del Funcionamiento familiar en sus indicadores según género de los jóvenes universitarios. (N=525)**

ADAPTACION										
Género		Nunca	Casi Nunca	Algunas Veces	Casi Siempre	Siempre	Total	Chi²	Grados de Libertad	Significación
Hombre	f	3	8	44	59	75	189	2,730	4	0,604
	%	50,0%	36,4%	41,9%	34,9%	33,6%	36,0%			
Mujer	f	3	14	61	110	148	336			
	%	50,0%	63,6%	58,1%	65,1%	66,4%	64,0%			
Total	f	6	22	105	169	223	525			
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%			
PARTICIPACION										
Género		Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre	Total	Chi²	Grados de Libertad	Significación
Hombre	f	13	31	60	52	33	189	7,275	4	0,122
	%	50,0%	43,7%	38,2%	32,9%	29,2%	36,0			
Mujer	F	13	40	97	106	80	336			
	%	50,0%	56,3%	61,8%	67,1%	70,8%	64,0			
Total	f	26	71	157	158	113	525			
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%			
GANANCIA										
Género		Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre	Total	Chi²	Grados de Libertad	Significación
Hombre	f	6	10	46	59	68	189	12,615	5	0,027
	%	66,7%	43,5%	45,5%	35,8%	30,2%	36,0%			
Mujer	f	3	13	55	106	157	336			
	%	33,3%	56,5%	54,5%	64,2%	69,8%	64,0%			
Total	f	9	23	101	165	225	525			
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%			
AFECTO										
Género		Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre	Total	Chi²	Grados de Libertad	Significación
Hombre	f	6	23	57	57	46	189	4,800	5	0,441
	%	27,3%	40,4%	41,9%	33,7%	32,9%	36,0%			
Mujer	f	16	34	79	112	94	336			
	%	72,7%	59,6%	58,1%	66,3%	67,1%	64,0%			
Total	f	22	57	136	169	140	525			
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%			
RECURSOS										
Género		Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre	Total	Chi²	Grados de Libertad	Significación
Hombre	f	4	8	55	66	54	189	13,315	5	0,021
	%	57,1%	30,8%	45,1%	36,1%	29,2%	36,0%			

<b>Mujer</b>	f	3	18	67	117	131	336			
	%	42,9%	69,2%	54,9%	63,9%	70,8%	64,0%			
<b>Total</b>	f	7	26	122	183	185	525			
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%			
<b>TOTAL APGAR FAMILIAR</b>										
<b>Género</b>		<b>Normal</b>	<b>Disfunción Leve</b>	<b>Disfunción Moderada</b>	<b>Disfunción Severa</b>	<b>Total</b>	<b>Chi<sup>2</sup></b>	<b>Grados de Libertad</b>	<b>Significación</b>	
<b>Hombre</b>	f	52	67	40	30	189	10,369	3	0,016	
	%	27,8%	37,4%	46,0%	41,7%	36,0%				
<b>Mujer</b>	f	135	112	47	42	336				
	%	72,2%	62,6%	54,0%	58,3%	64,0%				
<b>Total</b>	f	187	179	87	72	525				
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%				

*\*Se considera una frecuencia total de 2 (100%) en la categoría "No contesta" según sexo femenino, en los indicadores Ganancia y Afecto. En el indicador Recursos, dicha frecuencia se presenta en el sexo masculino.*

En la tabla n°11, podemos observar la frecuencia de respuesta de los jóvenes en relación a la satisfacción del funcionamiento de su grupo familiar según el género que poseen los encuestados. De esta manera, podemos señalar que los hombres presentan un mayor nivel de insatisfacción familiar en comparación a las mujeres, ya que el mayor porcentaje de respuestas se concentran en las categorías "Nunca" en los indicadores ADAPTACION (50,0%), PARTICIPACION (50,0%), GANANCIA (66,7%), Y RECURSOS (57,1%). En caso contrario, las mujeres presentan un mayor nivel de satisfacción familiar, ya que sus porcentajes de respuestas se concentran en las categorías "Siempre" en los mismos indicadores: ADAPTACION (66,4%), PARTICIPACION (70,8%), GANANCIA (69,8%), Y RECURSOS (70,8%). Es importante destacar que, en lo que respecta al indicador AFECTO, éste se presenta como la excepción de los otros casos pues, tanto los hombres como las mujeres no se sienten satisfechos con "la forma en que su familia expresa afecto ni cómo responde a sus emociones". Ello se refleja en un 72,7% en la categoría "Nunca", en el caso de las mujeres y en un 41,9% "Algunas veces", en el caso de los hombres.

Por último, en relación al resultado final del Apgar familiar de los universitarios encuestados según el género de ellos, es posible observar que el 72,2% del género femenino percibe a su grupo familiar con una funcionalidad normal, mientras que los hombres perciben a su grupo familiar con una disfuncionalidad moderada, concentrando en dicha categoría su mayor porcentaje (con un 46,0%). En otras palabras, podemos decir que son

las mujeres el grupo que presenta una mejor percepción del funcionamiento de su grupo familiar en sus distintos indicadores.

Por último, en lo que respecta a la asociación entre las variables Género y Apgar familiar en sus indicadores, podemos indicar que sólo en las categorías Ganancia, Recursos y Apgar familiar total se evidencia dependencia entre ambas variables, ya que se presenta una asociación a un nivel de significancia de un 0,05; lo que nos permite rechazar la hipótesis nula en dichos indicadores y aceptar la hipótesis alternativa.

**Tabla n° 12: Satisfacción del Funcionamiento familiar en sus indicadores según Carrera de estudio de los jóvenes. (N=525)**

ADAPTACION										
CARRERA		Nunca	Casi Nunca	Algunas Veces	Casi Siempre	Siempre	Total	Chi²	Grados de Libertad	Significación
Periodismo	f	1	3	23	27	55	109	18,433	12	0,103
	%	16,7%	13,6%	21,9%	16,0%	24,7%	20,8%			
Psicología	f	1	8	35	54	49	147			
	%	16,7%	36,4%	33,3%	32,0%	22,0%	28,0%			
Trabajo Social	f	2	2	28	49	71	152			
	%	33,3%	9,1%	26,7%	29,0%	31,8%	29,0%			
Sociología	f	2	9	19	39	48	117			
	%	33,3%	40,9%	18,1%	23,1%	21,5%	22,3%			
TOTAL	f	6	22	105	169	223	525			
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%			
PARTICIPACION										
CARRERA		Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre	Total	Chi²	Grados de Libertad	Significación
Periodismo	f	2	16	37	27	27	109	20,450	12	0,059
	%	7,7%	22,5%	23,6%	17,1%	23,9%	20,8			
Psicología	F	9	21	45	49	23	147			
	%	34,6%	29,6%	28,7%	31,0%	20,4%	28,0			
Trabajo Social	f	8	13	37	50	44	152			
	%	30,8%	18,3%	23,6%	31,6%	38,9%	29,0%			
Sociología	f	7	21	38	32	19	117			
	%	26,9%	29,6%	24,2%	20,3%	16,8%	22,3%			
TOTAL	f	26	71	157	158	113	525			
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%			
GANANCIA										
CARRERA		Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre	Total	Chi²	Grados de Libertad	Significación
Periodismo	f	1	5	19	35	49	109	19,572	15	0,189
	%	11,1%	21,7%	18,8%	21,2%	21,8%	20,8			
Psicología	f	2	13	28	50	53	147			
	%	22,2%	56,5%	27,7%	30,3%	23,6%	28,0%			
Trabajo Social	f	2	3	29	42	75	152			
	%	22,2%	13,0%	28,7%	25,5%	33,3%	29,0%			

<b>Sociología</b>	f	4	2	25	38	48	117			
	%	44,4%	8,7%	24,8%	23,0%	21,3%	22,3%			
<b>Total</b>	f	9	23	101	165	225	525			
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%			
<b>AFECTO</b>										
<b>CARRERA</b>		<b>Nunca</b>	<b>Casi nunca</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>Casi siempre</b>	<b>Siempre</b>	<b>Total</b>	<b>Chi<sup>2</sup></b>	<b>Grados de Libertad</b>	<b>Significación</b>
<b>Periodismo</b>	f	3	7	28	39	32	109	19,041	15	0,212
	%	13,6%	12,3%	20,6%	23,1%	22,9%	20,8%			
<b>Psicología</b>	f	8	18	40	47	34	147			
	%	36,4%	31,6%	29,4%	27,8%	24,3%	28,0%			
<b>Trabajo Social</b>	f	5	14	32	48	52	152			
	%	22,7%	24,6%	23,5%	28,4%	37,1%	29,0%			
<b>Sociología</b>	f	6	18	36	35	22	117			
	%	27,3%	31,6%	26,5%	20,7%	15,7%	22,3%			
<b>Total</b>	f	22	57	136	169	140	525			
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%			
<b>RECURSOS</b>										
<b>CARRERA</b>		<b>Nunca</b>	<b>Casi nunca</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>Casi siempre</b>	<b>Siempre</b>	<b>Total</b>	<b>Chi<sup>2</sup></b>	<b>Grados de Libertad</b>	<b>Significación</b>
<b>Periodismo</b>	f	1	2	27	39	38	109	29,090	15	0,016
	%	14,3%	7,7%	22,1%	21,3%	20,5%	20,8%			
<b>Psicología</b>	f	2	7	36	56	46	147			
	%	28,6%	26,9%	29,5%	30,6%	24,9%	28,0%			
<b>Trabajo Social</b>	f	2	5	32	43	70	152			
	%	28,6%	19,2%	26,2%	23,5%	37,8%	29,0%			
<b>Sociología</b>	f	2	12	27	45	31	117			
	%	28,6%	46,2%	22,1%	24,6%	16,8%	22,3%			
<b>Total</b>	f	7	26	122	183	185	525			
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%			
<b>TOTAL APGAR FAMILIAR</b>										
<b>CARRERA</b>		<b>Normal</b>	<b>Disfunción Leve</b>	<b>Disfunción Moderada</b>	<b>Disfunción Severa</b>	<b>Total</b>	<b>Chi<sup>2</sup></b>	<b>Grados de Libertad</b>	<b>Significación</b>	
<b>Periodismo</b>	f	41	35	23	10	109	20,206	9	0,017	
	%	21,9%	19,6%	26,4%	13,9%	20,8%				
<b>Psicología</b>	f	41	57	24	25	147				
	%	34,7%	27,6%	31,8%	21,9%	28,0%				
<b>Trabajo Social</b>	f	72	43	20	17	152				
	%	38,5%	24,0%	23,0%	23,6%	29,0%				
<b>Sociología</b>	f	33	44	20	20	117				
	%	17,6%	24,6%	23,0%	27,8%	22,3%				
<b>Total</b>	f	187	179	87	72	525				
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%				

*\*Se considera la categoría "No contesta" con una frecuencia total de 2 (100%) en las carreras de Psicología y Trabajo Social para el indicador Ganancia; una frecuencia de 1 (100%) en la carrera de Trabajo Social para el indicador Afecto, y una frecuencia de 2 (100%) para la carrera de Periodismo en el indicador Recursos.*

De acuerdo a la Carrera de estudio de los jóvenes universitarios y la frecuencia de respuestas respecto a la satisfacción del funcionamiento del grupo familiar de los encuestados, podemos destacar que la carrera de Periodismo presenta sus porcentajes más altos de respuesta en categorías positivas, lo cual se refleja en los indicadores Adaptación (con un 24,7%), Participación (23,9%) y Ganancia (21,8%), manifestando “*sentirse siempre satisfechos*”. Asimismo, podemos destacar la carrera de Trabajo Social, quien también presenta sus porcentajes más altos de respuestas en “*siempre sentirse satisfechos*” en los indicadores Participación (38,9%), Ganancia (33,3%), Afecto (37,1%) y Recursos (37,8%).

En caso contrario, podemos señalar que la carrera de Psicología muestra sus porcentajes más altos de respuestas en categorías negativas, manifestando “nunca sentirse satisfechos” en los indicadores Adaptación (con un 36,4%), Participación (34,6%) y Afecto (36,4%). En el caso del indicador Ganancia, el porcentaje más alto de la carrera se presenta en la categoría “casi nunca” (con 56,5%). Igualmente, podemos decir de la carrera de Sociología que sus respuestas se concentran “casi nunca sentirse satisfechos” para todos los indicadores estudiados, a excepción del indicador Ganancia, el cual un 44,4%n manifiesta “nunca sentirme satisfecho con la forma en que mi familia me apoya en mis nuevos emprendimientos”. Finalmente, podemos agregar respecto al indicador Total Apgar Familiar que las carreras de Psicología y Trabajo Social perciben un normal funcionamiento de su grupo familiar, con un 34,7% y un 38,5% respectivamente; la carrera de Periodismo percibe a su grupo familiar con un nivel de disfuncionalidad moderado (26,4%), mientras que la carrera de Sociología percibe a su grupo familiar con una disfunción severa (27,8%).

Por último, referido a la asociación entre las variables Carrera y Apgar familiar, podemos concluir que se acepta la hipótesis nula para la mayoría de sus indicadores, comprobando la independencia entre ambas variables. No obstante, podemos observar lo contrario en los indicadores Recursos y Total Apgar familiar, en el que se evidencia dependencia entre las variables con un nivel de significación inferior al 0,05; por lo que en este caso, se rechaza hipótesis nula y se acepta hipótesis alternativa.

**Tabla n°13: Consumo de sustancias de los jóvenes universitarios según tipo de familia a la que pertenecen. (N=525)**

TIPO DE FAMILIA												
Consumo de Alcohol		Mono-parental c/padre	Mono-parental c/madre	Nuclear	Extendida	Compuesta	Reconstituida	Familia de Hecho	Total	Chi <sup>2</sup>	Grados de Libertad	Sign.
NO	f	2	11	60	28	2	1	1	105	4,712	14	0,989
	%	25,0%	13,3%	21,5%	20,1%	28,6%	33,3%	20,0%	20,0%			
SÍ	f	6	72	218	111	5	2	4	419			
	%	75,0%	86,7%	78,1%	79,9%	71,4%	66,7%	80,0%	79,8%			
Total	f	8	83	279	139	7	3	5	525			
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%			
TIPO DE FAMILIA												
Consumo de Marihuana		Mono-parental c/padre	Mono-parental c/madre	Nuclear	Extendida	Compuesta	Reconstituida	Familia de Hecho	Total	Chi <sup>2</sup>	Grados de Libertad	Sign.
NO	f	3	19	96	49	4	1	2	174	8,770	14	0,845
	%	37,5%	22,9%	34,4%	35,3%	57,1%	33,3%	40,0%	33,1%			
SÍ	f	5	64	181	90	3	2	3	349			
	%	62,5%	77,1%	64,9%	64,7%	42,9%	66,7%	60,0%	66,5%			
Total	f	8	83	279	139	7	3	5	525			
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%			
TIPO DE FAMILIA												
Otras Sustancias		Mono-parental c/padre	Mono-parental c/madre	Nuclear	Extendida	Compuesta	Reconstituida	Familia de Hecho	Total	Chi <sup>2</sup>	Grados de Libertad	Sign.
NO	f	6	55	201	96	7	2	4	372	5,731	14	0,973
	%	75,0%	66,3%	72,0%	69,1%	100,0%	66,7%	80,0%	70,9%			
SÍ	f	2	28	76	42	0	1	1	150			
	%	25,0%	33,7%	27,2%	30,2%	0,0%	33,3%	20,0%	28,6%			
Total	f	8	83	279	139	7	3	5	525			
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%			

La tabla n°13, nos presenta la frecuencia de respuesta entregada por los jóvenes sobre su consumo de drogas en los últimos doce meses, y cuál es la relación con el tipo de familia de la que provienen. De esta manera, podemos observar que en el caso del consumo de alcohol, los universitarios que concentran un mayor porcentaje de consumo son aquellos que provienen de familias monoparentales con jefatura femenina (con un 86,7%), seguido por aquellos que proceden de familias de hecho (80,0%) y los de familias extendidas (79,9%). En caso contrario, los jóvenes provenientes de familias reconstituidas reflejan un menor consumo de alcohol (33,3%). Respecto al consumo de marihuana o hachís, los que lideran el mayor porcentaje de consumo durante los últimos doce meses son, nuevamente, aquellos que provienen de familias monoparentales con jefatura femenina, presentándose con un 77,1%; mientras que los jóvenes procedentes de familias compuestas son los que demuestran un mayor porcentaje de respuesta negativa (57,1%). Por último, acerca del

consumo de otras sustancias que alteran el ánimo o conciencia, cabe señalar que el 100% de los jóvenes provenientes de familias compuestas indican no haber consumido este tipo de drogas en los últimos doce meses. En cambio, los que proceden de familias monoparentales con jefatura femenina y reconstituidas son los que muestran los mayores porcentajes de respuestas positivas (con un 33,7% y un 33,3%)

En cuanto a la existencia de asociación entre las variables consumo de sustancias y tipo de familia, podemos añadir que se acepta la hipótesis nula y se rechaza hipótesis alternativa. En otras palabras, se comprueba la independencia de ambas variables con un nivel de significación superior al 0,05.

**Tabla n°14: Consumo de Marihuana o Hachís de los jóvenes universitarios según satisfacción del funcionamiento familiar en sus indicadores. (N=525)**

ADAPTACION										
Consumo de Marihuana		Nunca	Casi Nunca	Algunas Veces	Casi Siempre	Siempre	Total	Chi <sup>2</sup>	Grados de Libertad	Sign.
NO	f %	1 16,7%	4 18,2%	35 33,3%	50 29,6%	84 37,7%	174 33,1%	6,760	8	0,563
SÍ	f %	5 80,0%	18 80,0%	70 80,0%	118 80,0%	138 80,0%	349 79,8%			
No Contesta	F %	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	1 0,6%	1 0,4%	2 0,4%			
Total	f %	6 100,0%	22 100,0%	105 100,0%	169 100,0%	223 100,0%	525 100,0%			
PARTICIPACION										
Consumo de Marihuana		Nunca	Casi Nunca	Algunas Veces	Casi Siempre	Siempre	Total	Chi <sup>2</sup>	Grados de Libertad	Sign.
NO	f %	5 19,2%	17 23,9%	46 29,3%	59 37,3%	47 41,6%	174 33,1%	13,094	8	0,109
SÍ	f %	21 80,8%	54 76,1%	110 70,1%	99 62,7%	65 57,5%	349 66,5%			
No Contesta	f %	0 0,0%	0 0,0%	1 0,6%	0 0,0%	1 0,9%	2 0,4%			
Total	f %	26 100,0%	71 100,0%	157 100,0%	158 100,0%	113 100,0%	525 100,0%			
GANANCIA										
Consumo de Marihuana		Nunca	Casi Nunca	Algunas Veces	Casi Siempre	Siempre	Total	Chi <sup>2</sup>	Grados de Libertad	Sign.
NO	f %	1 11,1%	8 34,8%	25 24,8%	58 35,2%	82 36,4%	174 33,1%	8,543	10	0,576
SÍ	f %	8 88,9%	15 65,2%	76 75,2%	106 64,2%	142 63,1%	349 66,5%			



<b>No Contesta</b>	f	0	0	0	1	1	2			
	%	0,0%	0,0%	0,0%	0,6%	0,4%	0,4%			
<b>Total</b>	f	9	23	101	165	225	525			
	%	100%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100%			
<b>AFECTO</b>										
<b>Consumo de Marihuana</b>		<b>Nunca</b>	<b>Casi Nunca</b>	<b>Algunas Veces</b>	<b>Casi Siempre</b>	<b>Siempre</b>	<b>Total</b>	<b>Chi<sup>2</sup></b>	<b>Grados de Libertad</b>	<b>Sign.</b>
<b>NO</b>	f	3	14	40	58	58	174	14,964	10	0,133
	%	13,6%	24,6%	29,4%	34,3%	41,4%	33,1%			
<b>SI</b>	f	19	43	95	111	81	349			
	%	86,4%	75,4%	69,9%	65,7%	57,9%	66,5%			
<b>No Contesta</b>	f	0	0	1	0	1	2			
	%	0,0%	0,0%	0,7%	0,0%	0,7%	0,4%			
<b>Total</b>	f	22	57	136	169	140	525			
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%			
<b>RECURSOS</b>										
<b>Consumo de Marihuana</b>		<b>Nunca</b>	<b>Casi Nunca</b>	<b>Algunas Veces</b>	<b>Casi Siempre</b>	<b>Siempre</b>	<b>Total</b>	<b>Chi<sup>2</sup></b>	<b>Grados de Libertad</b>	<b>Sign.</b>
<b>NO</b>	f	1	4	36	55	78	174	15,185	10	0,125
	%	14,3%	15,4%	29,5%	30,1%	42,2%	33,1%			
<b>SI</b>	f	6	22	86	127	106	349			
	%	85,7%	84,6%	70,5%	69,4%	57,3%	66,5%			
<b>No Contesta</b>	f	0	0	0	1	1	2			
	%	0,0%	0,0%	0,0%	0,5%	0,5%	0,4%			
<b>Total</b>	f	7	26	122	183	185	525			
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%			
<b>APGAR TOTAL</b>										
<b>Consumo de Marihuana</b>		<b>Normal</b>	<b>Disfunción Leve</b>	<b>Disfunción Moderada</b>	<b>Disfunción Severa</b>	<b>Total</b>	<b>Chi<sup>2</sup></b>	<b>Grados de Libertad</b>	<b>Sign.</b>	
<b>NO</b>	f	80	51	25	18	174	13,553	6	0,035	
	%	42,8%	28,5%	28,7%	25,0%	33,1%				
<b>SI</b>	F	106	127	62	54	349				
	%	56,7%	70,9%	71,3%	75,0%	66,5%				
<b>No Contesta</b>	F	1	1	0	0	2				
	%	0,5%	0,6%	0,0%	0,0%	0,4%				
<b>Total</b>	F	187	179	87	72	525				
	%	100%	100%	100%	100%	100%				

Respecto a la tabla n°14 en relación a la incidencia del consumo de marihuana o hachís con los indicadores de la escala APGAR Familiar, podemos decir que no se observa dependencia entre las variables a excepción en lo que respecta al Total de la escala Apgar; rechazando la hipótesis nula y aceptando la hipótesis alternativa. De esta manera, podemos señalar que existe asociación entre el consumo de marihuana o hachís con el resultado de la escala Apgar de los estudiantes, con un nivel de significación al 0,05%.

**VI. OBJETIVO N°6: “RELACIONAR LAS VARIABLES DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR CON AQUELLAS DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS**

**Tabla n°15: Correlación Screening CRAFFT de los jóvenes universitarios según la satisfacción del funcionamiento familiar en sus indicadores. (N=525)**

ADAPTACION							
	CAR	RELAX	ALONE	FORGET	FRIENDS	TROUBLE	CRAFFT TOTAL
N	525	525	525	525	525	525	525
Correlación de Pearson	0,021	0,024	0,026	0,036	0,023	0,035	-0,062
Sign.(bilateral)	0,636	0,577	0,547	0,415	0,600	0,424	0,156
PARTICIPACIÓN							
	CAR	RELAX	ALONE	FORGET	FRIENDS	TROUBLE	CRAFFT TOTAL
N	525	525	525	525	525	525	525
Correlación de Pearson	-0,033	0,074	0,085	0,084	0,085	0,089*	-0,115*
Sign.(bilateral)	0,452	0,092	0,050	0,054	0,052	0,042	0,008
GANANCIA							
	CAR	RELAX	ALONE	FORGET	FRIENDS	TROUBLE	CRAFFT TOTAL
N	525	525	525	525	525	525	525
Correlación de Pearson	-0,081	-0,009	-0,007	-0,004	-0,005	-0,005	-0,084
Sign.(bilateral)	0,064	0,836	0,870	0,926	0,917	0,902	0,055
AFECTO							
	CAR	RELAX	ALONE	FORGET	FRIENDS	TROUBLE	CRAFFT TOTAL
N	525	525	525	525	525	525	525
Correlación de Pearson	-0,073	0,086*	0,086*	0,098*	0,090*	0,086*	-0,174**
Sign.(bilateral)	0,095	0,049	0,049	0,025	0,038	0,049	0,000
RECURSOS							
	CAR	RELAX	ALONE	FORGET	FRIENDS	TROUBLE	CRAFFT TOTAL
N	525	525	525	525	525	525	525
Correlación de Pearson	-0,069	0,030	0,030	0,045	0,042	0,040	-0,156**
Sign.(bilateral)	0,116	0,491	0,496	0,305	0,337	0,360	0,000
APGAR TOTAL							
	CAR	RELAX	ALONE	FORGET	FRIENDS	TROUBLE	CRAFFT TOTAL
N	525	525	525	525	525	525	525
Correlación de Pearson	-0,076	0,043	0,046	0,057	0,049	0,050	-0,159**
Sign.(bilateral)	0,083	0,330	0,290	0,194	0,266	0,251	0,000

En cuanto a la correlación existente entre la Escala APGAR Familiar y la Escala CRAFFT, es posible observar que, en lo que respecta al indicador *Participación*, existe una correlación positiva muy fuerte con el indicador Trouble ( $r=0,089$ ) y una correlación inversa muy débil con el indicador CRAFFT total ( $r=-0,115$ ); ambas con un nivel de significación al 0,05.

Respecto al indicador *Afecto*, se evidencia una correlación positiva considerable con los indicadores Relax, Alone y Trouble, con un  $r=0,086$  presente en los tres casos, y a un nivel de significación al 0,05. En caso contrario, se logra observar una correlación negativa muy débil entre los indicadores Afecto y CRAFFT total ( $r= -0,174$  al 99%).

En el caso del indicador Recursos, se evidencia una correlación inversa muy débil con el indicador CRAFFT total, representado por un  $r= -0,156$  a un 99%.

Finalmente, es posible señalar que se observa una correlación inversa muy débil entre los indicadores APGAR Total y CRAFFT total con un  $r= -,159$  a un nivel de significación del 0,01.

De esta manera, es posible concluir que, para los indicadores Participación y Afecto, se acepta la hipótesis del investigador, evidenciando una correlación con el consumo de sustancias de los jóvenes universitarios. Asimismo, es posible concluir que el tipo de funcionalidad con la que perciben los jóvenes a su grupo familiar (APGAR Total) se correlaciona con el tipo de consumo de sustancias que resulta en su screening (CRAFFT Total). Es decir que, a mayor satisfacción del funcionamiento familiar menor será el consumo de sustancias de los jóvenes, lo que permite rechazar la hipótesis nula. Sin embargo, al resultar una correlación negativa muy débil, se deduce que existe cierta incidencia por parte de la variable (funcionamiento familiar) pero con la posibilidad de que no actúe por sí misma sino en conjunto con otros factores, no medidos en esta instancia.

# **CAPITULO IV**

## **DISCUSION**



- **Hallazgos:**

Respecto a los hallazgos obtenidos en la presente investigación sobre la incidencia del funcionamiento familiar en el consumo o no de sustancias, en jóvenes universitarios de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Concepción, se puede señalar que de acuerdo al objetivo N°1, se logró describir las características de 525 alumnos encuestados, en el que 109 de ellos pertenecían a la carrera de Periodismo, 147 a Psicología, 152 a Trabajo Social y 117 alumnos a Sociología; observándose además que el género preponderante es el femenino, representado con un 64% del total. Respecto a la edad de los encuestados, se consideró el grupo etario de jóvenes entre los 18 a 26 años donde el promedio de edad fue de 21 años. Finalmente, según señalaron los estudiantes, el ingreso familiar preponderante es entre los \$300.000 a \$399.999.

En relación al objetivo N°2, se observa que las familias reducidas, es decir, aquellas que están compuestas por cuatro integrantes, son las predominantes en la muestra. Con relación al parentesco de los integrantes, el grupo familiar predominante en los encuestados son las familias nucleares, representadas por un 53,1%

De acuerdo al objetivo N°3, se pudo identificar que las variables del Apgar familiar que resultaron más fuertes son las relacionadas a *Adaptación, Crecimiento y Recursos*; mientras que aquellas que resultaron más débiles son las referidas a *Participación y Afecto*. Sin embargo, es preciso destacar que el 69,7% de los estudiantes encuestados se sienten satisfechos con la funcionalidad de su grupo familiar, ya que los resultados preponderan en el rango de respuesta de una “funcionalidad normal”. Desde esta perspectiva, los resultados obtenidos coinciden por lo presentado en el Marco Empírico sobre el estudio *El consumo de alcohol en adolescentes escolarizados: propuesta de un Modelo Socioeconómico (Villarreal-González M. y otros, 2010)*; el cual destaca la importancia de la organización familiar para la adaptación a los cambios de las demandas de sus hijos adolescentes. Es así, que dicho estudio respalda los resultados obtenidos en la muestra, ya que refiere que el apoyo familiar (Crecimiento), y la habilidad de adaptación del sistema a diversas situaciones y demandas del grupo (Adaptación) son indicadores que se relacionan positivamente con el funcionamiento familiar y, que en el caso de la presente investigación, resultan como variables fuertes en la muestra.

Por otra parte, el grado de satisfacción familiar de los estudiantes según las variables sociodemográficas planteadas, se puede decir que las mujeres presentan una mayor satisfacción familiar, mientras que según la Carrera de estudio, los alumnos de Periodismo predominan en las respuestas positivas. Así pues, se pudo concluir que la percepción de la satisfacción familiar muestra dependencia con ambas variables señaladas anteriormente.

Respecto al objetivo N°4, los hallazgos demostraron que más del 50% de los encuestados afirmó haber consumido drogas en los últimos doce meses, principalmente, referidas al consumo de alcohol y consumo de marihuana o hachís. Destacando además que, aquellos jóvenes que provienen de familias monoparentales con jefatura femenina predominan con un mayor consumo de alcohol, marihuana o hachís y de sustancias que alteran el ánimo y la conciencia. Sin embargo, dichos resultados no son estadísticamente significativos, por lo que no logró aprobarse la hipótesis de trabajo. Estos resultados son de gran relevancia, ya que coincide plenamente con lo planteado por Becoña E. y otros (2012) en su estudio *¿Cómo influye la desorganización familiar en el consumo de drogas de los hijos?*, en el cual analizan a aquellos grupos familiares monoparentales como un factor influyente en el consumo de drogas, principalmente, señalando a los jóvenes provenientes de dichos tipos de familias como los más propensos al consumo, principalmente, de marihuana. Por otro lado, es necesario destacar lo señalado por el artículo sobre *Estructura y tipología familiar en pacientes con dependencia o abuso de sustancias psicoactivas en un centro de rehabilitación en Bogotá, Colombia* (Vargas, P. y otros, 2015) en el cual sostienen que la tipología familiar no es un factor determinante en la personalidad e identidad del individuo con consumo, sino que ésta al ser relacionada con la estructura familiar cumple un rol importante en el surgimiento de un trastorno adictivo. En otras palabras, los autores nos plantean que, en vez de analizar la monoparentalidad en sí, es primordial analizar el cómo se ejerce y cuál es su contexto social. Es probable que lo referido anteriormente pudiese dar respuesta al porqué no se pudo comprobar la hipótesis de trabajo en este objetivo; considerando que el instrumento utilizado no pretendía medir en profundidad esta perspectiva del tema.

Es importante mencionar que, en lo que respecta a la hipótesis de trabajo “*A mayor consumo de marihuana será menor la percepción de Adaptación del grupo familiar*”, ésta también fue refutada debido a que los resultados arrojaron independencia de la variable

consumo de marihuana con los indicadores de Apgar familiar. En caso contrario, se pudo comprobar que existe una asociación entre el consumo de marihuana o hachís con el Total de la escala APGAR, es decir, con la percepción de la satisfacción familiar que tienen los jóvenes.

Estos resultados son importantes a considerar, ya que se puede analizar que, de alguna manera, la percepción del funcionamiento familiar está incidiendo en el consumo de marihuana de los jóvenes, sin embargo, los resultados nos señalan que los indicadores estudiados en el Apgar familiar no demuestran dicha incidencia por sí solos. Por ello, es necesario considerar lo planteado en el Marco Empírico, sobre diversas investigaciones que manifiestan la existencia de elementos mediadores que influyen en el funcionamiento familiar. Tal es el caso del estudio *Funcionamiento familiar y consumo de sustancias en adolescentes: el rol mediador de la autoestima* (Jiménez T. y otros, 2007), el cual refiere que la Autoestima cumple un rol importante en problemáticas externas, entre ellas, el consumo de sustancias (p.141); así por ejemplo, se señala que existe una relación significativa entre la alta autoestima y el bajo consumo de drogas. Finalmente, en dicho estudio se concluye que la percepción de los jóvenes respecto a la calidad de las relaciones en su grupo familiar influyen en su autoestima y en consecuencia, en el consumo o no de sustancias; confirmando que la autoestima familiar constituye un factor protector frente a conductas de riesgo. Por consiguiente, se podría deducir que la incidencia de la percepción de funcionamiento familiar en el consumo de drogas de los estudiantes se deba, probablemente, a la presencia de elementos mediadores no evaluados en el instrumento utilizado.

En lo que respecta a la escala Crafft sobre consumo de sustancias, se pudo observar que las variables que resultaron fuertes, es decir, aquellas que obtuvieron los resultados más altos en respuestas positivas, fueron las relacionadas al “consumo de drogas para RELAJARSE”, “OLVIDAR lo hecho estando bajo la influencia del alcohol o drogas” y “consumir estando SOLO”. Ello permite recordar lo señalado en el hallazgo anterior sobre los elementos que actúan como mediadores e influyen en el funcionamiento familiar, tal como lo mencionamos con la variable Autoestima y en este caso, pudiese ser la variable Estrés; indicador que se encuentra asociado a experiencias estresantes vividas por el adolescente que consume, principalmente, alcohol y tabaco, según lo presentado en el

Marco Empírico. La investigación de Villegas-Pantoja M. y otros (2014), sobre *Eventos estresantes y la relación con el consumo de alcohol y tabaco en los adolescentes* plantea que la experimentación de todo evento vital estresante puede afectar el bienestar y la salud de los jóvenes, ya sea directa o indirectamente, y en las conductas de salud o en la percepción de apoyo social (p.36). De esta manera, los autores concluyeron mediante su investigación, que el consumo de alcohol y tabaco era una forma no saludable de afrontamiento de los EVE; observando además, que a mayor EVE vivenciado, más intenso será el consumo de alcohol; manifestándose incluso, con mayor correlación que el tabaco. Así pues, en lo que respecta a la presencia de respuestas positivas en los indicadores Relax, Forget y Alone en la presente investigación, se puede deducir que la variable Estrés esté cumpliendo un rol en la conducta de consumo de los estudiantes, lo cual pudiese dar respuesta a los altos resultados en dichos indicadores. Además, ello coincide con el alto porcentaje de respuesta positiva (un 79,8%) sobre el consumo de alcohol (más de dos sorbos) en los últimos doce meses, concordando con los patrones de consumo de alcohol en breves periodos de tiempo, señalados en el planteamiento del problema de la presente investigación; ya que el alcohol es el que ha resultado como la sustancia de mayor consumo para el afrontamiento no saludable de EVE. Sin embargo, el considerar la variable Estrés como otro elemento mediador en la conducta de consumo de los jóvenes encuestados o en la percepción que ellos tienen del funcionamiento de su grupo familiar, se convierte sólo en una hipótesis, puesto que este factor no fue considerado a evaluar en el instrumento utilizado.

Por último, pero no de menor importancia, se pudo observar en los resultados de la Escala CRAFFT que, a más del 60% de los jóvenes se les sugiere una derivación para una evaluación asistida sobre el consumo de drogas. Este resultado permite reafirmar la importancia de trabajar en y con los jóvenes sobre la prevención e intervención misma del consumo de sustancias; ya como se señaló en el planteamiento del problema de la presente investigación, los adolescentes y jóvenes hasta 26 años son el grupo etario que presenta un mayor consumo; iniciando dicha conducta a temprana edad en nuestro país.

Finalmente, de acuerdo al objetivo N°5, referido a la correlación entre la escala APGAR Familiar y escala CRAFFT se logró observar que las variables *Participación*, *Afecto* y *Recursos* presentan una correlación en el consumo de sustancias de los



estudiantes; lo que es apoyado por los autores Villarreal-González M. y otros (2010) referidos en el Marco Empírico de la presente investigación; quienes investigaron bajo la premisa que el sistema familiar cumple un rol importante en el consumo de sustancias de los hijos, principalmente en el consumo de alcohol; dejando en manifiesto que el Apoyo familiar se relaciona positivamente con un funcionamiento familiar caracterizado por la vinculación de sus miembros (Participación) y por la habilidad de adaptación del sistema frente a situaciones y demandas del grupo (Recursos). De igual manera, en lo que respecta al indicador Afecto, los resultados coinciden con lo expuestos por Becoña E. y otros (2012) en su investigación, estableciendo que la cercanía emocional de los hijos, principalmente con el padre, es un factor predictivo significativo en el consumo de sustancias: aquellas relaciones familiares positivas, basadas en un profundo vínculo entre padres/madres e hijos, correlacionan con una menor probabilidad de que los jóvenes presenten problemas de consumo. En caso contrario, aquellas interacciones entre padres/madres-hijos caracterizadas por la ausencia de conexión, están relacionados con la iniciación en el uso de drogas (Muñoz-Rivas M. y otros, 2001) (Becoña E. y otros, 2012). Por consiguiente, los tres indicadores anteriormente expuestos, coinciden con lo planteado por los diversos Estudios descritos en el Marco Empírico de la presente investigación y de esta manera, se acepta la hipótesis de trabajo planteada: *“A mayor sensación de apoyo familiar menor consumo de sustancias”*.

Para terminar, es importante mencionar que se logró observar una correlación negativa entre los totales de ambas escalas, y por lo tanto, se puede concluir que el tipo de funcionalidad con la que perciben los jóvenes a su grupo familiar, se correlaciona inversamente con el tipo de consumo según su screening, es decir, a *“mayor satisfacción de la funcionalidad familiar menor será el consumo de sustancias”*. Así por ejemplo, como señala Villarreal-González M. y otros (2010), aquellos jóvenes consumidores perciben, en mayor medida, a su familia como un contexto conflictivo en el que existe poco entendimiento entre los miembros; en comparación a los jóvenes no consumidores. De igual manera, destacan que el apoyo percibido de los miembros de la familia estará relacionado con el consumo, principalmente, de alcohol de los adolescentes (p.259).

En concreto, distintos autores concuerdan que existe una relación entre el funcionamiento familiar y el consumo de sustancias, como se ha plasmado en el Marco

Empírico de la presente investigación. Tal es el caso de los autores García J., García M. y Rivera S. (2015), quienes enfatizan que las características positivas o negativas del funcionamiento familiar pueden potenciar o inhibir las autoevaluaciones de cada uno de los miembros del núcleo, actuando como un factor protector o de riesgo; e identifica elementos como, la cohesión, la estructura, cohesión familiar, comunicación, disciplina y afecto, como factores determinantes para el enfrentamiento de situaciones conflictivas (p.165). Asimismo, los autores destacan al ambiente familiar positivo como un factor predictor en el funcionamiento familiar, ya que éste puede facilitar la interacción saludable entre sus miembros y la manifestación positiva de las emociones, lo que incrementa la sensación de satisfacción familiar (p.168). Además, se agrega que investigadores refieren a la Familia como uno de los contextos con mayor cantidad de factores protectores y de riesgos en relación al consumo de alcohol (Sharkey, You & Schonobelen, 2008) (García J., García M. y Rivera S., 2015); indicando al Funcionamiento familiar como el elemento de mayor influencia directa en el consumo étlico de los hijos (p.168).

Para finalizar, es importante mencionar que, ante la premisa de que el funcionamiento familiar es un incidente en el consumo de sustancias, y que la familia es considerada como el círculo social primario donde se aprenden todos los roles de comportamientos sociales aceptables, los autores Arméndariz N., Alonso M., Alonso B., López M., Rodríguez L. y Méndez M., establecen en su estudio *La familia y el consumo de alcohol en estudiantes universitarios* (2014), establecen que, si en la familia se practican estilos de vida no saludables, como el consumo de drogas, esta práctica influirá en los miembros del núcleo, especialmente, en los jóvenes, quienes comenzarán con la adopción de patrones que aprenden desde su socialización, es decir, desde su familia (p.116). De ahí que, la presencia de consumo al interior del grupo, principalmente de los padres, puede ser una influencia importante para los hijos, ya que se genera una conducta aprendida y permitida al interior del grupo y se reproduzca, culturalmente, como forma de vida y generando un sentido de pertenencia al normalizar dicha conducta (p.116). En caso contrario, si la familia entrega conductas saludables a sus hijos y más aún, si se observan vínculos fuertes entre ellos, la familia será considerada como un factor protector para el consumo de drogas.

- **CONCLUSIONES**

En resumen, mediante la investigación teórica realizada para el planteamiento del problema del presente Estudio, se puede afirmar que el consumo de sustancias se ha convertido en un problemática de gran magnitud, ya que su uso y abuso afecta tanto al individuo como a su entorno, por lo que, las políticas públicas en salud han debido considerar su intervención para la prevención y tratamiento, ante los múltiples costos que esta problemática ha ido generando a través del tiempo.

Para el año 2008, se comienza a visualizar en nuestro país, la Estrategia Nacional de Alcohol, en la que se observan lineamientos técnicos en la intervención, desde una mirada integrada y sistemática, mediante tamizajes e intervenciones breves desde el área de la atención primaria en salud. Por tanto, se comienza a plasmar un abordaje en el consumo de sustancias desde una mirada holística y biopsicosocial; basándose en un enfoque ecológico el que afirma que el individuo es un sistema complejo que influye en su entorno como así también, el entorno influye en él (Espinal, Gimeno y González, 2006, p.03). Por otro lado, la Guía AUGE elaborada por el MINSAL sobre el *Consumo Perjudicial y Dependencia de Alcohol y otras Drogas en personas menores de 20 años* (2013) desmitifica el abordaje de la problemática desde una mirada biomédica y sugiere las terapias familiares como una de las intervenciones más efectivas para el tratamiento en adolescentes con consumo de sustancias (p.38); manteniendo una mirada sistémica de la problemática el que permitirá involucrar a sus cuidadores o miembros de la familia para fortalecer aspectos facilitadores de la recuperación (Minsal, 2013, p.38).

Ahora bien, el enfoque de la Teoría Sistémica ha desarrollado la idea de que el consumo de sustancias de un integrante del grupo familiar evidencia el “síntoma” relacionado a la organización del grupo; lo que para los estudiosos del tema resultó útil en la investigación sobre “patrones relacionales comunes en familias con específicos problemas” (Conace, 2010, p.22), estableciendo de esta manera, premisas que permiten comprender la relación entre la dinámica familiar y el consumo de sustancias. Asimismo, el análisis sobre el rol de la familia se ha enfocado en investigar las pautas relacionales en el funcionamiento familiar, comprendido en factores como la cohesión, adaptación y comunicación familiar.

Bajo esta perspectiva, la presente investigación tuvo como objetivo conocer si el funcionamiento familiar incide o no en el consumo de sustancias en los jóvenes universitarios, pudiendo observarse que, efectivamente existe una relación inversa entre ambas variables, presentándose con una correlación muy débil, lo que permite reflexionar que el funcionamiento familiar incide en el consumo como así también, pueden estar incidiendo otras variables, no medidas en este estudio. Por otro lado, se quiso conocer de qué manera se presentaba dicha incidencia y se logró observar una correlación, principalmente, entre los indicadores Participación (referido a la implicancia de los miembros en la toma de decisiones), Afecto (referido a la relación de amor y cariño existente entre los miembros) y la variable Recursos (referido al tiempo dedicado a atender las necesidades del grupo).

De esta manera, se puede concluir que, ciertamente, existe un consumo de sustancias de los jóvenes universitarios, siendo el alcohol la sustancia con mayor consumo (con un 79,8%); resultados que se condicen con las estadísticas nacionales, en las que se expone que el alcohol es la droga de mayor consumo en nuestro país, sobre todo en población escolar (Minsal, 2013). Asimismo, se pudo observar un alto consumo de marihuana o hachís en los estudiantes (66,5%), lo cual permite recordar las estadísticas del Senda (2014), quien refiere que el rango de edad que presenta un mayor consumo de esta sustancia es aquella población que se encuentra entre los 19 a 34 años.

Respecto a los indicadores Adaptación, Crecimiento y Recursos del Funcionamiento del grupo familiar del que provienen los jóvenes, se puede deducir que ellos están actuando como variables protectoras en los encuestados, ya que resultaron fuertes en lo que respecta a la satisfacción familiar. Sin embargo, en caso de los indicadores Participación y Afecto, quienes resultaron con respuestas positivas un poco más bajas en comparación a los otros, permite deducir que ello no implica que éstos actúen como factores de riesgo en los encuestados, ya que sus respuestas se mantienen dentro del rango positivo de la satisfacción. Ahora bien, es importante mencionar que ambos indicadores señalados coinciden como incidentes en el consumo de sustancias de los jóvenes, no obstante, ello no implica necesariamente que estén actuando como un factor protector ante la conducta, ya que éstos se estudiaron como características de la muestra y no como un factor causal de la conducta.

Finalmente, es de gran relevancia mencionar que dentro de los hallazgos obtenidos resultó que al 60% de los estudiantes de la muestra se les sugiere una derivación para una evaluación asistida. Es importante considerar que, dicha labor es realizada, principalmente, por los establecimientos de atención primaria en salud, quienes son los encargados de realizar las evaluaciones y diagnósticos respectivos para las intervenciones según lo requieran. De ahí la importancia de lo expuesto anteriormente en el Marco Teórico de la presente investigación, ya que para entender al individuo, en este caso a los estudiantes universitarios, se requerirá de una mirada sistémica que incluya a su grupo familiar y a sus cercanos, para la comprensión del uso o abuso de sustancias; entendiendo cuál es el significado que ésta representa en las relaciones familiares, puesto que existe una relación circular y no lineal de la conducta. En otras palabras, en el ámbito de las adicciones, se entiende que no existe un factor único que incida en la conducta sino que ésta es causada por múltiples factores, debiendo concentrar la intervención a: conocer al grupo familiar, sus pautas relacionales y su organización. Asimismo, durante el proceso de intervención en el sujeto consumidor, será de suma importancia considerar el Modelo Homeostático de Stanton y cols. (1997), planteado bajo la premisa de que no sólo el sujeto consumidor incide en el grupo familiar sino que también, el grupo familiar incide en la conducta de consumo (Barrientos, 2010), permitiendo reforzar, de esta manera, la doble dimensión entre la dinámica familiar y el consumo de sustancias. Como resultado, considerar el Modelo Homeostático en la intervención misma permitirá al especialista conocer aquellas variables del funcionamiento familiar que actúan como causa o consecuencia de la conducta. Por ello, el análisis que debe realizar el especialista respecto al rol de la familia conllevará a decidir si su intervención estará focalizada en suprimir la conducta de consumo y por ende, se restablecerá el funcionamiento familiar; mientras que en caso contrario, su enfoque puede estar dirigido a la modificación de pautas relacionales del grupo, puesto que ellas estarían conteniendo dicha conducta (Nicholls, 2011).

En el caso de la presente investigación, ya obtenido el tamizaje de consumo de los estudiantes, hubiese sido interesante indagar en aquellos factores que actuasen como protectores y de riesgo en la conducta, ya que ello permitiría entender cuáles aumentan o disminuyen el consumo. Por otro lado, es importante tener presente que el grupo familiar es el principal núcleo de socialización de sus integrantes, en el que se transmiten valores,

creencias y normas de conductas. Por ello, es de gran relevancia la internalización de conductas saludables al interior del grupo, ya que en caso contrario, la conducta de consumo será transmitida y reproducida como una conducta normal entre sus miembros.

Si bien en la presente investigación se logró realizar un tamizaje en la muestra sobre el consumo de sustancias y obtener una pincelada sobre algunos indicadores del funcionamiento familiar incidentes en el consumo, este proceso sólo permite enfocar la intervención desde una mirada indagatoria y preventiva, por lo que, sería de gran relevancia enfocarse en la difusión de resultados con las distintas entidades que puedan verse involucradas; comenzando por la facultad de Ciencias Sociales de la Institución Educacional en que se realizó el estudio, pues les permitirá conocer parte de la conducta de sus estudiantes, como a su vez, pudiese impulsar otros estudios que permitan indagar en el rendimiento y autoestima académica; variables que también se han señalados como incidentes en el consumo de sustancias. De igual manera, es importante que la Institución de Estudio Superior donde se aplicó el estudio, se mantenga como un ente promotor de vida saludable, fomentando los ambientes saludables para sus estudiantes y generando estrategias que apoyen los lineamientos de prevención a nivel local. El trabajo en red con programas municipales, como *“Tomemos Conciencia”* y Senda Previene, se tornan fundamentales para la pesquisa de la problemática en la comunidad universitaria., lo que permitiría tener una visión macro de la problemática. Ello otorgará facultades para que las políticas y programas de intervención en el consumo de sustancias se mantengan e implementen bajo un trabajo articulado desde los distintos ámbitos según enfoque: desde la prevención y tamizaje, las instituciones escolares, laborales y de salud primaria, atendiendo el rol modelador que tiene la familia ante la problemática Así pues, desde esta perspectiva es de gran relevancia la intervención familiar, en la que se concientice sobre las consecuencias del consumo en todos los niveles del individuo, como así también, les ayude a reconocer sus fortalezas que permitan actuar como factores protectores ante la conducta. Para ello, será fundamental el diseño de políticas públicas que apoyen la anticipación del problema.

Al mismo tiempo, en lo que respecta a las intervenciones directas con el individuo de consumo, como por ejemplo, atenciones psicosociales y terapias; se torna indispensable que las Instituciones de Salud se responsabilicen en otorgar recursos para el manejo de la

problemática, siendo necesario la capacitación del personal para la entrega de un servicio con una mirada hacia el sujeto afectado como garante de derechos. Desde esta perspectiva, como profesionales del área social, debemos ser capaces de conducir procesos de desarrollo social; apoyando las intervenciones de problemáticas sociales vigentes; comprendiéndola desde la reflexión que defina nuestro actuar. De igual manera, se debe tener presente la responsabilidad social de colaborar en la resolución de estas problemáticas, mediante la creación de nuevos conocimientos basados en las experiencias de intervención. De esta forma, se espera que la presente investigación sea un aporte dentro de las estrategias para trabajar con y desde el problema.

Finalmente, pero no de menor importancia, es necesario considerar las limitaciones surgidas durante el proceso de aplicación y recolección de datos para el Estudio. Referido al proceso en sí, se puede reconocer, en primer lugar, la interrupción del proceso de aplicación del instrumento, ya que dicha etapa se prolongó a seis meses debido a factores externos fuera de nuestro alcance, como lo fue el “Paro Estudiantil”. Ya normalizada la situación en la comunidad estudiantil, se lidió con la baja asistencia a clases por parte de los alumnos, lo que implicó una segunda limitante, ya que no se alcanzaba la muestra requerida para el estudio. Ello conllevó a contactar al alumnado mediante correo electrónico, solicitándoles responder el Cuestionario vía online; considerándose aquello como una tercera limitante, debido a la baja respuesta del alumnado, implicando solicitar su colaboración por lo menos en tres ocasiones. De esta manera, se concluye que, frente a las complicaciones surgidas durante los procesos anteriormente señalados y ante la posibilidad que hubiesen surgidos otros, es importante considerar la flexibilidad de lo planificado, en este caso, de los tiempos y del trabajo en terreno; y generar estrategias que permitan la viabilidad del estudio sin alejarse del objetivo planteado.

En lo que respecta al contenido del Estudio, se reflexiona respecto a la magnitud del problema en cuestión, por lo que surgen inquietudes de indagar, aún más, sobre la familia de los estudiantes encuestados. Así por ejemplo, analizar la dinámica familiar (quién es el proveedor del hogar, cuáles son las redes de apoyo con las que cuenta, cuáles son los roles de los integrantes, entre otros), el ambiente familiar en el que se desenvuelven, el tipo de comunicación que se ejerce, eventos vitales estresores que afectan al grupo y la historia familiar, referido a la Descripción Trigeneracional mencionada en el Marco Teórico que

puede ser de gran relevancia para entender la etiología del consumo de sustancias y la interacción familiar. Las variables anteriormente expuestas son señaladas por los estudiosos del tema, como incidentes en conductas problemáticas, y permiten recordar que, desde una intervención sistémica, el consumo de sustancias del individuo puede ser entendido como un síntoma relacionado con la organización familiar. Sin embargo, se entiende que para lograr aquella iniciativa se debe generar una investigación de mayor nivel de profundidad, que conlleva un mayor periodo de investigación y que, principalmente, se da en el contexto de las atenciones psicosociales de intervención en salud.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

- Abril-Collado, R. O. (2016). An introduction to family medicine. *Acta Médica Peruana*, 30(1). Recuperado a partir de <http://www.perurevista.com/index.php/peruana/article/viewFile/304/304>
- Andolfi M. *Terapia Familiar - Un Enfoque Interccional*. Buenos Aires: Paidós Ibérica S.A., 1991.
- Aylwin de Barros, Nidia, and María Olga Solar S. *Trabajo Social Familiar*. 1. ed. Textos Universitarios / Facultad de Ciencias Sociales. Santiago, Chile: Ediciones Universidad Católica de Chile, 2002.
- Bachelet V. “Asesoría Para La Búsqueda Y Evaluación de Evidencia Científica Para El Tratamiento Y Rehabilitación Del Consumo Problemático de Alcohol Y Otras Sustancias.” Senda, Gobierno de Chile, enero 2013. <http://www.senda.gob.cl/wp-content/uploads/media/estudios/otrosSEDA/Evid%20Cientif%20Trat%20Alcohol%20y%20otras%20Sust%202013.pdf>.
- Barrientos Segura, M. “Intervención Familiar En Familias Con Un Miembro Con Problemas de Drogas.” Conace, Gobierno de Chile, 2008. [http://sistemas.senda.gob.cl/sistemamonitoreo/biblioteca/files/Documentos/ESTRATEGIAS%20NORMAS%20ORIENTACIONES/1%20Orientaciones%20y%20Normas/Nacional/Senda/Intervenci%C3%B3n%20Familiar%20en%20Familias%20con%20un%20Miembro%20con%20Problemas%20de%20Drogas%20\(CONACE\).pdf](http://sistemas.senda.gob.cl/sistemamonitoreo/biblioteca/files/Documentos/ESTRATEGIAS%20NORMAS%20ORIENTACIONES/1%20Orientaciones%20y%20Normas/Nacional/Senda/Intervenci%C3%B3n%20Familiar%20en%20Familias%20con%20un%20Miembro%20con%20Problemas%20de%20Drogas%20(CONACE).pdf).
- Barrientos Segura, M. “Intervencion En Tratamiento, Rehabilitación Y Reinserción Social, En Población de Adolescentes Infractores de Ley Con Consumo Problemático de



Alcohol, Drogas Y Otros Trastornos de Salud Mental.” Conace, Gobierno de Chile, 2009.

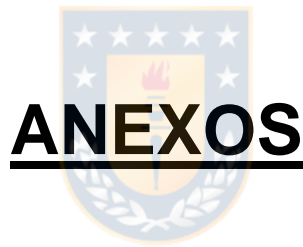
- Becoña E., Cortés M. *Manual de Adicciones Para Psicólogos Especialistas En Psicología Clínica En Formación*. Socidrogalcohol, Barcelona. Gobierno de España: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, 2010.
- Bordignon, Nelson Antonio. “El Desarrollo Psicosocial de Eric Erikson. El Diagrama Epigenético Del Adulto,” 2005.
- Castillo G., Pérez L., y Rábago De Ávila M. “Adicciones Desde Un Enfoque de Terapia Sistémica Familiar: Aportaciones Del Modelo de Stanton Y Todd.” *n°3*, September 2018. repositorio.
- Comisión Nacional de Formación Asociación Proyecto Hombre. “Modelo Biopsicosocial En El Abordaje de Las Adicciones Como Marco Teórico.” Revisión y asesoría externa, 2015. <http://www.projectehome.cat/wp-content/uploads/MBPS-EN-EL-ABORDAJE-DE-LAS-ADICCIONES-APH-2.pdf>.
- Conace, Gobierno de Chile. “Representaciones Sociales Sobre El Consumo de Drogas de La(s) Juventud(es) Chilena.” Ministerio del Interior, March 12, 2008.
- Correa de Carvalho J. “Historia de Las Drogas Y de La Guerra de Su Difusión.” diciembre 2007. [https://works.bepress.com/jose\\_theodoro\\_carvalho/1/](https://works.bepress.com/jose_theodoro_carvalho/1/).
- CICAD, Secretario Ejecutivo de la. “José Miguel Insulza,” n.d.
- Erikson E. *El Ciclo Vital Completado*. 2da ed. Buenos Aires: Paidós, 1988.
- Escartin M.J. “El Sistema Familiar Y El Trabajo Social.” *N° 1*, October 1992. repositorio.
- Espinal, Isabel, Adelina Gimeno, and Francisco González. “El Enfoque Sistémico En Los Estudios Sobre La Familia.” *Revista Internacional de Sistemas* 14 (2006): 21–34.
- Gaete, Verónica. “Desarrollo psicosocial del adolescente.” *Revista Chilena de Pediatría* 86, no. 6 (November 2015): 436–43. <https://doi.org/10.1016/j.rchipe.2015.07.005>.
- García Cortés, José Manuel, Mirna García Méndez, and Sofia Rivera Aragón. “Potencial Resiliente En Familias Con Adolescentes Que Consumen Y No Consumen Alcohol.” *Acta Colombiana de Psicología*, 2015, 163–72. <https://doi.org/10.14718/ACP.2015.18.2.14>.

- Gobierno de la Rioja, Argentina. “Programa de Trabajo Social Y Apoyo a La Dinámica Y Estructura Familiar.” Consejería de Salud y Servicios Sociales, 2000.
- Hernández Sampieri, Roberto, Carlos Fernández Collado, and Pilar Baptista Lucio. Metodología de La Investigación. Vol. 3. México: McGraw-Hill, 2010.
- Hoffman, Lynn. *Foundations of Family Therapy: A Conceptual Framework for Systems Change*. New York: Basic Books, 1981.
- Insulza J.M. “El Problema de Las Drogas En Las Américas: Capítulo 1: Drogas Y Desarrollo.” Organización de los Estados Americanos OEA, 2013.
- Insulza J.M. “El Problema de Las Drogas En Las Américas: Capítulo 2: Drogas Y Salud Pública.” Organización de los Estados Americanos OEA, 2013.
- Mansilla, María. “Etapas Del Desarrollo Humano.” *Revista de Investigación En Psicología* 3, no. 2 (2000): 105–116.
- Margozzini P., Sapag J. “El-Consumo-Riesgoso-de-Alcohol-En-Chile.” Centro de Políticas Públicas, Pontificia Universidad Católica de Chile, 2015. n° 75. <https://politicaspublicas.uc.cl/wp-content/uploads/2015/03/N%C2%B075-El-consumo-riesgoso-de-alcohol-en-Chile.pdf>.
- Maturana A. “Consumo de Alcohol Y Drogas En Adolescentes.” *15-12-2010* 22 (November 17, 2010): 98–109.
- Medina G., Carbajales E., Carbajales A., Parés Y., Veguilla G., Pinto Y. “Comportamiento Del Consumo de Bebidas Alcohólicas En Los Adolescentes.” N° 2 19 (2013). <http://www.medigraphic.com/pdfs/mediciego/mdc-2013/mdcs132e.pdf>.
- Membrillo Luna, Apolinar, and Colegio Mexicano de Medicina Familiar. *Familia: introducción al estudio de sus elementos*. México: Editores de Textos Mexicanos, 2008.
- Méndez, María Ximena. *Trabajo Social con personas y familias. Modelo Clínico de Intervención*. Buenos Aires: Espacio, 2015.
- Micucci, Joseph A. *El adolescente en la terapia familiar. Cómo romper el ciclo del conflicto y el control*. Buenos Aires-Madrid: Editores Amorrortu, 2005
- Miller, Insoo Kim Berg Scott D. “Trabajando Con El Problema Del Alcohol,” 1996.
- Ministerio de Salud, Gobierno de Chile. “Consumo Perjudicial Y Dependencia de Alcohol Y Otras Drogas En Personas Menores de 20 Años.” Subsecretaría de Salud Pública, 2013. Guía Clínica Auge.

- Minuchin, Salvador, and Víctor Fichman. *Familias y terapia familiar*. Mexico: Gedisa, 2004.
- Nardone, Giorgio, Emanuela Giannotti, Rita Rocchi, and Jordi Bargalló Chaves. *Modelos de familia: conocer y resolver los problemas entre padres e hijos*. Barcelona: Herder, 2012.
- Nicholls Vera, E. “De La Reconexión Emocional Al Control Conductual: Un Modelo Epigenético de Trabajo Familiar Cuando Hay Consumo Problemático de Drogas En Adolescentes.” *n°2*, November 2008. <http://aulavirtual.senda.gob.cl/wp-content/uploads/2017/04/Articulo-Sistemas-Familiares-Final-y-droga.pdf>.
- Nicholls Vera, E. “Intervenciones Familiares En Adicciones.” Pontificia Universidad Católica de Chile, 2011. <https://es.scribd.com/document/326701392/133859849-Intervencion-Familiar-Nicholls-2011-1-pdf>.
- Norambuena P. “Introducción Al Abordaje Del Consumo de Drogas En Salud.” Departamento de Salud Mental, Ministerio de Salud, Chile, 2015 <http://minsal.uvirtual.cl>.
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. “Informe Mundial Sobre Las Drogas.” División de Análisis de Políticas y Asuntos Públicos, May 2016.
- Palomar M., Suarez E. “El Modelo Sistémico En El Trabajo Social Familiar: Consideraciones Teóricas Y Orientaciones Prácticas.” *N° 2*, October 1993.
- Pierri, Gustavo. “Familia Y Drogodependencia.” *Clínicas Pediátricas Del Sur*, 2011, 70–76.
- Rivera Andrades, Carolina Andrea. “Factores Predictores Y Drogodependencias, Población Adolescente.” PhD Tesis, Universidad de Concepción. Facultad de Ciencias Sociales. Departamento de Trabajo Social, 2017.
- Roa González, Nicole Valeria. “Intervención Familiar En Un Programa de Prevención de Consumo de Drogas.” PhD Tesis, Universidad de Concepción. Facultad de Ciencias Sociales. Departamento de Trabajo Social, 2017.
- Rodríguez-González, M., Martínez, M. *La Teoría Familiar Sistémica de Bowen: Avances Y Aplicación Terapéutica*. Primera. Madrid: McGraw-Hill Interamericana de España, S.L., 2015.
- Rodríguez M. “Dinámica Familiar Según Ackerman.” Pontificia Universidad Católica del Ecuador, 2011. <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/3443>.
- Rowe, C. “Terapia Familiar Para Consumo de Drogas: Revisión Y Actualizaciones 2003-2010.” *N° 70*, 2013, 24–44.

- Ruiz, Elisa Dulcey, and Cecilia Uribe Valdivieso. "Psicología Del Ciclo Vital: Hacia Una Visión Comprehensiva de La Vida Humana." *Revista Latinoamericana de Psicología* 1, no. 1 (2002): 17–27.
- Ruíz A., Hernández M., Mayrén P., Vargas M. "Funcionamiento Familiar de Consumidores de Sustancias Adictivas Con y Sin Conducta Delictiva." *Nº 1 20* (enero 2014).  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S172948272014000100010](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172948272014000100010).
- Saitz, Richard. "Alcohol Screening and Brief Intervention in Primary Care: Absence of Evidence for Efficacy in People with Dependence or Very Heavy Drinking: Alcohol SBI for Dependence: No Evidence." *Drug and Alcohol Review* 29, no. 6 (November 2010): 631–40. <https://doi.org/10.1111/j.1465-3362.2010.00217.x>.
- Salamea, Carlos. "Teoría Estructural Familiar." *Ciudad de México. Trabajo de Grado (Psicología). Universidad Iberoamericana de México. Facultad de Ciencias Sociales, 2000, 20–22.*
- Sierra, Juan Antonio Marcos, and Miguel Garrido Fernández. "La Terapia Familiar En El Tratamiento de Las Adicciones." *Apuntes de Psicología* 27, no. 2–3 (2009): 339–362.
- Suarez Cuba, Miguel A., and Matilde Alcalá Espinoza. "APGAR Familiar: Una Herramienta Para Detectar Disfunción Familiar." *Revista Médica La Paz* 20, no. 1 (2014): 53–57.
- Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Humberto A. Castilla, Tomas P. Caycho, Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Midori Shimabukuro, Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Amalia A. Valdivia, and Universidad Inca Garcilaso de la Vega. "Perception of Family Functioning: Psychometric Analysis of Family APGAR Scale in Adolescents in Lima." *Propósitos Y Representaciones* 2, no. 1 (2014): 65–78.  
<https://doi.org/10.20511/pyr2014.v2n1.53>.
- Valencia-Recabarren P. "Involucramiento Parental Y Consumo de Drogas En Escolares de Chile." *Nº 19*, March 2015, Observatorio chileno de Drogas-Senda edition.
- Vargas Navarro, Pedro, Mario Danilo Parra Vera, Caterín Arévalo Zamora, Luisa Karen Cifuentes Gaitán, Jaime Valero Carvajal, and Margarita Sierra de Jaramillo. "Estructura y tipología familiar en pacientes con dependencia o abuso de sustancias psicoactivas en un centro de rehabilitación de adicciones en el Municipio de Chía, Cundinamarca." *Revista Colombiana de Psiquiatría* 44, no. 3 (July 2015): 166–76.  
<https://doi.org/10.1016/j.rcp.2015.02.007>.
- Villarreal-González, María Elena, Juan Carlos Sánchez-Sosa, Gonzalo Musitu, and Rosa Varela. "El Consumo de Alcohol En Adolescentes Escolarizados: Propuesta de Un Modelo Sociocomunitario." *Psychosocial Intervention* 19, no. 3 (2010): 253–64.  
<https://doi.org/10.5093/in2010v19n3a6>.

- Villaseñor, Miguel Alberto Ramírez. “Terapia Familiar Y Adicciones. Un Enfoque Práctico Con Resultados Prácticos.” *Revista Internacional de Psicología* 2, no. 1 (2001): 1.





UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN  
Dirección de Post Grados  
Facultad De Ciencias Sociales  
*Magíster en Intervención Familiar*

• **ANEXO N°1: CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Junto con saludar, le estamos invitando a participar en una investigación denominada “**Funcionamiento familiar y Consumo de sustancias en jóvenes universitarios**”; estudio que se enmarca en proyecto de tesis de postgrado correspondiente a la estudiante de Magister en Intervención Familiar doña Natalia Concha Reyera.

El objetivo general del estudio es “Conocer la incidencia del funcionamiento familiar en el consumo de sustancias de los jóvenes estudiantes de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Concepción, principalmente, en aquellos que se encuentren cursando entre el 1er y 4to año de sus respectivas carreras.

Si acepta participar, se le aplicará un Cuestionario auto-administrado compuesto por dos instrumentos de medición: Escala de APGAR Familiar y Escala de diagnóstico CRAFFT. La aplicación de dichos instrumentos tendrá una duración aproximada de 10 minutos. La entrevista tendrá una duración aproximada de 15 minutos.

Su participación es **VOLUNTARIA**, de carácter anónima, y no remunerada.

La información que usted nos proporcione será usada en forma **ABSOLUTAMENTE CONFIDENCIAL**, y sólo en el marco de esta investigación.

Si usted requiere cualquier información sobre su participación en este estudio, puede contactarse con: Natalia Concha Reyera, responsable de la Investigación y alumna de Magister en Intervención Familiar, Escuela de Trabajo Social de Universidad de Concepción, sede Concepción, al correo electrónico nataconre@gmail.com

Nombre: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_



Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

• **ANEXO N°2:**

**CUESTIONARIO SOBRE LA INCIDENCIA FAMILIAR EN EL CONSUMO DE SUSTANCIAS**

*Junto con saludar, queremos distraer su atención por unos minutos para solicitar su colaboración y responder algunas preguntas relacionadas con SU familia y CONSUMO O NO DE SUSTANCIAS. Sus respuestas son de gran importancia para efectos de conocer diversos aspectos relacionados con la salud de los jóvenes universitarios y que permitan proyectar acciones desde los distintos ámbitos de las profesiones e instituciones que trabajan con personas.*

*Sus respuestas son de carácter confidencial y no involucran identificación personal en este instrumento en ningún momento, sin embargo se requiere que Ud. autorice formalmente para que le apliquen esta Encuesta*

*Desde ya agradecemos su tiempo y respuestas*

**Equipo Investigador  
Universidad de Concepción**

**I. IDENTIFICACION**



**1. Sexo**

1. Hombre
2. Mujer

**2. Curso**

---

**3. Edad.** (en Años cumplidos)

---

**5. Podría indicar quiénes de las siguientes personas componen su grupo familiar**

	Número de personas
1. Padre	
2. Madre	
3. Hermanos (as)	
4. Cónyuge / pareja	
5. Hijos (as)	
6. Abuelo(a)s	
7. Primos (as)	
8. Tíos (as)	
9. Sobrinos (as)	
4. Otros parientes	
5. Otros sin vínculos de parentesco	



**5. ¿Cuál es el nivel de ingreso Total mensual de su hogar ¿ (Sueldos, pensiones, arriendos y otras rentas )**

1. Menos de \$ 100.000
2. De \$ 100.000 a \$ 199.999
3. De \$ 200.000 a \$ 299.999
4. De \$ 300.000 a \$ 399.999
5. De \$ 400.000 a \$ 599.999
6. De \$ 600.000 a \$ 799.99
7. De \$ 800.000 a \$ 999.99
8. De \$ 1.000.000 a \$ 1.299.999
9. \$ 1.300.000 y más

**II. CUESTIONARIO PARA LA EVALUACION DE LA FUNCIONALIDAD EN LA FAMILIA (APGAR FAMILIAR)**

A continuación hay una serie de preguntas que hacen referencia al grado de satisfacción que siente respecto a su vida familiar y a la relación que tiene con los demás integrantes de su familia. Marque con una X **CUÁN** satisfecho se siente de acuerdo a sus consideraciones.

	Preguntas	Nunca (0)	Casi nunca (1)	Algunas veces (2)	Casi siempre (3)	Siempre (4)
<b>Adaptación</b>	Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema o necesidad					
<b>Participación</b>	Me satisface la forma en que tomamos las decisiones importantes en mi familia, compartiéndolas entre todos.					
<b>Ganancia o Crecimiento</b>	Me satisface cómo mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades.					
<b>Afecto</b>	Me satisface cómo mi familia expresa afecto y responde a mis emociones como rabia, tristeza, amor.					
<b>Recursos</b>	Me satisface cómo compartimos en mi familia el tiempo para estar juntos, los espacios de la casa, el dinero.					

### III. CUESTIONARIO DE DIAGNOSTICO CRAFFT (car, relax, alone, forget, friends, trouble)

*Preguntas para el screening del consumo de drogas y adolescentes. Por favor, responda de la manera más sincera posible, considerando que las respuestas son de carácter confidencial y no será usado con otro fin Más que para la investigación.*

#### PARTE A: Durante los últimos 12 meses

1. ¿Ha consumido bebidas alcohólicas (más de unos pocos sorbos)? (Sin tomar en cuenta sorbos de bebidas alcohólicas consumidas durante reuniones familiares o religiosas)	NO	SI
2. ¿Ha fumado marihuana o probado hachís?	NO	SI
3. ¿Ha usado algún otro tipo de sustancias que alteren su estado de ánimo o de conciencia?	NO	SI

**NO**  
(a todas las preguntas anteriores)  
Pasará a la pregunta B1 solamente



**SI**  
(a cualquier pregunta anterior)  
Pasará a las 6 preguntas CRAFFT

#### PARTE B: Preguntas CRAFFT

1. ¿Alguna vez has andado en un AUTO manejado por alguien (incluyéndote a ti mismo) que estuviera "volado" o que estuviera consumiendo alcohol o drogas?	NO	SI
2. ¿Has usado alguna vez alcohol o drogas para RELAJARTE, sentirte mejor contigo mismo o para ser parte de un grupo?	NO	SI
3. ¿Has consumido alguna vez alcohol o drogas estando SOLO?	NO	SI
4. ¿Has OLVIDADO alguna vez cosas que hiciste mientras estabas bajo la influencia del alcohol o drogas?	NO	SI
5. ¿Te ha dicho tu familia o AMIGOS que debes disminuir el consumo de alcohol o drogas?	NO	SI
6. ¿Te has metido alguna vez en PROBLEMAS mientras estabas bajo la influencia del alcohol o las drogas?	NO	SI

**¡¡ GRACIAS POR SU TIEMPO y COLABORACION !!**

• **ANEXO N° 3: PLAN DE ANALISIS**

- **Objetivo Específico n° 1:** “Describir los datos socio-demográficos de los jóvenes estudiantes, tales como: sexo, edad y año en curso”.
- **Objetivo Específico n° 2:** Especificar la tipología familiar de la que provienen los jóvenes universitarios, de acuerdo al número de integrantes que la componen

<b>VARIABLES INDEPENDIENTES</b>			
<b>VARIABLES SOCIO-DEMOGRAFICAS</b>	<b>Preguntas Instrumento</b>	<b>TIPO DE ANÁLISIS</b>	
		<b>UNIVARIADO</b>	<b>BIV.</b>
<b>V1. CARRERA</b>	N° 2	-Tabla de Frecuencia porcentual por categoría	
<b>V2. GENERO</b>	N° 1	-Tabla de Frecuencia porcentual por categoría	
<b>V3. CURSO</b>	N° 2	-Tabla de Frecuencia porcentual por categoría	
<b>V4. EDAD (v. numérica)</b>	N° 3	- Tabla de Frecuencia porcentual por categoría - Histograma	
<b>V5. COMPOSICIÓN FAMILIAR</b>  Ind1: Según n° de integrantes - Unipersonal - Reducida (2 a 4 integrantes) - Numerosa (5 y más integrantes)  Ind2: Según relación de parentesco	N°4	Tabla de Frecuencia porcentual para cada indicador (Ind1 e Ind2)	
<b>V6. INGRESOS</b>	N° 5	<b>Ind1:Ingresos</b> - Tabla de Frecuencia porcentual por categoría - Histograma	

- **Objetivo Específico n° 3:** Identificar aquellas variables del funcionamiento familiar que resultan fuertes y débiles, en la población encuestada
  
- **Objetivo Específico n° 4:** Indagar en el consumo de drogas de los estudiantes.

<b>VARIABLES DEPENDIENTES</b>		
<b>FUNCIONAMIENTO FAMILIAR</b>	<b>Preguntas Instrumento</b>	<b>TIPO DE ANÁLISIS</b>
		<b>UNIVARIADO</b>
Ind1: Adaptación Ind2: Participación Ind3: Ganancia o Crecimiento Ind4: Afecto Ind5: Recursos	Ítems II: N° 1,2,3,4,5,6,7	Tabla de Frecuencia porcentual por indicador
<b>CONSUMO DE SUSTANCIAS</b>		
<b>V1. CONSUMO DE ALCOHOL</b>	Ítems III A: N° 1	Tabla de Frecuencia porcentual por categoría
<b>V2. CONSUMO DE MARIHUANA O HACHÍS</b>	Ítems III A: N° 2	Tabla de Frecuencia porcentual por categoría
<b>V3. CONSUMO DE PSICOACTIVOS</b>	Ítems III A: N° 3	Tabla de Frecuencia porcentual por categoría
<b>V4. SCREENING CRAFFT</b> Ind1: Car Ind2: Relax Ind3: Alone Ind4: Forget Ind5: Friends Ind6: Trouble General	Ítems III B: N° 1,2,3,4,5,6	Tabla de Frecuencia porcentual por categoría

1. **Objetivo Específico n° 5:** Relacionar las variables del funcionamiento familiar con aquellos indicadores del consumo de drogas.

<b>VARIABLES SOCIO-DEMOGRÁFICAS Y FUNCIONAMIENTO FAMILIAR</b>			
<b>V.I.</b>	<b>V.D.</b>	<b>TIPO DE ANÁLISIS</b>	
		<b>UNIV.</b>	<b>BIVARIADO</b>
<b>Género</b> - Hombre - Mujer	<b>APGAR Familiar</b> <i>Ind1: Adaptación</i> <i>Ind 2: Participación</i> <i>Ind 3: Ganancia</i> <i>Ind 4: Afecto</i> <i>Ind 5: Recursos</i>		Género +Apgar General: Chi <sup>2</sup> +Ind 1: Chi <sup>2</sup> +Ind 2: Chi <sup>2</sup> +Ind 3: Chi <sup>2</sup> +Ind 4: Chi <sup>2</sup> +Ind 5: Chi <sup>2</sup>
<b>Carrera</b> - Periodismo - Psicología - Trabajo Social - Sociología	<b>APGAR Familiar</b> <i>Ind1: Adaptación</i> <i>Ind 2: Participación</i> <i>Ind 3: Ganancia</i> <i>Ind 4: Afecto</i> <i>Ind 5: Recursos</i>		Edad + Apgar General: Chi <sup>2</sup> + Sub1: Chi <sup>2</sup> + Sub2: Chi <sup>2</sup> + Sub3: Chi <sup>2</sup> + Sub4: Chi <sup>2</sup> + Sub5: Chi <sup>2</sup> + Sub6: Chi <sup>2</sup>
<b>VARIABLES FUNCIONAMIENTO FAMILIAR (APGAR) Y CONSUMO DE SUSTANCIAS (CRAFFT)</b>			
<b>V.I.</b>	<b>V.D.</b>	<b>TIPO DE ANÁLISIS</b>	
		<b>UNIV.</b>	<b>BIVARIADO</b>
<b>Adaptación</b>	<b>Screening CRAFFT</b> <i>Ind1: Car</i> <i>Ind 2: Relax</i> <i>Ind 3: Alone</i> <i>Ind 4: Forget</i> <i>Ind 5: Friends</i> <i>ind 6: Trouble</i>		Adap. +Crafft total: r de pearson +Ind 1: r de pearson +Ind 2: r de pearson +Ind 3: r de pearson +Ind 4: r de pearson +Ind 5: r de pearson
<b>Participación</b>	<b>Screening CRAFFT</b> <i>Ind1: Car</i> <i>Ind 2: Relax</i> <i>Ind 3: Alone</i> <i>Ind 4: Forget</i> <i>Ind 5: Friends</i> <i>lind 6: Trouble</i>		Partic. +Crafft total: r de pearson +Ind 1: r de pearson +Ind 2: r de pearson +Ind 3: r de pearson +Ind 4: r de pearson +Ind 5: r de pearson

<b>Ganancia</b>	<b>Screening CRAFFT</b> <i>Ind1: Car</i> <i>Ind 2: Relax</i> <i>Ind 3: Alone</i> <i>Ind 4: Forget</i> <i>Ind 5: Friends</i> <i>Ind 6: Trouble</i>		Ganan.+Crafft total: r de pearson +Ind 1: r de pearson +Ind 2: r de pearson +Ind 3: r de pearson +Ind 4: r de pearson +Ind 5: r de pearson
<b>Afecto</b>	<b>Screening CRAFFT</b> <i>Ind1: Car</i> <i>Ind 2: Relax</i> <i>Ind 3: Alone</i> <i>Ind 4: Forget</i> <i>Ind 5: Friends</i> <i>Ind 6: Trouble</i>		Afecto +Crafft total: r de pearson +Ind 1: r de pearson +Ind 2: r de pearson +Ind 3: r de pearson +Ind 4: r de pearson +Ind 5: r de pearson
<b>Recursos</b>	<b>Screening CRAFFT</b> <i>Ind1: Car</i> <i>Ind 2: Relax</i> <i>Ind 3: Alone</i> <i>Ind 4: Forget</i> <i>Ind 5: Friends</i> <i>Ind 6: Trouble</i>		Recur. +Crafft total: r de pearson +Ind 1: r de pearson +Ind 2: r de pearson +Ind 3: r de pearson +Ind 4: r de pearson +Ind 5: r de pearson
<b>APGAR Total</b>	<b>Screening CRAFFT</b> <i>Ind1: Car</i> <i>Ind 2: Relax</i> <i>Ind 3: Alone</i> <i>Ind 4: Forget</i> <i>Ind 5: Friends</i> <i>Ind 6: Trouble</i>		Apgar.+Crafft total: r de pearson +Ind 1: r de pearson +Ind 2: r de pearson +Ind 3: r de pearson +Ind 4: r de pearson +Ind 5: r de pearson