

Caracterización de la Funcionalidad Familiar y la Presencia o Riesgo de Consumo de SPA en un Grupo de Estudiantes de una Institución Educativa Pública del Municipio de La Unión, Antioquia.¹

Sandra Milena Gómez Osorio²

Resumen

Este artículo presenta los resultados de una investigación que tuvo como objetivo describir la percepción de la funcionalidad familiar, y la presencia o riesgo de consumo de sustancias psicoactivas, y la relación entre ambas, la investigación se realizó en un grupo de estudiantes entre los 14 y 18 años de la Institución Educativa Pio XI del municipio de La Unión, Antioquia. El estudio, realizado desde un enfoque cuantitativo con un alcance descriptivo, contó con la participación de 59 estudiantes, a quienes se les aplicó el cuestionario del APGAR Familiar y la escala CRAFFT a través de una encuesta de Google Drive, donde también se preguntaba sobre la tipología familiar y la edad. Los resultados mostraron que el 14% del grupo de estudiantes tienen una percepción de disfunción familiar leve, el 15% una disfunción moderada y una percepción de disfunción grave el 5%. El 29% del total de los estudiantes participantes presentaron riesgo o presencia de sustancias psicoactivas SPA, de los cuales el 35% tiene una percepción de la funcionalidad familiar entre leve, moderada y

¹Este artículo presenta resultados de la investigación “Relación entre funcionalidad familiar y presencia o riesgo de consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes escolarizados en una institución educativa del municipio de La Unión - Antioquia”, fue realizada en el programa maestría en Salud familiar de la Universidad Católica de Oriente (UCO).

² Trabajadora Social. Estudiante de la maestría en Salud Familiar de la Universidad Católica de Oriente (UCO).

grave. La revisión bibliográfica considera que la disfuncionalidad familiar puede ser un factor de riesgo para el consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes.

Palabras claves: Consumo, sustancias psicoactivas, familia, funcionalidad familiar, adolescentes

Abstract

This article presents the results of an investigation that aimed to describe the perception of family functionality, and the presence or risk of consuming psychoactive substances, and the possible relationship between both. The investigation was carried out in a group of students between 14 and 18 years old, from the Pio XI Educational Institution of the municipality of La Unión, Antioquia. The study was carried out from a quantitative approach with a descriptive scope, 59 students participated, to whom the Family APGAR questionnaire and the CRAFFT scale were applied through a Google drive survey, which also asked about family typology and age. The results showed that 14% of the group of students have a perception of mild family dysfunction, 15% with a moderate dysfunction and 5% with a perception of severe dysfunction; 29% of the total participating students presented risk or consumption of psychoactive substances, of which 35% have a perception of family functionality between mild, moderate and severe. The bibliographic review considers that family dysfunction may be a risk factor for the use of psychoactive substances in adolescents.

Keywords: consumption risk, psychoactive substances, family functionality, family, teenagers

Introducción

Dentro del contexto territorial se habla más de diversas problemáticas sociales, tales como inseguridad, cambio climático, economía, crisis en la salud, desempleo, microtráfico, entre

otros, pero también, se habla de la familia como un factor de riesgo, dado a las circunstancias, condiciones y atributos que afectan a la salud de la persona, incrementando la probabilidad del uso y abuso de drogas (Gómez - Cobos, 2008).

A estas problemáticas se suman a un aumento en los casos de abuso sexual, suicidio, problemas de salud mental, consumo de sustancias lícitas e ilícitas a temprana edad pero, ¿cómo influye la funcionalidad familiar en estas problemáticas? Parece que el rol de la familia se ha modificado, pasando de cumplir un rol protector a convertirse en un factor de riesgo, aumentando la incidencia del consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales a temprana edad, generando una crisis mayor a nivel familiar, desarticulando sus subsistemas y la relación con cada uno de los integrantes.

Se ha descrito que en las familias con adicciones hay factores de riesgo derivados de su composición, organización, valores y comportamientos característicos que forman parte de la estructura familiar (Vargas-Navarro et al., 2015). Se plantea entonces el interrogante respecto a si existe relación entre la funcionalidad familiar y la presencia o riesgo de consumo en un grupo de estudiantes. Las dificultades a nivel familiar, como la violencia intrafamiliar, poca comunicación asertiva, roles no definidos, ausencia de pautas de crianza, y ausencia de roles afectivos significativos en la crianza, han generado factores de riesgo que pueden influir de manera negativa en el desarrollo integral de las personas, y ser más propensas al inicio de consumo de SPA.

El consumo de sustancias psicoactivas ha tenido un crecimiento significativo a nivel mundial. Según las Naciones Unidas en su Informe mundial sobre drogas (UNODC, 2019), se estima que para el año 2019 el número de personas que consumen sustancias aumentó un 30% con respecto al año 2009. Y que 271 millones de personas, es decir, el 5,5 % de la población mundial de 15 a 64 años, reportó haber consumido drogas en el año anterior.

En Colombia el Estudio nacional de consumo de SPA en población escolar (2016), encontró que un 15,9% de los adolescentes, es decir, aproximadamente uno de cada seis estudiantes

declara haber usado al menos una sustancia psicoactiva alguna vez en la vida. Así mismo, esta encuesta reportó que los niños y adolescentes que cuentan con padres o adultos cuidadores bastante involucrados en sus vidas presentan la mitad de los niveles de prevalencias de consumo de alcohol, en comparación con aquellos niños y adolescentes cuyos padres o adultos cuidadores están poco involucrados (Ministerio de Justicia y del Derecho 2016).

En la caracterización regional de la problemática asociada a las drogas ilícitas en el departamento de Antioquia, los datos muestran medidas por encima del promedio nacional para las sustancias psicoactivas legales e ilegales. Según el Ministerio de Justicia y Derecho (2016) en el Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar, el 88,7% de los escolares respondieron que han consumido alcohol alguna vez en su vida, un 49,2% cigarrillo y un 24,7% alguna sustancia ilícita, siendo la marihuana la que mayor porcentaje alcanza con un 23,4%, cocaína con un 6%, Popper con un 4,1%, bazuco 2,4%, inhalantes con un 1%, y la edad promedio de inicio del consumo se sitúa en los 16 años.

En lo que respecta al municipio de La Unión, Antioquia, en los diagnósticos realizados en la mesa de salud mental, para la construcción de la política pública de salud mental, han sugerido la presencia de factores de riesgo relacionados con el consumo de sustancias lícitas e ilícitas por parte de los estudiantes de diferentes colegios y con inicio de consumo cada vez más temprano. El diagnóstico más reciente fue en el 2019, donde se realizó un diagnóstico rápido participativo, con 386 estudiantes del municipio de La Unión (Concejo Municipal de La Unión, 2019), en el marco de la actualización de la política pública de salud mental, donde arrojó que 208 de los adolescentes encuestados reportaron problemas de consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales.

Se han identificado numerosos factores de riesgo relacionados con el inicio del consumo de sustancias psicoactivas, tanto legales como ilegales, en los que se encuentran pares negativos,

padres consumidores, relaciones familiares conflictivas, y la disponibilidad y fácil acceso a las sustancias psicoactivas (Hernández-López et al., 2009).

La familia puede favorecer o desestimular el consumo de drogas. Una familia permisiva y sin normas claras puede convertirse en un factor que propicia el consumo. La familia que está cerca y cumple una función de regular a sus miembros en el cumplimiento de normas, aparece como factor protector para el consumo de sustancias psicoactivas (SPA) (Medina-Arias & Carvalho-Ferriani, 2010).

La concepción de la familia como un sistema, que se construye mediante valores y creencias compartidas (Espinal, Gimeno & González, 2004), adjudica un papel importante a la funcionalidad familiar. Al respecto, se ha señalado que la funcionalidad familiar alterada rompe con la función socializadora de la familia hacia los hijos, principalmente en la adolescencia, entendiéndose la funcionalidad familiar como aquel conjunto de atributos: adaptabilidad, participación, desarrollo, afectividad y capacidad resolutive y que caracterizan a la familia como sistema. (Alonso-Castillo, Yañez-Lozano & Armendáriz-García, 2017).

La familia es considerada como un núcleo compuesto por personas unidas por parentesco o relaciones de afecto. Sus funciones principales se encuentran relacionadas con la socialización, la cooperación, apoyo emocional y cuidado (Vilimelis, Monfort, Molinero, Pérez, Soler, Balaguer & Baquero, 2017), por lo tanto, el grupo familiar es el escenario más importante para el desarrollo humano, no solo en términos biológicos, sino también en el desarrollo de habilidades sociales y comportamentales.

De acuerdo con Fantin & García (2011), se pueden encontrar dos perspectivas en el estudio de la dinámica familiar o su entendimiento como factor de riesgo o protector en relación con el consumo de sustancias psicoactivas: la primera está relacionada con los elementos familiares que ayudan en su prevención, tales como el vínculo entre sus miembros, los estilos de crianza, los valores transmitidos, entre otros factores.

En este estudio se encontró que los hijos que evalúan la relación entre sus padres de manera negativa, es decir, muy conflictiva, presentan un mayor consumo de alcohol y tienen una peor calidad de relación con ambos padres, así como una percepción más negativa de las características de sus padres, en comparación con aquellos que perciben una buena relación entre sus progenitores.

En la segunda perspectiva, Lema, Varela, Duarte & Bonilla (2011) realizaron una investigación que buscó determinar los factores de riesgo familiar que inciden en el consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en estudiantes de una institución educativa del corregimiento de Chicoral en el Tolima. Los resultados de este estudio señalaron que las sustancias consumidas con mayor frecuencia por los estudiantes fueron alcohol, marihuana, cigarrillos, energizantes y tranquilizantes.

Así mismo, estos investigadores encontraron que la edad de inicio de consumo se encuentra entre los ocho y trece años, siendo la propia casa el lugar para comenzar con estas prácticas. Encontraron además relación entre disfunción familiar y consumo de sustancias, siendo factores predisponentes la falta de atención y cuidado por parte de los padres hacia sus hijos, la violencia y las discusiones familiares. Finalmente, el estudio sugiere la implementación de acciones dirigidas al conocimiento de los hijos, el diálogo familiar y los mecanismos de control en el hogar como la implementación de normas y la realización conjunta de actividades.

La revisión de los antecedentes sobre el tema señala la función de la familia en la prevención del consumo de sustancias psicoactivas a temprana edad, tal es el caso de los adolescentes escolares, ya que la experiencia constata que el sistema familiar aporta comportamientos, actitudes e ideas, que facilitan o dificultan el abordaje rehabilitador/integrador del paciente o miembro individual afectado por el consumo de SPA (Calvo-Botella, 2007).

Por lo tanto, el presente estudio se propone describir la percepción de la funcionalidad familiar y la presencia o riesgo de consumo de SPA en un grupo de estudiantes de una

institución educativa pública del municipio de La Unión, Antioquia. Los resultados aportan evidencia empírica, a la discusión actual acerca del papel de la funcionalidad familiar como factor de riesgo o protección para el inicio o riesgo de consumo SPA en este grupo poblacional.

Metodología

Se realizó un estudio cuantitativo, de corte transversal y un alcance descriptivo no probabilístico para describir la funcionalidad familiar y la percepción o riesgo de consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes participantes en la investigación.

Instrumentos

Para la recolección de los datos, se realizó una encuesta virtual por medio de un cuestionario en Google Drive, dado que, por la emergencia sanitaria por el virus SARS-Cov-2, el sector educativo suspendió las clases presenciales, lo cual impidió que la información se recolectara de manera presencial.

El proceso de recolección de información se dividió en tres partes, la primera consistió en una encuesta ad-hoc para la caracterización de los adolescentes participantes en el estudio, en la que se exploraron datos personales como sexo, edad y tipología familiar. En la segunda parte se administró el APGAR Familiar, instrumento para detectar la disfunción familiar y, por último, se aplicó el CRAFFT, instrumento para identificar el riesgo o presencia de consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes.

Para describir la funcionalidad familiar se aplicó el instrumento del APGAR Familiar (Smilkstein, 1978), que muestra cómo perciben los miembros de la familia el nivel de funcionamiento de la unidad familiar de forma global, incluyendo a los niños, ya que es aplicable a la población infantil. El APGAR Familiar evalúa cinco funciones básicas de la familia, consideradas las más importantes por el autor y son: Adaptación, Participación, Gradiente de recurso personal, Afecto, y Recursos. Cada una de las respuestas tiene un

puntaje que va entre los 0 y 4 puntos, de acuerdo con la siguiente calificación: •0: Nunca •1: Casi nunca •2: Algunas veces •3. Casi siempre •4: Siempre. Y la interpretación de la funcionalidad familiar se realiza con el siguiente puntaje:

- Normal: 17-20 puntos
- Disfunción leve: 16-13 puntos.
- Disfunción moderada: 12-10 puntos
- Disfunción severa: menor o igual a 9.

Este instrumento, fue diseñado en la universidad de Washington para los equipos de Atención Primaria, en su aproximación al análisis de la funcionalidad familiar. (Suárez-Cuba & Alcalá-Espinoza, 2014).

Para describir el riesgo o consumo de sustancias psicoactivas se utilizó la versión de la escala CRAFFT adaptada por la Universidad Nacional de Colombia (Cote-Menendez, Uribe-Isaza, & Prieto-Suárez, 2013). Originalmente, este cuestionario fue creado en el Boston Children's Hospital por médicos psiquiatras especialistas en farmacodependencia. El CRAFFT se perfila como un instrumento de tamizaje desarrollado especialmente para adolescentes, está compuesto por 6 preguntas con respuesta de sí y no, basadas en experiencias anteriores. Y abarca tanto el uso de licor como de otras sustancias. La población para la aplicación de este instrumento se ha establecido entre los 14 y los 18 años. El puntaje de corte utilizado en validaciones anteriores es de 2. Puntajes mayores de dos deben alertar al clínico sobre la presencia o el riesgo de consumo y deben remitir al paciente para una mejor evaluación y posterior tratamiento.

Población

La investigación se desarrolló en la Institución Pública Pío XI, del municipio de La Unión, el objeto de estudio eran jóvenes entre los 14 y 18 años de edad, luego de recibir aprobación por parte de la Rectora para el desarrollo de esta investigación, se solicitó la base de datos de

los estudiantes con la edad, correo electrónico y número telefónico; entregaron una base de datos con un universo de 300 estudiantes que cumplían el criterio de la edad, se realiza el proceso para la muestra aleatoria, con un margen de confianza de 95% y de error de 5%, dando como resultado 169 estudiantes, a los cuales se les envió la encuesta de Google Drive, a los correos, y se reforzó a los números de celulares con WhatsApp, sin embargo la encuesta solo fue diligenciada por 64 estudiantes de los cuales 5 no decidieron participar, para un total de 59 encuestas realizadas, este dato refiere un nivel de confianza del 90% y un margen de error del 10%. Tanto la rectora como algunos docentes fueron de gran apoyo, dado a las dificultades de la pandemia, y la posible falta de motivación de los estudiantes al ser un tema sensible como el consumo de SPA.

Procedimiento

Inicialmente se socializa con el alcalde del municipio la propuesta de investigación, dando su aprobación para el desarrollo de la misma, así mismo, se socializa en reunión con los rectores y el jefe de núcleo educativo, mostrando interés en el desarrollo de esta investigación. En primera instancia, la investigación estaba enfocada en dos instituciones educativas, sin embargo, el rector de una de ellas, no mostró interés en el desarrollo de la misma, por lo cual, se decide realizar la investigación en la Institución Educativa Pio XI, en la mesa de salud mental del municipio, también se da a conocer la iniciativa de esta investigación, donde se concluyó la importancia de este tipo de estudios y poder tomar decisiones desde la evidencia, y se finaliza la primera parte de socialización y petición de los permisos requeridos para llevar a cabo la investigación con la firma de la rectora en el consentimiento informado.

Posteriormente, con el fin de dar a conocer la investigación a los padres de familia y estudiantes, se articuló con la institución educativa una serie de reuniones donde se discutió el tema de la alternancia educativa y la investigación académica, tanto los padres de familia, como los estudiantes que participaron de estas reuniones mostraron interés, se socializaron

los objetivos de la investigación y el consentimiento informado. Es de aclarar que, en los encuentros, no se contó con participación del 100% de los padres y estudiantes, a causa de la emergencia sanitaria por el COVID-19.

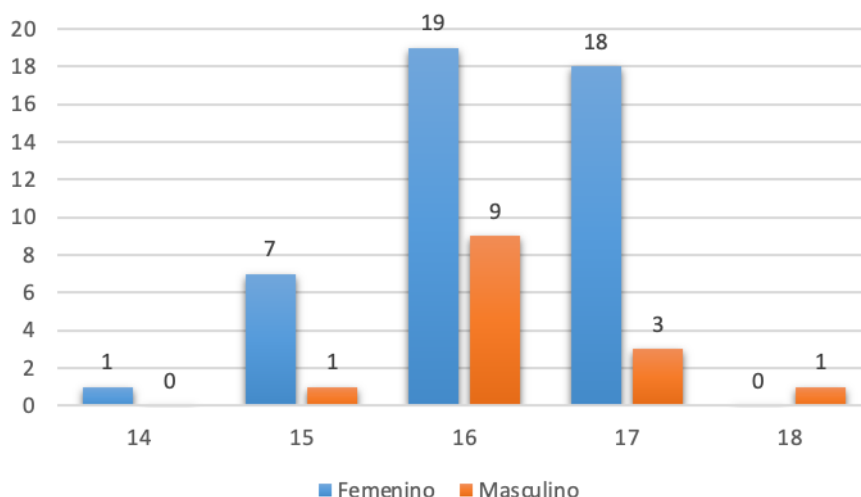
Se selecciona una muestra aleatoria simple por medio del software Excel, con la base de datos de los estudiantes, para realizar la encuesta, donde no se solicitaron nombres, y se envió al correo electrónico luego se procede la tabulación de las respuestas en el mismo software.

Para este estudio se tuvieron en cuenta las consideraciones éticas la resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Protección Social, siendo una investigación con un riesgo mínimo para sus participantes, se elaboró un consentimiento y asentimiento informado, así mismo, se contó con aprobación del alcalde del Municipio de La Unión, el Comisario de Familia y la Rectora de la Institución Educativa donde se desarrolló la investigación, se reserva los datos recolectados, tanto en la fase de análisis de datos como en la elaboración del presente artículo.

Resultados

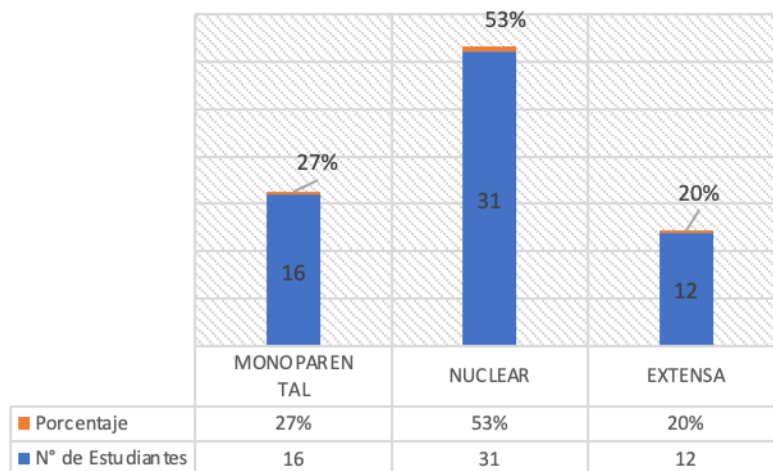
A continuación, se relacionan los resultados de la encuesta de los estudiantes de la institución Educativa que participaron voluntariamente en esta investigación

Figura 1. Edad de los participantes



La edad promedio del grupo de estudiantes que participó del estudio fue de 16,2 años, el 27% fueron hombres y el 73 % mujeres, el rango de edad fue de 14 a 18 años.

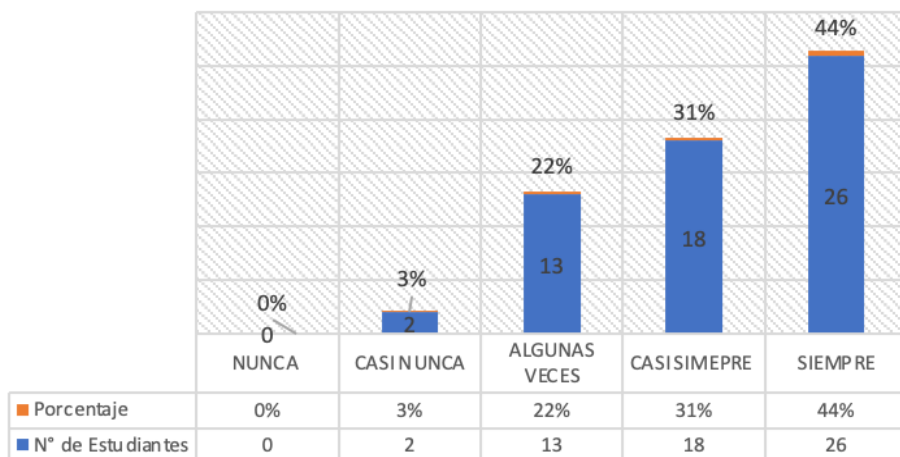
Figura 2. Tipología Familiar



El 53% de los estudiantes viven con familias de tipología nuclear, entendiéndose como aquella que se compone de esposo (padre), esposa (madre) e hijos, en esta tipología familiar se encontró que el 77% eran mujeres, y el 23% hombres con una edad promedio de 15,6 años, el 27% pertenecen a familias monoparentales siendo una familia que se constituye por uno de los padres y sus hijos, esto puede suceder por separación de los padres, fallecimiento de uno de ellos, o por embarazos precoces. Por lo general es la mujer quien conforma esta tipología. La edad promedio de los estudiantes que pertenecían a esta tipología fue de 16 años y el 81% fueron mujeres y el 19% fueron hombres. Por el último el 20% de los estudiantes pertenecen a familias extensas, las cuales se componen de más de una unidad nuclear, se extiende más allá de dos generaciones y está basada en los vínculos de sangre de una gran cantidad de personas, incluyendo a los padres, niños, abuelos, tíos, tías, sobrinos, primos, (Martínez-Vasallo, 2015), la edad promedio de los estudiantes en esta tipología fue de 16,5 años y el 50% eran mujeres, y el 50% hombres.

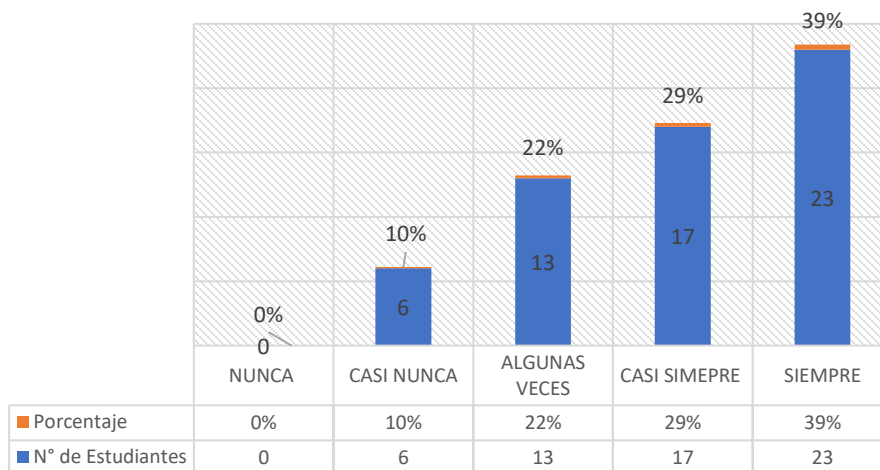
A continuación, se hace una descripción de algunas de las respuestas dadas por los estudiantes del APGAR Familiar, según el instrumento aplicado:

Figura 3. ¿Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad?



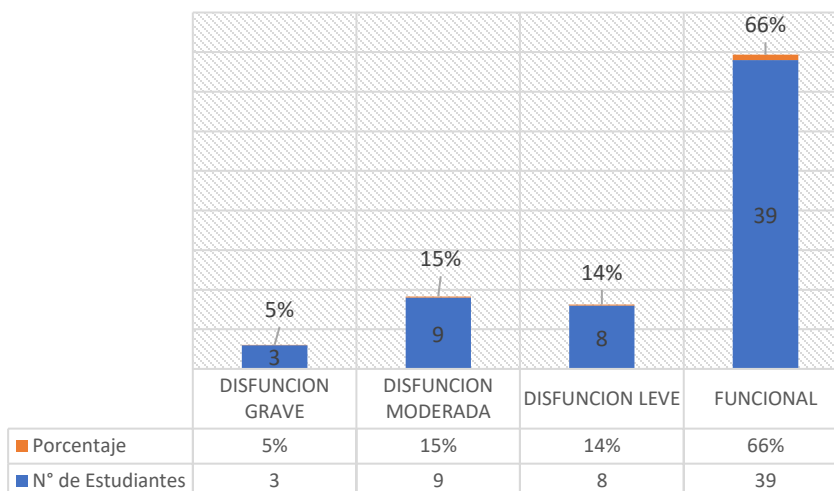
Para esta pregunta el 44% de los estudiantes manifestaron sentirse “siempre satisfechos” con la ayuda que recibe de su familiar de los cuales el 57% pertenecen a familias nucleares, el 28% viven con familias extensas y el 15% con familias monoparentales, seguido de un 31% que se sienten “casi siempre satisfechos”, donde, el 44% viven en familias simultaneas, el 39% con familias nucleares, y un 17% con familias extensas. El 22% de los estudiantes manifiestan que “algunas veces” se sienten satisfechos con la ayuda que recibe, el 69% viven con familias nucleares y el 31% viven en familias simultaneas, y por último el 3% “casi nunca” se sienten satisfechos de los cuales el 100% viven en familias nucleares.

Figura 4. ¿Me satisface como en mi familia hablamos y compartimos nuestros problemas?



El 39% del grupo de estudiantes manifestaron “siempre” sentirse satisfechos en cómo en la familia se habla y se comparten los problemas, de los cuales el 64% viven en familias nucleares y tanto en familias simultaneas como extensas el 18% en cada una de ellas. El 29% se sienten satisfechos “casi siempre”, y viven en familias nucleares el 41% en familias simultaneas el 35% y con tipología extensa el 24%. Se sienten satisfechos “algunas veces” el 22% y conviven con familias simultaneas y nucleares cada una en 38% y en familias extensas el 24%, y por último el 10% de los estudiantes “casi nunca” está de acuerdo en cómo se habla y se comparten los problemas, ese porcentaje el 68 viven en familias nucleares y en familias simultaneas y extensas el 16% en cada tipología familiar.

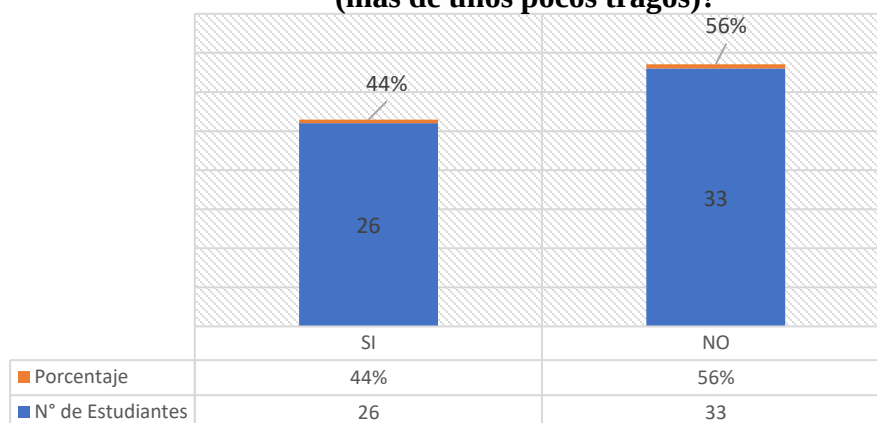
Figura 5. Percepción de la funcionalidad familiar.



Con relación a la percepción de la funcionalidad familiar por parte de los estudiantes, se encontró que el 66% de ellos, tienen una percepción de la funcionalidad familiar “normal” el 51% viven con familias nucleares, el 26% en familias simultaneas y el 23% en familias extensas. El 14% perciben la funcionalidad familiar con una “disfunción leve”, de los cuales viven en familias simultaneas y nucleares un 44% en cada tipología, el con familias extensas el 12%. El 15% de los estudiantes la percepción es de una “disfunción moderada” el 75% viven en familias nucleares y el 25% en familias simultaneas, y por último el 5% de los estudiantes perciben la funcionalidad familiar con una “disfunción grave” de los cuales el 100% viven en familias nucleares.

Se realizará la descripción de algunas de las respuestas de la escala CRAFFT por parte de los estudiantes según el instrumento aplicado:

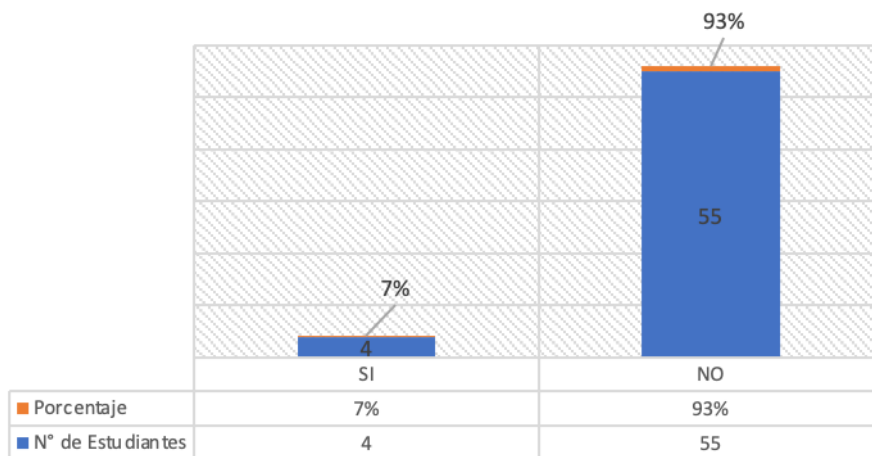
Figura 6. Durante los últimos 12 meses usted: ¿Ha consumido bebidas alcohólicas (más de unos pocos tragos)?



El 44% de los estudiantes manifestaron que sí habían consumido bebidas alcohólicas durante los últimos 12 meses, el 77% mujeres y el 23% hombres, el 35% de ellos viven en familias monoparentales, el 50% en familias nucleares, y el 15% viven en familias extensas, se destaca que el 50% de ellos perciben la funcionalidad familiar como normal, con disfunción

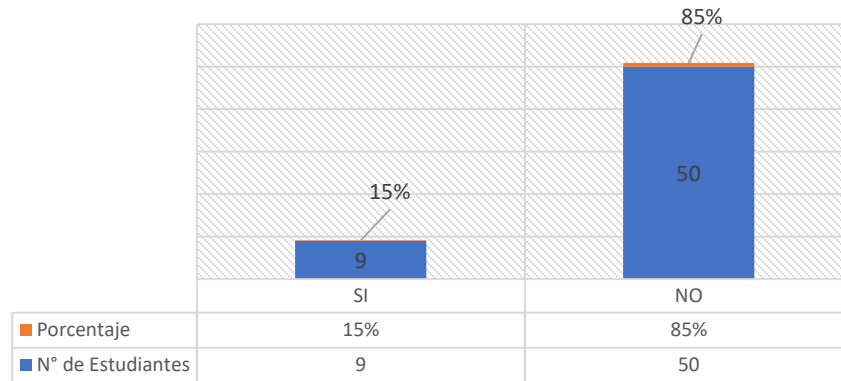
moderada y leve cada una con un 23% y grave el 4%, contrario al 56% que manifestaron no haber consumido bebidas alcohólicas durante los últimos 12 meses.

Figura 7. ¿Ha fumado marihuana o probado hachís?



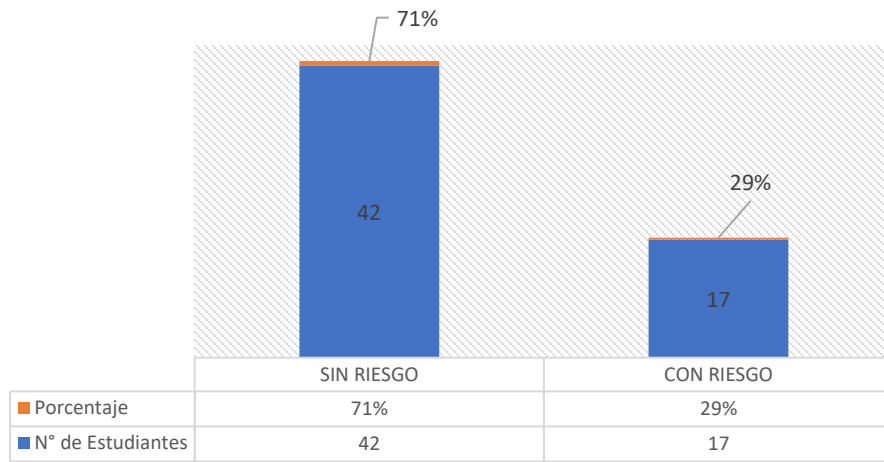
Para esta pregunta solo el 7% de los estudiantes manifestó haber consumido estas sustancias psicoactivas, y solo uno de ellos tiene una percepción de la funcionalidad familiar normal, el resto de los estudiantes perciben la funcionalidad familiar entre leve y moderada. El 93% de los estudiantes manifestaron no haber consumido estas sustancias, y el 70% de ellos tienen una percepción de la funcionalidad familiar normal.

Figura 8. ¿Ha usado, alguna vez, bebidas alcohólicas, drogas o sustancias psicoactivas para relajarse, para sentirse mejor consigo mismo o para integrarse a un grupo?



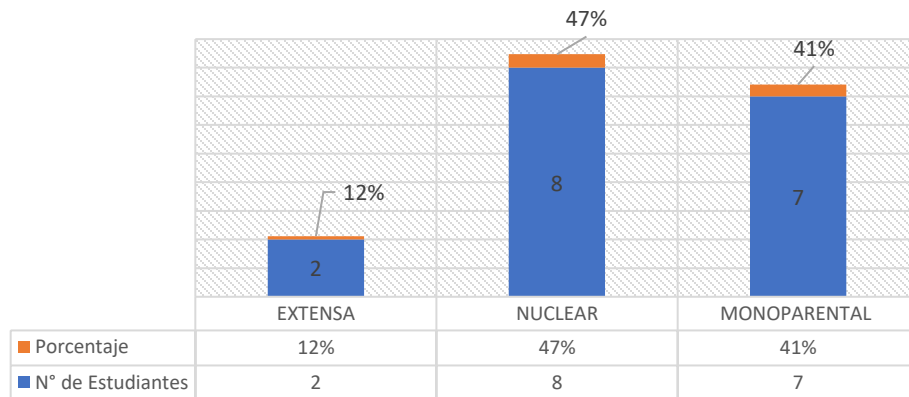
El 15% de los estudiantes manifestaron haber consumido alguna sustancia psicoactiva legal o ilegal para sentirse mejor consigo mismo, el 44% de ellos perciben la funcionalidad familiar normal, y con disfunción leve y moderada un 28% cada uno, es decir el 56% no tienen una percepción de la funcionalidad familiar normal o funcional.

Figura 8. Estudiantes con Riesgo



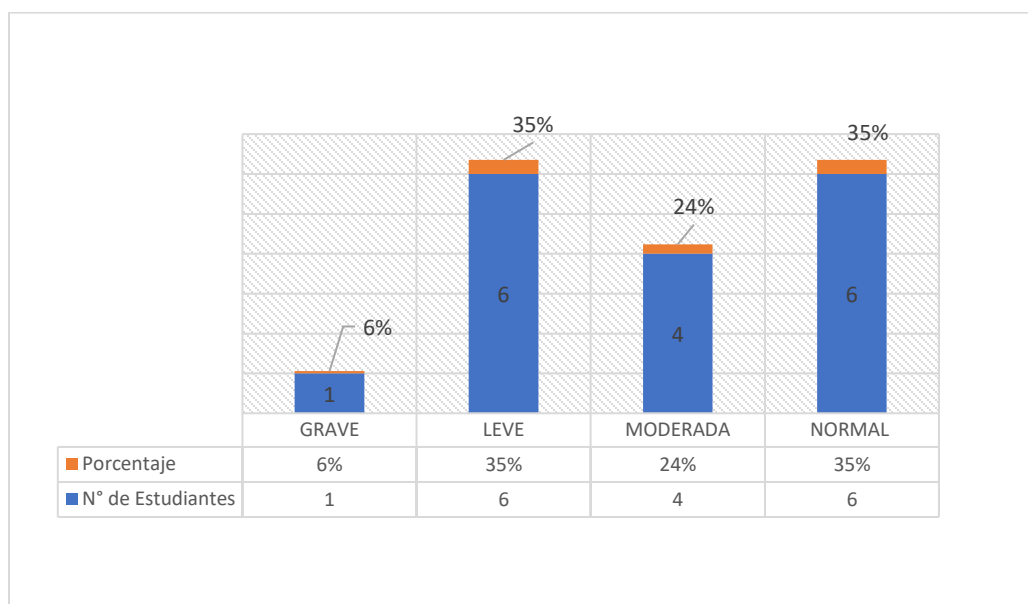
Se encontró que el 29% de los estudiantes tienen riesgo o consumo de sustancias psicoactivas tanto legales como ilegales, de los cuales el 76% son mujeres y el 24% hombres.

Figura 9. Tipología Familiar de Estudiantes con Riesgo



Teniendo en cuenta el grupo de estudiantes con riesgo o consumo de sustancias psicoactivas se encontró que el 47% de ellos vive en familias nucleares, seguido de familias monoparentales con un 41% y el 12% viven en familias extensas.

Figura 10. Funcionalidad familiar en Estudiantes con Riesgo



Con relación a la funcionalidad familiar de los estudiantes con riesgo, se encontró que el 35% de ellos perciben la funcionalidad familiar normal, con una disfunción leve el 35%, el 24% con una disfunción moderada, y, por último, con una disfunción grave el 6%.

El 76% de los estudiantes que presentaron riesgo según la escala de CRAFFT son mujeres y el 24% son hombres, el 47% pertenecen a familias nucleares, el 41% a familias monoparentales y el 12% familias extensas

Se podría decir que el 65% de los estudiantes con riesgo, carecen una percepción de la funcionalidad familiar normal en su núcleo familiar, y que esta disfuncionalidad puede estar relacionado al riesgo o inicio de consumo de sustancias psicoactivas de los estudiantes entre los 14 y 18 años de edad de la institución educativa Pio XI.

Si bien la muestra fue homogénea, los resultados arrojados, indican que con una muestra más amplia se puede tener datos más concretos sobre esta problemática en el municipio, que permita tener más soporte para el desarrollo de políticas y programas enfocados a la prevención del consumo de sustancias psicoactivas a temprana edad, desde el fortalecimiento familiar, como factor protector en la población escolar.

Conclusiones

El objetivo de esta investigación fue describir la funcionalidad familiar y presencia o riesgo de consumo de sustancias psicoactivas, los datos indican que los estudiantes que pueden tener riesgo de consumo de SPA, el 65% de ellos tienen una percepción de disfunción familiar entre grave, leve y moderada, reflejando un gran porcentaje de estudiantes con algún tipo de disfunción familiar y con riesgo o presencia de consumo de sustancias psicoactivas y el 29% de ellos presentaron presencia o riesgo de consumo de sustancias SPA.

En esta conclusión se puede reafirmar en la investigación realizada por Alonso-Castillo, Yañez-Lozano & Armendáriz-García, (2017), donde se concluyó que cuando la familia no se adapta a cambios generados por sus integrantes, y se generan conflictos en la funcionalidad familiar, estos factores influyen en el consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes, por lo que esto indica que la dinámica familiar puede ser un factor de riesgo del inicio temprano del consumo de alcohol como sustancia psicoactiva; así mismo, el consumo de alcohol puede ser una forma de evadir la realidad que están viviendo al interior de su familia.

La investigación realizada en México por Figueroa-Varela, Lira-Rentería & González-Betansos (2019), encuentra que las relaciones sociales inadecuadas y las relaciones familiares disfuncionales son los factores de riesgo con más impacto en los adolescentes para el consumo de alcohol y drogas, siendo necesario poner a la familia como un primer escenario con el propósito de reducir los factores de riesgo en los adolescentes que puedan presentar riesgo de consumo de cualquier sustancia psicoactiva

Así mismo los factores de riesgo social para los adolescentes –no sólo para el consumo– son las familias disfuncionales, las familias con carencias económicas, las familias marginales y los padres ausentes, quizás consumidores ellos mismos; en suma, los padres sin las competencias necesarias para imponer normas, fijar límites, proteger y servir ellos mismos como referente y apoyo se convierten en factores de riesgo que pueden influir en el consumo de spa. (Dorr, Gorostegui, Viani, & Dorr B, 2009).

Por lo anterior, es fundamental el papel de la familia para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, se requiere una mayor presencia por parte de los padres en el hogar, en los procesos educativos, en el ocio, compartir tiempo de calidad con los hijos y ejercer un mayor control sobre las actividades que realizan sus hijos, como el tiempo y las actividades que realiza por fuera del hogar, con amigos, y estar alertas a cualquier cambio comportamental de sus hijos. (Aguirre-Guiza, Aldana-Pinzón, Bonilla-Ibáñez, 2016).

Limitaciones del estudio y recomendaciones:

Dado a las dificultades presentadas por la pandemia a causa del COVID-19, las conclusiones no se pueden generalizar debido al tamaño de la muestra, ya que no permitió el acceso directo a la población escolar, además de ser un tema sensible, que pudo influir en la poca participación de los estudiantes.

Si bien la muestra fue homogénea, los resultados arrojados, indican que con una muestra más amplia se pueden obtener datos más concretos sobre esta problemática en el municipio, que permitan, además, tener más soporte para el desarrollo de políticas y programas enfocados a la prevención del consumo de sustancias psicoactivas a temprana edad, desde el fortalecimiento familiar, como factor protector en la población escolar. Se recomienda en lo posible, realizar un estudio más amplio, con la participación de más estudiantes, para tener datos más representativos frente a esta problemática que va en creciendo en la población escolar del municipio.

Referencias Bibliográficas

Aguirre-Guiza, N., Aldana-Pinzón, O. & Bonilla-Ibáñez, C. (2017). Factores familiares de riesgo de consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de una institución de educación media técnica de Colombia. *Revista de Salud Pública*. 19(1). 3-9. Recuperado de <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/41785/61202>

Alonso-Castillo, M., Yañez-Lozano, A. & Armendáriz-García, Á., (2017). Funcionalidad Familiar Y Consumo De Alcohol En Adolescentes De Secundaria. *Health and Addictions*, 17(1), 87-96.

Calvo-Botella, H. (2007). Redes de apoyo para la integración social: la familia. *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*., 7(1), 45-56. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83970104>

Concejo Municipal de la Unión. (2019). Acuerdo 021 de 2019. Por medio del cual se deroga el acuerdo 06 de 2011 y se actualiza la política de salud mental del municipio de La Unión. Publicada en <http://www.launion-antioquia.gov.co/>

Cote-Menendez, M., Uribe-Isaza, M. M., & Prieto-Suárez, E. (2013). Validación para Colombia de la escala Crafft para cribado de consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes. *Revista de Salud Publica*, 15(2), 203-215. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v15n2/v15n2a04.pdf>

Dorr, A., Gorostegui, M., Viani, S. & Dorr B, M. (2009). Adolescentes consumidores de marihuana: implicaciones para la familia y la escuela. *Revista salud mental*. 32(4). 269-278. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v32n4/v32n4a2.pdf>

Espinal, I., Gimeno, A. & González, F. (2004). El Enfoque Sistémico En Los Estudios Sobre La Familia. *Revista internacional de sistemas* (14), 21-34. Recuperado de

<https://www.uv.es/jugar2/Enfoque%20Sistemico.pdf>

Fantin, M. B., & García, H. D. (2011). Factores familiares , su influencia en el consumo de sustancias adictivas. *Ajayu*, 9(2), 193-214. Recuperado de <http://www.scielo.org.bo/pdf/rap/v9n2/v9n2a1.pdf>

Figuerola-Varela, M., Lira-Rentería, S. & González-Betansos, F. (2019). Factores de riesgo para el consumo de alcohol y drogas en estudiantes de bachillerato en Nayarit, México. *Revista Salud y Drogas*. 19(2). 130-138.

Gómez-Cobos, E. (2008). Adolescencia y familia: revisión de la relación y la comunicación como factores de riesgo o protección. *Revista intercontinental de psicología y educación*. 10 (2). 105-122. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/802/80212387006.pdf>

Hernández-López, T., Roldán-Fernández, J., Jiménez-Frutos, A., Mora-Rodríguez, C., Sánchez-Gárnica, D. & Pérez-Álvarez, M. (2009). *Intervención psicosocial*. 18(3). 199-212. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=179814227002>

Lema S, L., Varela A, M., Duarte A, C., & Bonilla G, M. (2011). Influencia familiar y social en el consumo de alcohol en jóvenes universitarios. *Revista Facultad. Nacional de Salud Pública* 29(3) 264-271. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/120/12021452006.pdf>

Martínez-Vasallo, H. (2015). La familia: una visión interdisciplinaria. *Revista médica electrónica*. 37(5). 523-534. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v37n5/rme110515.pdf>

Medina-Arias, N. & Carvalho-Ferriani, M. (2010). Factores protectores de las familias para prevenir el consumo de drogas en un municipio de Colombia. *Revista Latino-Americana Enfermagem*. (18). 504-512. Recuperado de <https://www.scielo.br/pdf/rlae/v18nspe/a04v18nspe.pdf>

Ministerio de Justicia y del Derecho, Observatorio de Drogas de Colombia, Ministerio de Educación Nacional y Ministerio de Salud y Protección Social (2016), Estudio Nacional de consumo de sustancias psicoactivas en población escolar. Recuperado de https://www.unodc.org/documents/colombia/2018/Junio/CO03142016_estudio_consumo_escolares_2016.pdf

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC). (2019). Recuperado de <https://www.unodc.org/ropan/es/presentan-informe-mundial-sobre-las-drogas-2019.html>.

Ruíz, O., Hernández, M., Mayrén, J., & Vargas, M. (2014). Funcionamiento familiar de consumidores de sustancias adictivas con y sin conducta delictiva. *Liberabit*, 20(1), 109-119. Recuperado de <http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v20n1/a10v20n1.pdf>

Smilkstein, G. (1978). El APGAR familiar: una propuesta para la prueba de función familiar y su uso por parte de los médicos. *The Journal of Family Practice*. 6(6). 1231-1239.

Suárez-Cuba, M. & Alcalá-Espinoza, (2014). Apgar Familiar: Una Herramienta Para Detectar Disfunción Familiar. *Revista Médica La Paz*, 20(1), 53-57. Recuperado de http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v20n1/v20n1_a10.pdf

Vilimelis-Cabedo, I., Monfort-Montolio, M., Molinero-Navarro, L., Pérez-Pérez, M., Soler-Mondejar, I., Balaguer-Cano, N. & Baquero-Escribano, A.(2017). *El papel de la familia en el consumo de sustancias*. Recuperado de https://fundacionamigo.org/wp-content/uploads/2017/11/guia_familias_proyecto_amigo2017.pdf

Vargas-Navarro, P., Parra-Vera, M., Arévalo-Zamora, C., Cifuentes-Gaitán, L., Valero-Carvajal, J. & Sierra de Jaramillo, M. (2015). 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(3). 166-176.
Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/806/80643082007.pdf>