



UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL

UNIDAD AJUSCO

PROGRAMA EDUCATIVO DE LA LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA EDUCATIVA

**LA RELACIÓN ENTRE EL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y EL CONSUMO DE
ALCOHOL EN UN GRUPO DE ESTUDIANTES DE NIVEL MEDIO SUPERIOR**

TESIS

(INFORME DE INVESTIGACIÓN EMPÍRICA)

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA EDUCATIVA**

PRESENTA:

ANA KAREN HERNANDEZ PELCASTRE

ASESOR:

MTRO. CUITLÁHUAC ISAAC PÉREZ LÓPEZ

CIUDAD DE MÉXICO, OCTUBRE 2019.

AGRADECIMIENTOS

Estoy satisfecha por haber formado parte de la Universidad Pedagógica Nacional, lugar donde adquirí una gran cantidad de conocimientos, aprendizajes y experiencias gracias al apoyo de profesores y compañeros, con los cuales tuve la dicha de compartir las aulas y pasillos de esta institución.

Agradezco especialmente al Mtro. Cuitláhuac Isaac Pérez López, quien me acompañó y orientó durante la realización de este proyecto de investigación para concluirlo con éxito. Gracias por su tiempo, dedicación y sus clases llenas de conocimientos, reflexiones y chistes, pero sobre todo agradezco que sea un profesor siempre dispuesto a apoyar a sus alumnos con respeto y humildad. Sin duda alguna usted es parte fundamental de este logro.

Le doy gracias al Mtro. Marcos Verdejo, académico de la Facultad de Psicología de la UNAM, por resolver mis dudas y orientarme en el uso y aplicación de procedimientos y pruebas estadísticas utilizados en esta investigación.

De igual manera, agradezco al Dr. Ignacio Lozano Verduzco, a la Dra. Claudia López Becerra y al Dr. Edgar Salinas Rivera, por sus comentarios y observaciones como parte del jurado de este proyecto de investigación.

Le agradezco y dedico este logro a mi familia (Juan, Rocío, Jessica, Ángel, Elena, Santiago y Rubén), quienes me han brindado su apoyo, confianza y amor en todo momento, mediante consejos, valores y acompañándome en cada paso que doy y en cada meta alcanzada. Me siento feliz de compartir este logro con ustedes porque son parte fundamental de mi vida y aunque rara vez lo diga, en verdad los amo.

Le doy gracias a la profesora Guadalupe Delgado por su apoyo para la realización de esta investigación, facilitando la comunicación con las autoridades correspondientes de la Preparatoria Oficial N° 49 para el acceso a las instalaciones del plantel y el trabajo con los estudiantes. De igual forma, agradezco todo lo que me ha enseñado tanto profesional como personalmente, siempre la he visto como un ejemplo a seguir por su gran calidad humana y su profesionalismo. Llegué a este lugar gracias a su excelente labor como orientadora, por lo cual le estaré eternamente agradecida.

Le agradezco y dedico este logro a Argenis Dorantes por apoyarme y motivarme cuando me sentía desanimada o que no podía; también por alentarme a seguir adelante con el proyecto y por escucharme. Gracias por la confianza y amor que me brindas y por acompañarme en una etapa más. Te amo.

Finalmente, gracias a todas las personas que con su apoyo (moral o material) formaron parte de este arduo camino.

RESUMEN

El objetivo del estudio fue explorar y describir la relación entre el funcionamiento familiar y el patrón de consumo de alcohol en un grupo de estudiantes de la Preparatoria Oficial N°49 turno matutino en Xalostoc, Ecatepec de Morelos.

El tipo de estudio que se llevó a cabo fue descriptivo correlacional, en el cual se trabajó con la población finita de la Preparatoria Oficial N°49 turno matutino, conformada por 237 estudiantes (59.9% mujeres y 40.1% hombres) con edad promedio de 16.39 años; a los cuales se les aplicaron dos instrumentos: el Cuestionario para la Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT); y la Prueba de Percepción del Funcionamiento Familiar (FF-SIL).

Los resultados de la investigación mostraron que más del 80% de los participantes perciben a su familia “Moderadamente funcional” y “Funcional” según los resultados arrojados por el instrumento FF-SIL. Por otra parte, los participantes manifestaron tener un patrón de consumo de alcohol sin riesgo con un 82%. En cuanto a la relación entre el funcionamiento familiar y los patrones de consumo de alcohol se encontró una relación inversa baja no significativa, sin embargo, se logró identificar qué dimensiones del funcionamiento familiar eran las que predominaban en las familias de los participantes de acuerdo a sus patrones de consumo de alcohol, entre las que destacaron la armonía, cohesión y afectividad en los participantes con consumo sin riesgo.

ÍNDICE

Agradecimientos

Resumen

I.	Introducción	1
II.	Referentes teórico-conceptuales	
	2.1 Adicciones: el consumo de alcohol	4
	2.1.1 ¿Qué son las drogas?	5
	2.1.2 El alcohol como sustancia psicoactiva	7
	2.1.3 Factores de riesgo para el consumo de alcohol	11
	2.1.4 Factores de protección ante el consumo de alcohol	15
	2.2 La familia y su funcionamiento	17
	2.2.1 Definición de familia	17
	2.2.2 Subsistemas y nuevas estructuras familiares	18
	2.2.3 Función familiar	20
	2.3 El alcohol y la familia	24
	2.3.1 El alcoholismo en el seno familiar	24
	2.3.2 La familia y sus conductas reguladoras	26
	2.4 Implicaciones educativas	29
	2.4.1 La educación	29
	2.4.2 Escuela, familia y alcohol	30
	2.4.3 Función preventiva	31
	2.5 Investigaciones acerca del consumo de alcohol y sobre el funcionamiento familiar	34
III.	Planteamiento del problema	
	3.1 Argumentación	41
	3.2 Pregunta de investigación	42
	3.3 Justificación	42

3.4	Objetivo general	43
3.4.1	Objetivos específicos	44
3.5	Hipótesis de trabajo	44
IV.	Método	
4.1	Tipo de estudio	45
4.2	Diseño del estudio	45
4.3	Participantes	46
4.4	Escenario	46
4.5	Instrumentos	46
V.	Análisis de resultados y discusión	50
5.1	Discusión	58
VI.	Conclusiones.....	62
VII.	Referencias.....	64
VIII.	Anexos	
8.1	Cuestionario para la Identificación de Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT)	73
8.2	Prueba de Percepción del Funcionamiento familiar (FF-SIL)	76

INTRODUCCIÓN

El objetivo de este trabajo de investigación fue explorar y describir la relación que existe entre el funcionamiento familiar y el patrón de consumo de alcohol en un grupo de estudiantes de la Preparatoria Oficial N°49 turno matutino en Xalostoc, Ecatepec de Morelos. El tipo de estudio que se llevó a cabo fue descriptivo correlacional.

Los aspectos abordados en el cuerpo del trabajo ayudaron a entender el por qué el alcohol es considerado una droga, además de saber cuáles son los factores que inciden en el aumento o disminución del consumo de esta sustancia en el sector adolescente, haciendo énfasis en la importancia del papel de la familia en los jóvenes que tienen consumo de alcohol. El consumo de esta sustancia ha ido en aumento con el paso de los años no sólo a nivel nacional sino internacional, ha llegado a considerarse un problema de salud pública, el cual está afectando a uno de los sectores considerado más propenso, los adolescentes (Cortés & Juárez, 2011; Ruiz & Medina-Mora, 2014).

La importancia de la realización de esta investigación dentro del ámbito educativo hace alusión principalmente a las consecuencias asociadas al consumo de alcohol en los estudiantes, así como a las propuestas educativas que pueden surgir con base en evidencia empírica. Una de las funciones primordiales de la educación es buscar estrategias y diseñar programas que promuevan la prevención de sustancias psicoactivas, entre las que se encuentra el alcohol. Es importante recalcar que no sólo los centros escolares tienen la obligación de tomar en cuenta este problema existente hoy en día en nuestro país, sino que también debe de implicarse la familia, ya que ésta es un elemento fundamental de la comunidad educativa. Ambos contextos ejercen gran influencia en las conductas de los adolescentes.

Cualquier intento por estudiar los procesos de enseñanza y aprendizaje, no debe dejar de lado aspectos que puedan obstaculizar el desarrollo y aprendizaje de los sujetos, en este caso, el consumo de alcohol. El consumo de alcohol en estudiantes puede traer consigo consecuencias, entre las cuales se encuentran el ausentismo escolar, bajo rendimiento académico, abandono o deserción escolar, violencia, entre otros (Polaino-Lorente & De las Heras, 2001; Vega, 1998; Velasco, 2014). Es por ello por lo que los profesionales en la educación deben estar capacitados e informados sobre esta temática y colaborar para erradicar la problemática desde la escuela. De igual forma la relación que se establezca con el sistema familiar es trascendental, puesto que la escuela misma puede formar a los padres mediante proyectos y programas. Es importante involucrar a las familias y cuidadores en los

procesos de prevención para retardar el inicio de consumo de alcohol y fomentar patrones de consumo de alcohol moderados (INPRFM et al., 2017).

El trabajo se encuentra dividido en distintos apartados y capítulos. En el primer apartado se abordan los conceptos teórico-conceptuales relacionados con las adicciones, explicitando lo que es una droga, la razón por la cual el alcohol es clasificado como una droga de carácter legal, así como los factores que intervienen en esta problemática. Se define qué es la familia y cuáles son las distintas estructuras familiares reconocidas en la actualidad, también se menciona qué se entiende por funcionamiento familiar y qué aspectos son los que definen un buen funcionamiento. Se discuten aspectos físicos, psicológicos y sociales que presentan las personas con dependencia al alcohol, así como algunas repercusiones familiares cuando uno o más miembros presentan este problema. Posteriormente, se define el concepto de educación y su labor preventiva en relación con el consumo de alcohol. Finalmente, de manera breve se realiza un análisis de distintos trabajos sobre investigaciones que abordan esta temática de gran relevancia, siendo la base de este estudio.

En el segundo apartado se menciona el planteamiento del problema y la justificación a nivel social y educativo. Se plantea la idea de una posible relación entre el grado de funcionamiento familiar con el patrón de consumo de los participantes del estudio como hipótesis de investigación.

En el tercer apartado se describe el método de investigación, en el cual se indica el tipo de estudio y procedimiento realizado para la recolección de datos; se acotan las características de los participantes y del escenario; y se describen los instrumentos utilizados para el cumplimiento de los objetivos. En este estudio fueron empleados el Cuestionario para la Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT) y la Prueba de Percepción del Funcionamiento Familiar (FF-SIL).

En el cuarto apartado se describen y analizan los resultados obtenidos mediante el uso de gráficas, tablas de contingencia y la prueba estadística Correlación r_s de Spearman. En este apartado se reporta que más de la mitad de los participantes con los que se trabajó manifestaron tener una familia funcional y moderadamente funcional; y en cuanto a la ingesta de alcohol indicaron tener un patrón de consumo sin riesgo. Estos datos permitieron conocer el tipo de relación entre ambas variables, arrojando como resultado una relación baja no significativa, sin embargo, a lo largo del análisis se discuten los resultados obtenidos con base a la literatura revisada.

En el último apartado se presentan las conclusiones en las cuales se enfatiza la importancia de desarrollar una educación integral, en donde se busque prevenir o eliminar todas aquellas barreras que dificultan el desarrollo de las personas, como es el caso del consumo de alcohol, tomando en cuenta uno de los grupos principales encargados de la educación: la familia y la escuela. De igual forma se mencionan de forma breve las limitaciones enfrentadas en el desarrollo del estudio.

REFERENTES TEÓRICO-CONCEPTUALES

2.1 ADICCIONES: EL CONSUMO DE ALCOHOL

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Adicciones 2011 (ENA) una de las drogas que es consumida por la mayoría de la población entre 12 y 65 años de edad, es el alcohol, siendo un 71.3% el que ha consumido por lo menos una vez en su vida esta sustancia, un 51.4% el que ha tomado alcohol en el último año y 31.6% el que lo ha ingerido en el último mes. En el año 2008 la ENA reportó un incremento en el abuso y dependencia al alcohol, teniendo un 4.1% en el 2002 y mostrando un 5.5% en el 2008. Sin embargo, estos resultados siguen incrementando, puesto que la última encuesta realizada en el 2011 reportó un 6.2% de bebedores con dependencia (Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz [INPRFM], Instituto Nacional de Salud Pública [INSP] & Secretaría de Salud [SSA], 2012).

Respaldando los resultados anteriores, la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017 (ENCODAT) mostró una estabilidad, entre los años 2011 y 2016, en el porcentaje de la población entre 12 y 65 años que ha consumido alcohol alguna vez en la vida; así como un incremento del 31.6% a 35.9% en aquellos que reportaron un consumo en el último mes. De igual forma, reportó un incremento entre 2011 y 2016 respecto al patrón de consumo excesivo en el último año pasando de 28.0% a 33.6%, y en cuanto al consumo diario y al consuetudinario aumentó de 0.8% a 2.9% y de 5.4% a 8.5%, respectivamente (Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz [INPRFM], Instituto Nacional de Salud Pública [INSP], Comisión Nacional Contra las Adicciones [CONADIC] & Secretaría de Salud [SSA], 2017).

A pesar de que la venta legal de bebidas alcohólicas está prohibida a personas menores de 18 años, la ENA 2011 reportó un incremento en el consumo de alcohol en la población entre 12 y 17 años de edad, refiriéndose a ellos como el sector adolescente, este aumento en el consumo de alcohol va de 35.6% a 42.9% en aquellos que lo han hecho alguna vez en su vida, de 25.7% a 30.0% en los que han consumido en el último año y de 7.1% a 14.5% en los que han ingerido en el último mes (INPRFM et al., 2012). Por su parte, la ENCODAT 2016-2017 informó que en el sector adolescente los patrones de consumo han tenido un incremento significativo respecto al año 2011, al pasar de 0.2% a 2.6% en consumo diario, de 1.0% a 4.1% en consumo consuetudinario y de 12.1% a 15.2% en consumo excesivo durante el último año (INPRFM et al., 2017).

El alcohol es una sustancia aceptada e integrada a la sociedad a partir de su cultura, costumbres y rituales; esta sustancia no tiene una asignación como una droga ilegal, provocando así que la mayoría de las personas creen que su consumo no traerá algún tipo de problema o consecuencia en cualquier ámbito (Campo, Soriano, Lázaro & Carpintero, 2009; Funes, 2005; Solís, Sánchez & Cortés, 2003).

Pero ¿por qué razón el alcohol es una droga? ¿Qué se entiende por droga? ¿Qué consecuencias trae consigo el consumo de alcohol? Para poder responder a cada una de estas interrogantes es importante tener claro y entender algunos conceptos básicos que rodean el mundo de las drogas, en específico, al alcohol.

2.1.1 ¿Qué son las drogas?

El tema de las drogas o sustancias adictivas ha dado mucho de qué hablar hoy en día, se han dado diversas definiciones de lo que son las drogas y los tipos de drogas, asimismo se ha hecho énfasis en los factores que pueden llegar a incidir en el consumo de alguna de éstas.

Solís et al. (2003) definieron a las drogas como:

Toda sustancia terapéutica o no, que introducida en el organismo por cualquier vía de administración (inhalación, ingestión, fricción, administración parenteral y endovenosa), produce una alteración del funcionamiento natural del Sistema Nervioso Central del individuo y es, además, susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas, de acuerdo con el tipo de sustancia, la frecuencia del consumo y la permanencia en el tiempo (p. 5).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (1994), Fernández (2007), Velasco (2014) y Machín et al. (2015) precisaron este término como “sustancias o drogas psicoactivas”, ya que éstas son sustancias distintas a las que una persona necesita para cuidar su vida y salud y que al ser ingeridas provocan un cambio en el funcionamiento del cuerpo, en los procesos mentales y afectan las emociones, sensaciones, percepciones y su uso prolongado puede traer efectos nocivos al organismo y producir un abuso o adicción en la persona.

De acuerdo con los efectos físicos y psicológicos que producen, Solís et al. (2003) y Machín et al. (2015) clasificaron a las drogas psicoactivas en tres tipos:

- Estimulantes: las cuales generan euforia, aceleran la actividad química del cerebro y aumentan la agudeza psicológica, presión sanguínea y ritmo cardiaco.
Entre éstas se encuentran la cocaína, anfetaminas y tabaco.
- Depresores: se caracterizan por una disminución en la actividad del Sistema Nervioso Central, provocando un descontrol en la motricidad, en el lenguaje, fallas en la percepción y una baja capacidad de respuesta a estímulos.
A este grupo pertenecen los inhalables, tranquilizantes, heroína y destacando al alcohol etílico, del cual se hablará en apartados posteriores.
- Alucinógenos: producen principalmente cambios en la percepción tiempo-espacio, dando como resultado que la persona que los ingiere perciba objetos y sensaciones que no existen (alucinaciones).
Entre éstos se encuentran los hongos y LSD.

Por su parte Rozo y Rozo (2014) plantearon la existencia de un cuarto grupo de drogas psicoactivas de acuerdo con sus efectos, el cual denominaron “sustancias mixtas”, caracterizadas por provocar 2 o más sensaciones de los otros tres grupos y en éste encasillaron al éxtasis y la marihuana.

Otra forma de clasificar a las drogas psicoactivas es de acuerdo con su comercialización, en este nivel se dividen en: legales e ilegales. Es importante aclarar que esta división no está basada en su nivel de riesgo o efectos, sino simplemente en aspectos legales y de políticas que regulan su uso, venta, producción y distribución (Machín et al., 2015; OMS, 1994; Solís et al., 2003).

Solís et al. (2003) destacaron que existen diversos prejuicios o ideas inexactas que rodean a las drogas psicoactivas y a sus consumidores, entre algunos de ellos se encuentra la idea errónea de considerar únicamente como droga a toda sustancia de carácter ilegal, asimismo se piensa que una persona con adicción es solamente aquella que tiene una vida marginal y lo cual también la conduce a cometer actos violentos e ilícitos. Este tipo de ideas provocan a su vez que el consumo, distribución y permisividad de otras drogas psicoactivas, pero de carácter legal (tabaco y alcohol) se haga cotidiano en la sociedad sin pensar tanto en los riesgos y consecuencias negativas en la salud y a nivel social (Cortés & Juárez, 2011; Ruiz & Medina-Mora, 2014).

Reforzando los argumentos anteriores en relación con estos prejuicios, de acuerdo con el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV-R) los actos violentos e ilícitos no sólo tienen que ver con drogas ilegales, sino también con drogas legales como el alcohol, puesto que al abuso y dependencia de esta sustancia se le asocia un incremento significativo de actos criminales, violencia, accidentes y suicidio. De igual forma, plantea que los trastornos relacionados con sustancias psicoactivas se presentan en cualquier estatus socioeconómico, lo cual descarta la idea de que sólo se presentan en personas con nivel socioeconómico bajo (Asociación Americana de Psiquiatría [APA], 2003).

2.1.2 El alcohol como sustancia psicoactiva

Como se mencionó en el apartado anterior, el consumo de sustancias psicoactivas de carácter legal, como el **alcohol**, es visto en la sociedad como una situación cotidiana adoptada en ritos, ceremonias especiales o alguna celebración, lo cual puede llegar a provocar que no se tomen en cuenta los riesgos que trae consigo un consumo excesivo (Elizondo, 1995; Ruiz & Medina-Mora, 2014; Villarreal, Sánchez & Musitu, 2013).

El término alcohol se llega a utilizar para referirse a las bebidas alcohólicas, sin embargo, el alcohol etílico (etanol) es el único apto para el consumo sin el riesgo de un envenenamiento inmediato como en el caso del alcohol metílico o isopropílico, que son utilizados como disolventes o desinfectantes (OMS, 1994; Rozo & Rozo, 2014). Cortés y Juárez (2011) definieron al alcohol etílico como “-constituyente fundamental de las bebidas alcohólicas- es un líquido incoloro inflamable que se obtiene por medio de la fermentación natural o por destilación” (p.18).

En el caso de las bebidas alcohólicas obtenidas por el proceso de fermentación natural, la concentración de alcohol se encuentra entre el 3% y 20% como máximo, entre esas bebidas se encuentran la cerveza, el pulque y el vino; por su parte las bebidas obtenidas por el proceso de destilación poseen un contenido de alcohol mayor a 20% y puede llegar hasta 45%, en este grupo se puede encontrar el tequila, vodka, ron, brandy, whisky y otros licores que se encuentren con estos porcentajes de contenido de alcohol (Fernández, 2007; Machín et al., 2015; OMS, 1994; Rozo & Rozo, 2014).

Como ya se había mencionado anteriormente, el alcohol etílico es considerado una droga psicoactiva debido a los efectos que produce en el Sistema Nervioso Central. Entre los principales efectos producidos por esta sustancia se encuentran la relajación muscular,

desinhibición, sueño, lentitud para reaccionar a estímulos, fallas en la coordinación motora y en el equilibrio, así como alteraciones en el juicio, razón y memoria. En otras palabras, genera cambios en el comportamiento y en las emociones de la persona que lo ingiere, así como en algunos procesos cognitivos como la percepción y el razonamiento (Cortés & Juárez, 2011; Fernández, 2007; Machín et al., 2015; Rozo & Rozo, 2014; Solís et al., 2003). La potencia con la que estos efectos se presentan depende de muchas variables como la edad, sexo y el peso de la persona, la cantidad, calidad y preparación de la bebida alcohólica; así como el tiempo y frecuencia en la que se ingiere (Fernández, 2007).

En relación con el tiempo y frecuencia en la que se ingieren las bebidas alcohólicas, la OMS (1994) y Solís et al. (2003) comenzaron planteando dos tipos de consumo: experimental, el cual se refiere al que se da la primera vez que se ingiere la bebida alcohólica con motivos de curiosidad o prueba; y el social u ocasional, que se presenta cuando la persona bebe por motivos y costumbres sociales en compañía de otras personas, como por ejemplo una fiesta con amigos o familiares.

Estos dos tipos de consumo mencionados anteriormente, pueden ser generalizados a cualquier tipo de sustancia psicoactiva, sin embargo, la ENA 2011 y ENCODAT 2016-2017 enfatizaron otros dos tipos de consumo en lo que respecta al alcohol. Éstos son: el consumo diario, en el cual la persona ingiere cada día por lo menos una copa de bebidas que contienen alcohol; el consumo consuetudinario, en el cual también se presenta un consumo diario, pero en éste la persona ingiere por lo menos una vez a la semana cinco copas o más en una sola ocasión, para los hombres, o cuatro copas o más en una sola ocasión, para mujeres (INPRFM et al., 2012; INPRFM et al., 2017).

La OMS (1994), Babor, Higgins-Biddle, Saunders y Monteiro (2001) y la APA (2003) en su Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV-R) plantean una clasificación de patrones de consumo de alcohol (véase figura 1), los cuales ayudan a determinar cuando una persona está en riesgo de desarrollar una adicción al alcohol si no modifica sus hábitos de consumo, o si en su defecto ya presenta un consumo problemático.

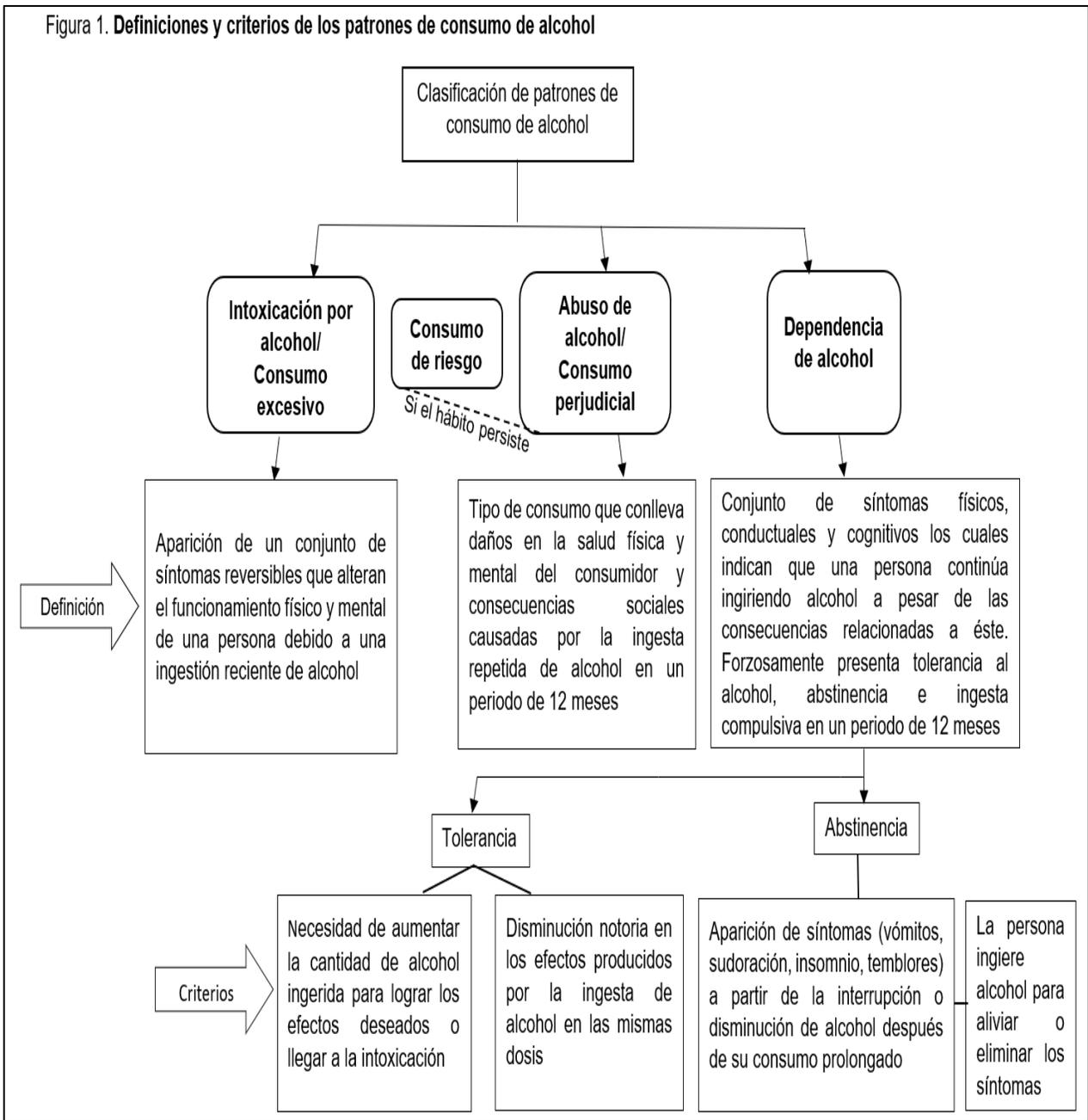


Figura 1. Clasificación de los patrones de consumo de alcohol de acuerdo con la OMS (1994), Babor, Higgins-Biddle, Saunders y Monteiro (2001) y la APA (2003). La tolerancia y abstinencia representan los criterios fundamentales para determinar la dependencia al alcohol. Fuente: Elaboración propia.

En relación con esto, la ENA 2011 y la ENCODAT 2016-2017 plantearon que en México el problema central es el consumo de grandes cantidades de alcohol etílico de forma ocasional, es decir, el patrón de consumo excesivo es el que se encuentra presente en la mayoría de la población del país, ya sea en reuniones, fines de semana o fiestas. Además, destacaron que en el país la bebida alcohólica de preferencia por más de la mitad de los hombres y una tercera parte de las mujeres, es la cerveza; seguida por los destilados y finalmente por los vinos o alguna otra bebida preparada (INPRFM et al., 2012; INPRFM et al., 2017).

Por su parte, Ruiz y Medina-Mora (2014) mencionaron que las fiestas familiares y las fiestas con amigos generan condiciones que facilitan el consumo de sustancias psicoactivas como el alcohol. Los autores recalcaron que un factor que interviene para que el consumo de las sustancias psicoactivas se dé, es la exposición a la oportunidad de consumo. Complementando este argumento, la ENA 2011 y ENCODAT 2016-2017 demostraron que más del 50% de la población mexicana inició el consumo de alcohol antes de los 17 años, por lo cual el sector adolescente ha mostrado un incremento significativo en el consumo de esta sustancia. Asociado a este incremento, plantearon que cerca de las escuelas, principalmente las de nivel medio superior, existen comercios, locales y expendios de bebidas alcohólicas, lo que pone a disposición de los estudiantes (principalmente jóvenes) la oportunidad de consumir este tipo de bebidas, que en ocasiones se convierten en episodios de intoxicación o consumo excesivo (INPRFM et al., 2012; INPRFM et al., 2017).

Cabe mencionar que los patrones de consumo de bebidas alcohólicas pueden tener repercusiones en distintos ámbitos de los consumidores y que entre más elevado sea el consumo, la presencia de dificultades es mayor. De acuerdo con los resultados arrojados por la ENCODAT 2016-2017, Machín et al. (2015), Rozo y Rozo (2014), Capo (2011), Fernández (2007) y la APA (2003) entre las repercusiones que han sido relacionadas al consumo de alcohol, principalmente excesivo, se encuentran:

- Físicas: Convulsiones, lesiones en el hígado que finalmente puede convertirse en cirrosis, problemas estomacales y úlceras, pérdida de la memoria y alteraciones o problemas cardiovasculares.
- Familiares: distanciamiento en actividades familiares, discusiones frecuentes, poca comunicación con los miembros de la familia,
- Escolares/laborales: dificultad para estudiar, trabajar o mantener la concentración, disminución de la productividad o rendimiento, ausentismo a la escuela o trabajo.

- Sociales: violencia (riñas, homicidios), accidentes automovilísticos por conducir bajo los efectos de las bebidas alcohólicas y agresiones sexuales.

2.1.3 Factores de riesgo para el consumo de alcohol

En el año 2011 la OMS (como se citó en Díaz & Gutiérrez, 2011) detectó que en nuestro país el consumo de alcohol es de alto riesgo, asimismo mencionó que, en todo el continente americano, México ocupaba el lugar 12 en cuanto al consumo de esta sustancia. Estos datos fueron actualizados en el Informe Mundial de Situación sobre Alcohol y Salud 2014 de la OMS, en cuyos resultados se mostró un incremento en el consumo de alcohol ocupando el lugar 10 con un consumo de 7.2 litros de alcohol puro per cápita al año (Secretaría de Salud, 2016).

Se ha mencionado que el problema con el consumo de alcohol ha ido en aumento, sin embargo, ¿cuáles son las razones por las cuáles se consume?, ¿qué factores son los que inciden en ello?

Solís et al. (2003) definieron los factores de riesgo como “al conjunto de situaciones que pueden inducir en el consumo de drogas” (p. 35). Los autores han planteado que entre los factores de riesgo que aumentan la probabilidad de consumir alcohol pueden encontrarse los siguientes:

- Falta o baja percepción de riesgo: hace referencia al poco o escaso conocimiento de los riesgos y consecuencias que trae consigo el consumo de cualquier sustancia adictiva. Roza y Roza (2014) mencionaron que no contar principalmente con información veraz de los efectos físicos, psicológicos y sociales de la sustancia psicoactiva, aumenta la probabilidad de que la persona sea vulnerable a consumir sustancias psicoactivas. En el caso del alcohol, Elizondo (1995) y Roza y Roza (2014) han mencionado que los medios de comunicación mediante propagandas y la tolerancia social ante el consumo en fiestas, rituales o celebraciones perjudica la objetividad y visión hacia los peligros que puede ocasionar el consumo de alcohol. Reforzando esto, la ENCODAT 2016-2017 mostró que aproximadamente el 51% de la población entre 12 y 17 años que no ha consumido alcohol considera muy peligroso ingerir esta sustancia, mientras que la percepción de riesgo de aquellos adolescentes que sí han consumido disminuye a menos del 50% (INPRFM et al., 2017).

- Presión social: la cual se manifiesta al querer pertenecer a un grupo o para ser aceptado por los demás. Rozo y Rozo (2014) han considerado que las personas son seres en sociedad y como tal, la persona puede generar cambios en la sociedad y la sociedad puede transformar a la persona; por ello el grupo donde se desenvuelve la persona junto con el deseo de aceptación puede incidir en el consumo de sustancias psicoactivas. La ENCODAT 2016-2017 mostró que aproximadamente un 42% de los adolescentes consumidores de alcohol tienen a un mejor amigo que se muestra tolerante y acepta su consumo de alcohol frecuente, esta proporción de aceptación y tolerancia al consumo de bebidas alcohólicas disminuye a un 20%, aproximadamente, en aquellos adolescentes que no consumen (INPRFM et al., 2017).
- Curiosidad o experimentación: las personas que inician el consumo, muchas veces lo hacen porque quieren y desean saber lo que se siente física y emocionalmente al ingerirlas.

Entre las principales razones por las cuales se consume alcohol, se observa que 70% de los adolescentes experimentadores perciben [reportan] que es por curiosidad, en tanto que el 30% restante piensa que la razón más importante por la cual se presenta este consumo es por llamar la atención y por formar parte de un grupo de amigos en particular (Ruiz & Medina-Mora, 2014, p. 4).

- Depresión, ansiedad, baja autoestima: el consumidor considera que el consumo de la droga lo ayuda a calmarse y a sentirse bien consigo mismo. Diversos estudios han postulado que los adolescentes con problemas de dependencia o que tienen mayor probabilidad de implicarse en el consumo de alcohol y tabaco, suelen tener baja autoestima (Capo, 2011).
- Problemas en cualquier ámbito (social, familiar, escolar, laboral): muchos de los consumidores consideran que el ingerir alcohol, representa un escape a los problemas que tienen presentes en su vida, o en su defecto, que el consumirlo ayuda a solucionarlos (Ruiz & Medina-Mora, 2014).
- Redes sociales consumidoras: hace referencia a las relaciones o contacto establecido con amigos, vecinos, incluso familiares que presenten consumo de alcohol. Charro y Martínez (1995) mencionaron que algunas investigaciones han planteado que los padres de familia son considerados como un ejemplo a seguir, de tal forma que si en el grupo familiar existe

un consumo de alcohol hay una gran posibilidad de que otros miembros también lo ingieran. Estar inmerso en un grupo que facilita y brinda oportunidades para ingerir alcohol (celebraciones acompañadas de bebidas alcohólicas) aumenta la probabilidad de que la persona presente patrones de consumo problemáticos (APA, 2003; Elizondo, 1994, 1995; Ruiz & Medina-Mora, 2014).

- Falta de afecto en las relaciones sociales, principalmente en la familia: se refiere a la presencia de intimidación, violencia y falta de comunicación o atención en todos los ámbitos donde la persona se desarrolla. Ruiz y Medina-Mora (2014) encontraron que la poca supervisión por parte de los padres hacia los adolescentes incrementa la posibilidad de un primer consumo de sustancias como el alcohol, el tabaco o marihuana. El alejamiento emocional entre miembros de la familia, la falta de límites, reglas y roles específicos, así como la ausencia de una comunicación clara, directa y que ayude a resolver conflictos, eleva el riesgo de que una persona consuma sustancias psicoactivas, como el alcohol (Charro & Martínez, 1995; Fernández, 2007; Velasco, 2014).

Otro factor de riesgo de suma importancia es el conocido como consumo transgeneracional, definido como una práctica de consumo que se ha presentado en más de dos generaciones de la familia. El factor supone que tener relación con alguna persona con problemas en su consumo de alcohol puede incurrir para que otra persona consuma (Campo et al., 2009; Guisa, 2008; Kreuz, 1997; Solis et al., 2003). De igual forma, se ha apuntado a la existencia de una predisposición genética, la cual se refiere al mayor riesgo que presenta una persona a desarrollar dependencia debido a que tiene uno o más familiares en primer grado con dependencia al alcohol, sin embargo, esta predisposición genética no es totalmente determinante para el desarrollo de problemas de consumo de alcohol, ya que sólo representa una parte del riesgo y la otra parte significativa depende de factores socioculturales (APA, 2003; Elizondo, 1994; Rozo & Rozo, 2014).

Diversos autores e instituciones han señalado que, entre toda la población, los adolescentes son el grupo más vulnerable ante el problema de consumo de alcohol y, han postulado que esto se debe a que en este periodo se busca experimentar nuevas cosas y sensaciones, se persigue cierta independencia y autonomía, y continúa un desarrollo tanto físico como psicológico. Sin embargo, el problema no radica simplemente por ser adolescente o por la búsqueda de experiencias, sino por el ambiente sociocultural en el que los adolescentes han estado inmersos, puesto que reciben mensajes o información subjetiva acerca del consumo

de alcohol, lo cual les genera ideas erróneas que nublan su percepción de riesgo y los incita al consumo sin pensar en las consecuencias; de igual forma, por la gran tolerancia social al consumo adoptando esta actividad en la familia o con amigos con el fin de divertirse o convivir en fiestas, reuniones y celebraciones; así como la mayor disponibilidad de bebidas alcohólicas en tiendas y expendios cerca de escuelas (principalmente de nivel medio superior), lo cual ha generado un incremento significativo en el consumo de alcohol en este sector de la población además del mayor porcentaje en jóvenes que inician su consumo antes de los 17 años, lo que los pone en riesgo de desarrollar problemas de dependencia a muy temprana edad. (APA, 2003; Campo et al., 2009; Cortés & Juárez, 2011; Elizondo, 1995; Funes, 2005; INPRFM et al., 2017; Moreno 1994; Ruiz & Medina-Mora, 2014; Solís et al., 2003; Velasco, 2014).

[...] se ha observado que en la adolescencia se inicia con mayor frecuencia el uso de las drogas. Ello se debe a las características propias de esta etapa de la vida: la necesidad de reafirmar la identidad, la búsqueda de la independencia, emociones fuertes y sensaciones intensas, así como la influencia de amistades con las que el joven convive fuera de casa o en la escuela (Solís et al., 2003, p. 35).

Como el sector adolescente es considerado el más vulnerable ante el problema de consumo de bebidas alcohólicas, es importante que cualquier trabajo de prevención comience desde edades tempranas tomando en cuenta las características de esta etapa de vida, actividades de interés y el entorno social y familiar de los adolescentes (Campo et al., 2009; Elizondo, 1995; Funes, 2005; INPRFM et al., 2017).

Otro aspecto que cabe destacar es que el consumo de alcohol en mujeres también ha aumentado. De acuerdo con los resultados de la ENA 2011 y ENCODAT 2016-2017 el consumo excesivo en el último mes en mujeres era de 4.1% en el año 2011 y, para el año 2016 aumentó a 10.3%; en mujeres adolescentes (12-17 años) para la misma categoría de consumo excesivo de alcohol en el 2011 se encontraba en 2.2% y en el 2016 aumentó a 7.7%, lo que indica que el consumo de alcohol en mujeres adolescentes ha aumentado significativamente (INPRFM et al., 2012; INPRFM et al., 2017). En relación con esto, Solís et al. (2003) han planteado que el índice de consumidoras se ha acrecentado debido a que en

bares y discotecas las mujeres son las principales beneficiadas, obteniendo entradas y bebidas alcohólicas gratis o con descuento.

2.1.4 Factores de protección ante el consumo de alcohol

A pesar de que se realizan acciones preventivas en las escuelas ofreciendo campañas de información, éstas se ven contrarrestadas por la publicidad que se difunde en todos los medios de comunicación incitando al consumo del alcohol. Por ello, Campo et al. (2009) destacan que la Comisión Clínica hace énfasis en que, si se quieren realizar acciones y diseñar estrategias enfocadas a la acción preventiva sobre el consumo de las sustancias alcohólicas, no es suficiente con realizar sólo campañas de información a los adolescentes, sino que se debe enfocar el análisis en el campo sociocultural en el que se legitima y se acepta el consumo del alcohol por la mayoría de los ciudadanos. Así como un programa de educación integral dirigido a los principales grupos de socialización de los jóvenes (Rozo & Rozo, 2014).

Campo et al. (2009) han expuesto la necesidad de desarrollar en los adolescentes recursos y habilidades personales que les permitan enfrentarse a situaciones de riesgo y que, además, promuevan su bienestar psicosocial, este desarrollo puede favorecerse si comienza desde los primeros años de escolarización. “Las habilidades para vivir nos permiten convertir el conocimiento (lo que sabemos) y las actitudes y valores (lo que pensamos/sentimos/creemos) en habilidades reales (el qué hacer y cómo hacerlo)” (Aguirre, 2006, p. 111).

Los factores de riesgo mencionados pueden influir de manera sustancial en el consumo de alcohol, sin embargo, no son determinantes, ya que todas las personas son distintas y se enfrentan a situaciones de formas diversas. Solís et al. (2003) y Velasco (2014) señalan que se han reportado muchos casos de personas (niños y adolescentes, principalmente) que se han desarrollado en ambientes hostiles y propensos al consumo de drogas pero que, a pesar de ello, han logrado salir adelante de una forma exitosa. A esta capacidad de superar las situaciones, adaptarse a ellas y lograr un desarrollo sano, se denomina resiliencia.

El fortalecimiento en las habilidades sociales (mantenimiento de relaciones interpersonales, empatía, comunicación), así como el desarrollo del manejo emocional, asertividad, autoconocimiento y autoestima, fomentada en los adolescentes mediante programas preventivos ayudará a evitar el consumo de bebidas alcohólicas en éstos, puesto que desarrollar cada uno de estos aspectos favorecerá su capacidad para enfrentar retos y situaciones que se les presente en la vida cotidiana. De igual forma facilitará el reconocimiento

de sus fortalezas, debilidades, intereses y emociones, lo que permitirá que los adolescentes desarrollen proyectos personales que les ayudarán a enfocarse en lo que quieren lograr y a tomar decisiones que dejen de lado cualquier situación que amenace su cumplimiento (Aguirre, 2006; Campo et al., 2009; Capo, 2011; Fernández, 2007).

2.2 LA FAMILIA Y SU FUNCIONAMIENTO

Desde etapas muy tempranas, las personas se enfrentan al mundo mediante procesos de socialización. La socialización es definida como un proceso a través del cual las personas adoptan valores, creencias, pautas de comportamiento y normas acordes a la sociedad en la que están inmersas y esto les permite su desenvolvimiento y relación con dicha sociedad. Durante toda su vida, las personas encontrarán y formarán parte de diversos grupos que serán parte clave en sus procesos de socialización, sin embargo, en el periodo de la infancia y adolescencia tiene mayor relevancia la socialización familiar, puesto que es considerado como el principal contexto donde las personas adquieren sus primeros aprendizajes (García-Méndez, Rivera-Aragón, Reyes-Lagunes & Díaz-Loving, 2006; Oudhof & Robles, 2014; Varela, Vera & Ávila, 2014).

2.2.1 Definición de familia

De acuerdo con Martín y Cano (2003) la familia es vista como “la unidad biopsicosocial integrada por un número variable de personas ligadas por vínculos de consanguinidad, matrimonio y/o unión estable y que viven en el mismo hogar” (p. 132). Sin embargo, la familia es un sistema que ha estado en constante cambio desde su estructura, funciones y dinámica, por lo que hablar sólo de un lazo de consanguinidad parece insuficiente; por ello, diversos autores han destacado la interacción como el elemento fundamental en la definición de familia, ya que como grupo doméstico establece formas de comunicación y pautas de relación para promover entre ellos estrategias para satisfacer sus necesidades individuales y grupales, así como para regular su vida familiar (García-Méndez et al., 2006; Oudhof & Robles, 2014; Varela et al., 2014).

Como ya se mencionó anteriormente, la familia es considerada como uno de los agentes más importantes para los procesos de socialización, es en ella, principalmente, donde se adquieren creencias, hábitos, valores, actitudes y formas de comportamiento; el grupo familiar también es formador de la identidad (Rozo & Rozo, 2014). La familia, bajo la perspectiva sistémica, es considerada un sistema abierto y en constante contacto con otros sistemas o grupos, como la escuela, amigos, en general, la sociedad (Eguiluz et al., 2003; Martín & Cano, 2003).

Minuchin (como se citó en Eguiluz et al., 2003), planteó que la familia vista como un sistema, tiene tres características:

1. Posee una estructura abierta, existe un intercambio mutuo entre sus miembros y el ambiente externo, es por ello que está en constante transformación.
2. Presenta etapas de crisis que la obligan a cambiar su estructura, pero no su identidad.
3. Se acopla a demandas externas modificando sus reglas y comportamientos, buscando su adaptación.

2.2.2 Subsistemas y nuevas estructuras familiares

De acuerdo con García-Méndez et al. (2006, 2015) la familia es un sistema de relaciones que se mantienen durante la vida de una persona y que puede transformar sus pautas de relación por factores personales o sociales para determinar cómo los miembros que la componen interactúan entre sí.

Minuchin y Fishman (como se citó en García-Méndez, Rivera-Aragón, Díaz-Loving & Reyes-Lagunes, 2015) y Eguiluz et al. (2003) describieron que la familia, principalmente la nuclear, está integrada por pequeñas unidades o subsistemas en la que cada una de ellas actúa de forma distinta y ayuda a organizar la dinámica familiar.

Estos subsistemas son:

- Conyugal: conformado por la unión de dos adultos, es decir, la pareja. En este subsistema, ambas personas se unen con el objetivo explícito de formar una familia.
- Parental: conformado por las relaciones afectivas, comunicativas y de crianza establecidas entre los padres y los hijos.
- Fraternal: es aquel subsistema, conformado por las relaciones que existen o se crean entre los hermanos. Se crea a partir de que la pareja tiene más de un hijo. Entre los hermanos se desarrollan relaciones de cooperación, negociación, envidia, pelea, entre otras; así ellos aprenden a relacionarse con sus iguales.

A pesar de que la familia nuclear o tradicional es la que ha prevalecido desde hace mucho tiempo en México, en la actualidad el sistema familiar se ha enfrentado a una configuración en su composición que ha dado lugar a una gran variedad y diversidad de estructuras familiares (véase figura 2) (García-Méndez et al., 2006, 2015; Oudhof & Robles, 2014; Varela et al., 2014).

Figura 2. Principales estructuras familiares en la actualidad

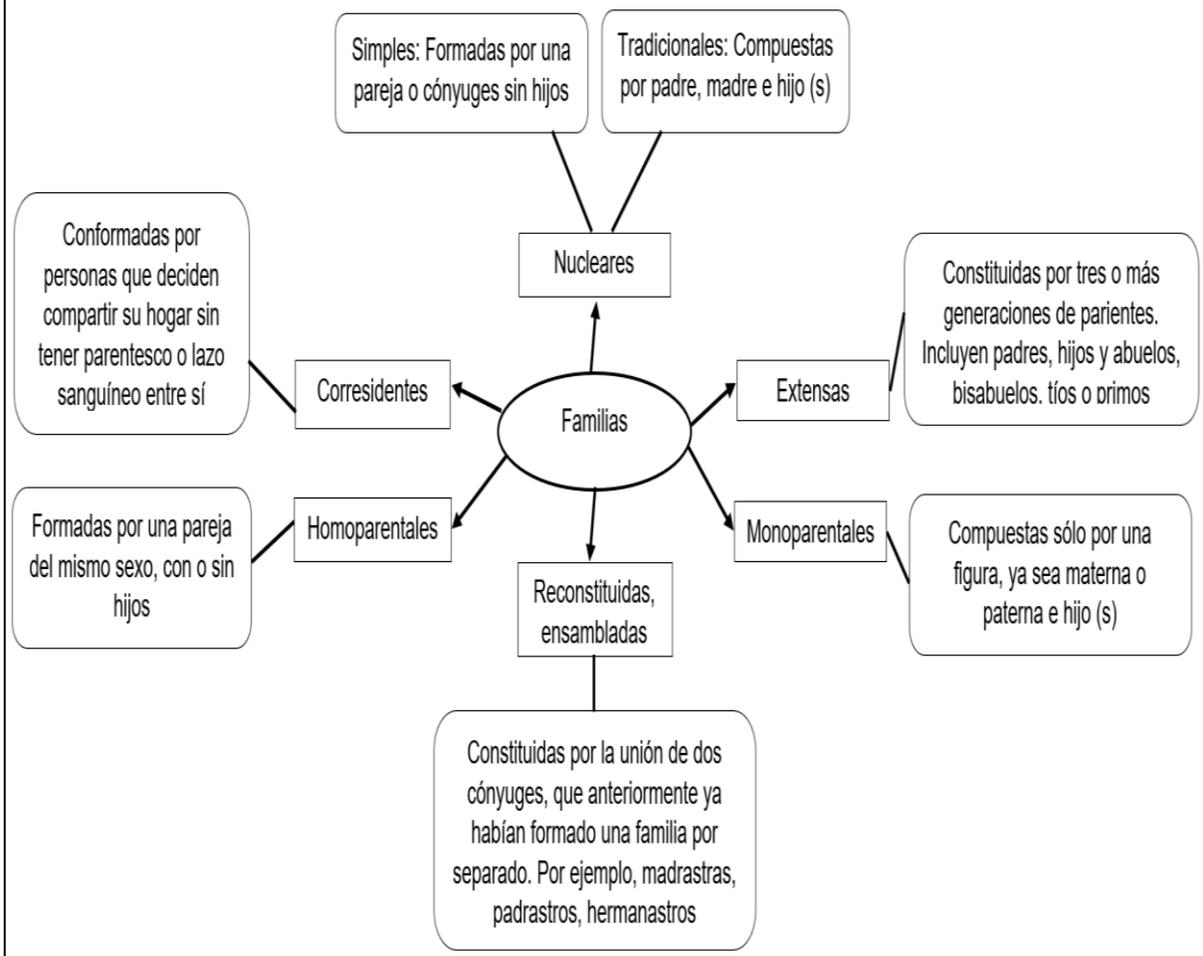


Figura 2. Principales estructuras familiares en México de acuerdo con García-Méndez et al. (2015), Oudhof y Robles (2014) y Varela et al. (2014). Éstas son algunas de las estructuras reconocidas en la actualidad, sin embargo, no son las únicas. Fuente: Elaboración propia.

Estas estructuras muestran la diversidad y dinamismo de las familias en México, e incluso una misma familia puede cambiar su estructura de un momento a otro de acuerdo con sus necesidades, por ejemplo, puede pasar de una estructura extensa a nuclear, o de estructura nuclear a monoparental; para adaptarse o enfrentar etapas de crisis (Oudhof & Robles, 2014).

2.2.3 Función familiar

La diversidad en las estructuras familiares ha dificultado la tarea de establecer las funciones que debe cumplir el sistema familiar, sin embargo, diversos autores concuerdan en que la familia es un grupo importante para el desarrollo de las personas, ya que entre las principales funciones que este grupo debe cubrir se encuentran el brindar prácticas que proporcionen salud, bienestar, apoyo, afecto y experiencia a cada uno de sus miembros (García-Méndez et al., 2015; Oudhof & Robles, 2014; Varela et al., 2014).

Por su parte, Berger (2007) planteó que la función familiar debe ser entendida como “la manera en que una familia trabaja para conocer las necesidades de sus miembros” (p. 409). Dentro de la dinámica para conocer las necesidades de sus miembros y sobre todo atenderlas, la familia debe realizar algunas cosas como proporcionar alimento, vestimenta y un techo para sus miembros, así como fomentar el aprendizaje, desarrollar la dignidad y la autoestima, ayudarlos a relacionarse con sus pares y asegurar la armonía y estabilidad.

De igual forma, Berger (2007), Capo (2011), García-Méndez et al. (2006) y Oudhof y Robles (2014) han planteado que no existe familia perfecta y que en todas se cometen errores; puesto que la dinámica familiar no sólo se caracteriza por la unión, satisfacción, armonía y consenso, sino también por momentos de conflictos, desacuerdos y discusiones en los cuales el grupo familiar debe poner en juego sus habilidades de comunicación, de afrontamiento y resolución de problemas y de adaptabilidad para acabar o disminuir dichas situaciones que pueden causar tensión en la dinámica, sin embargo, si estas situaciones no logran resolverse, en un caso extremo, se pueden llegar a desencadenar problemas como la violencia intrafamiliar o encontrar refugio en alguna sustancia psicoactiva.

Saber cuál es la dinámica de la familia permite realizar un acercamiento a la forma en la que se relacionan los miembros de ésta, además de que permite hacer diferenciaciones entre familias. Hernández (1996) y García-Méndez et al. (2006, 2015) han indicado que la familia debe tener una dinámica funcional que promueva un estilo de vida saludable y de calidad para sus integrantes, es decir, que favorezca el bienestar físico, psicológico y social de sus miembros, sin embargo, el grupo familiar se encuentra propenso a recibir estímulos externos por parte de la sociedad, los cuales pueden ser de riesgo o de protección, generando en los miembros ideas o comportamientos que pueden perjudicar o beneficiar su salud física, su desarrollo psicológico y su desenvolvimiento en la sociedad.

En torno a esto, Musitu, Buelga, Lila y Cava (2001) definen al funcionamiento familiar como “...el conjunto de rasgos que caracterizan a la familia como sistema y que explican las regularidades encontradas en la forma como el sistema familiar opera, evalúa o se comporta” (p. 6). Dentro del funcionamiento familiar interactúan varios elementos que son la persona, la familia (como un todo) y la sociedad; y comprende la capacidad de los miembros para realizar ajustes y resolver conflictos conforme a las exigencias internas o externas a las que se enfrentan, así como los lazos emocionales (García-Méndez et al., 2006).

En relación con esto, Ortega, De la Cuesta y Días (1999) plantearon que la dinámica de una familia funcional debe implicar 7 aspectos. Éstos son:

- **Cohesión:** definida como la unión familiar mediante lazos emocionales para el afrontamiento de problemas y apoyo mutuo. Es la vinculación emocional entre los miembros lo que les permite tener un sentimiento de pertenencia sólido.
- **Armonía:** entendida como aquel equilibrio emocional, en el cual importan tanto los intereses personales como los familiares.
- **Comunicación:** engloba la capacidad de transmitir ideas y experiencias de forma clara y sin conflictos. Es la forma en la que los miembros de la familia envían y reciben mensajes, ya sea con la finalidad de expresar inconformidad o sentimientos, escuchar al otro y negociar; entre más claro y directo sea el mensaje que se quiere expresar, mejor será el funcionamiento.
- **Permeabilidad:** definida como la capacidad de la familia para influir y ser influida por otros sistemas. Regula de qué manera, en qué momento y con qué agentes externos se relacionarán los miembros de la familia.
- **Afectividad:** engloba la capacidad de los miembros de la familia para expresar y experimentar libremente sus sentimientos, deseos y emociones unos con otros.
- **Roles:** hace referencia a las responsabilidades y funciones que cumple cada miembro de la familia.
- **Adaptabilidad:** entendida como la capacidad que posee la familia para reestructurar su organización si alguna situación lo requiere, tales como cambiar o adaptar reglas, hábitos y roles ante situaciones de crisis o de cambio.

Estos 7 aspectos o dimensiones que apuntan al funcionamiento familiar planteados por Ortega et al. (1999), han sido retomados por otros autores otorgándoles otras denominaciones pero aludiendo a los mismos factores; tal es el caso de García-Méndez et al. (2006) y Capo (2011) quienes han señalado al sentido de cohesión, adaptabilidad, comunicación, organización

(roles y funciones), involucramiento afectivo y expresividad y pautas para las relaciones externas, como factores o dimensiones clave para entender el funcionamiento familiar, resaltando que su importancia y relevancia dentro de la dinámica familiar radica en poner en práctica capacidades y fortalezas del grupo para afrontar cambios o situaciones de estrés o tensión. Han destacado que estas dimensiones están interrelacionadas, de modo que, si una de ellas cambia las otras dimensiones también sufrirán cambios.

Zaldívar (como se citó en Avena & Rivera, 2013) ha mencionado que una familia funcional es aquella capaz de satisfacer las necesidades afectivas, emocionales y materiales de todos los miembros, de transmitir valores tanto éticos como culturales, de fomentar la socialización de todos los integrantes y establecer normas de comportamiento. La familia funcional desarrolla una identidad y un sentido de pertenencia, tiene una comunicación clara, directa y equilibrada, con límites establecidos, y presenta flexibilidad en reglas y roles (que ya están asignados y aceptados por cada uno de los integrantes de la familia) para poder hacer frente a contingencias que se puedan presentar (Herrera, 1997; Capó, 2011).

Al respecto, Varela et al. (2014) ha postulado que:

...la calidad de estas relaciones [familiares], es decir, si éstas se caracterizan básicamente por el apoyo mutuo o el rechazo, por el amor o el odio, por la cohesión o el distanciamiento, influye en gran medida en el desarrollo de la identidad de los hijos, de su confianza o desconfianza, y de su mayor o menor capacidad de recursos para desenvolverse en situaciones nuevas o difíciles (p. 23).

Los autores Forero, Avendaño, Duarte y Campo (2006) concordaron con lo anterior, mencionando que “La disfunción familiar se asocia con resultados negativos durante la adolescencia, como embarazos no planeados, consumo de sustancias, enfermedades de transmisión sexual y trastornos depresivos” (p. 24).

La familia, desde la postura de este proyecto, es un grupo influyente en las relaciones que se establecen con la sociedad, por lo que el estudio de este grupo y su funcionamiento es importante para explicar las razones de algunos comportamientos que se presentan en los individuos, como el consumo de alcohol en adolescentes; siendo éste en la actualidad un problema de salud que día a día se incrementa. Sustentando esto, Kaminer (como se citó en

Secades, 1998) sugiere que, ante una situación de abuso de alcohol en jóvenes, deben tomarse en cuenta y evaluarse 10 áreas del individuo, entre las que se encuentran, en los primeros lugares, el consumo de la sustancia y el funcionamiento familiar.

2.3 EL ALCOHOL Y LA FAMILIA

Como se mencionó en apartados anteriores, el consumo de alcohol en el sector adolescente ha mostrado un incremento significativo, por lo cual el abordar esta problemática ha cobrado importancia en los últimos años. De igual forma, se ha enfatizado que entre los múltiples factores de riesgo o protección que se asocian al consumo de bebidas alcohólicas, se encuentra la familia (Campo et al., 2009; Charro & Martínez, 1995; Elizondo, 1994, 1995; Fernández, 2007; INPRFM et al., 2012; INPRFM et al., 2017; Kreuz, 1997; Ruiz & Medina-Mora, 2014; Solis et al., 2003; Velasco, 2014).

Marcos, Simons, y Barnea (como se citó en Charro & Martínez, 1995) señalaron que los factores familiares que se estudian con más frecuencia para saber si éstos inciden o no en el consumo de sustancias adictivas son:

rechazo parental, patrón de bebida de la madre, patrón de bebida del padre, vinculación con los progenitores...Calidez, permisividad, expectativas del padre respecto a su hijo, control maternal, identificación con los progenitores, armonía parental, expectativas familiares y elección de progenitores frente a pares... uso de drogas, actitud hacia las drogas y calidad de la relación (p.75).

Se han mencionado aspectos familiares como posibles causas para que una persona ingiera bebidas alcohólicas, pero ¿qué implicaciones podrían verse reflejadas en el sistema familiar, con uno o varios miembros con problemas de consumo de alcohol?

2.3.1 El alcoholismo en el seno familiar

Charro y Martínez (1995), Guisa (2008) y Aguirre (2006) han mencionado que las figuras parentales son consideradas como un ejemplo a seguir, por lo que tienen una función de modelaje que es muy importante para los adolescentes; de modo que si dentro del núcleo familiar existe un problema de consumo o abuso de alcohol hay una gran posibilidad de que los adolescentes también consuman esta sustancia ya que se favorece la exposición al consumo desde edades muy tempranas, así como la observación de los efectos producidos.

Para entender qué significa tener un problema de consumo de alcohol, Bolet (2000) definió el alcoholismo como "...una enfermedad crónica, progresiva y fatal caracterizada por tolerancia y dependencia física, o cambios orgánicos patológicos, o ambos; toda consecuencia directa o indirecta del alcohol ingerido" (p. 406). Sin embargo, a pesar de que el término alcoholismo sigue siendo utilizado en lo cotidiano, de acuerdo con la OMS (1994) es un término confuso e impreciso, por lo que su desaprobación para su uso en diagnósticos dio lugar a un nuevo término: síndrome de dependencia del alcohol, el cual ha sido incluido en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM) y en el sistema de Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE).

De acuerdo con el DSM- IV-R y la guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-V, la dependencia de alcohol es definida como un patrón problemático de consumo de bebidas alcohólicas que trae consigo daños o molestias clínicamente significativas, exteriorizadas por la presencia de 3 criterios o más en un periodo de 12 meses (APA, 2003, 2013). Estos son los criterios para diagnosticar a una persona con dependencia de alcohol:

1. Tolerancia, definida por:
 - a) La necesidad de ingerir cantidades cada vez más elevadas de alcohol para lograr la intoxicación o el efecto deseado.
 - b) Un efecto claramente disminuido tras el consumo continuo de la misma cantidad de alcohol.
2. Abstinencia, manifestada por:
 - a) La aparición de síntomas físicos (p. ej., sudoración, náuseas, vómitos, temblor de manos) y cambios en el comportamiento (ansiedad), a pocas horas o pocos días de interrumpir o reducir un consumo prolongado y de grandes cantidades de alcohol; que a su vez provocan un deterioro en lo social, clínico, laboral u otras áreas de actividad de la persona.
 - b) Consumir alcohol (o una sustancia similar) para calmar o evitar los síntomas de abstinencia.
3. Presencia de un poderoso deseo o necesidad irresistible de ingerir alcohol (compulsión).
4. El alcohol es ingerido con frecuencia en cantidades elevadas o por un tiempo más extenso del que se pretendía.
5. Presencia de un deseo persistente o de esfuerzos fallidos de controlar o abandonar el consumo de alcohol.

6. Se dedica mucho tiempo en actividades relacionadas a la obtención del alcohol, a su consumo o en la recuperación de los efectos producidos.
7. A causa del consumo de alcohol se presenta una reducción o abandono de importantes actividades sociales, profesionales o recreativas
8. El consumo de alcohol permanece a pesar de saber que se padecen problemas físicos y psicológicos recurrentes, que son probablemente provocados o exacerbados por el alcohol.

En la mayoría de las familias en las cuales algún miembro tiene problemas de abuso de alcohol o dependencia, se presentan muchas situaciones de tensión y aislamiento familiar, así como conflictos familiares y cambios en las relaciones interpersonales (Aguirre, 2006; Guisa, 2008; Solís et al., 2003).

La relación entre la persona que consume y quienes con ella conviven origina muchas tensiones y emociones generalmente negativas, que en un principio el propio afectado y la familia se resisten a atribuir directamente al uso de sustancias adictivas (Solís et al, 2003, p. 79).

En relación con esto, Steinglass, Bennett, Wolin y Reiss (1989) realizaron un estudio sobre la conducta de las personas con la presencia del alcohol dentro del núcleo familiar, basándose en el modelo de la teoría de los sistemas de Ludwig Von Bertalanffy. En él se plantea la importancia de estudiar cualquier fenómeno de una manera holística y con un enfoque sistémico, es decir, tomar en cuenta todos los elementos y factores que puedan presentarse dentro del fenómeno; de esta forma estos mismos autores mencionan que “la esencia del enfoque sistémico es la atención a la organización, es decir a la relación entre las partes” (Steinglass et al., 1989, p.60). Esto quiere decir que durante el estudio de la familia se debe prestar atención a la organización que tienen en presencia del alcohol.

2.3.2 La familia y sus conductas reguladoras

El alcoholismo o, mejor dicho, dependencia al alcohol es considerada como un agente que altera la estructura y la dinámica familiar en general (rutinas, lazos emocionales, entre otros). Las interacciones que se generan dentro de la estructura familiar pueden verse alteradas con la presencia de un miembro con dependencia al alcohol, puesto que estas familias son

consideradas más propensas a presentar violencia intrafamiliar, divorcios, problemas económicos y constantes situaciones de tensión (Do Livramento & Fabelo, 2016; Schmidt, 2015; Solís et al., 2003; Steinglass et al., 1989).

De acuerdo con Aguirre (2006), Solís et al. (2003) y Schmidt (2015) los miembros de una familia en la cual existe un integrante con dependencia al alcohol, en ocasiones sienten una obligación de esconder el problema, negando su existencia e intentando compensar las carencias o dificultades que desencadena, es decir, un miembro o varios empiezan a asumir responsabilidades que inicialmente no les correspondía, por ejemplo, cuando los hijos asumen figuras paternas en ausencia de este modelo; es en ese momento donde las familias se reorganizan para su funcionamiento. Al sistema familiar con algún miembro con dependencia de alcohol, Steinglass et al. (1989) lo denominaron familia alcohólica, definiéndola como los “[...] sistemas conductuales en los cuales el alcoholismo y las conductas vinculadas con éste se han convertido en principios organizadores centrales en torno de los cuales se estructura la vida de la familia” (p.62).

Steinglass et al. (1989) plantearon que el establecimiento de sistemas conductuales permite la regulación, manejo y dirección de la dinámica familiar, para lograr mantener su estabilidad e identidad. Las conductas reguladoras (véase figura 3) son establecidas por el grupo familiar, tienen una carga simbólica y emocional; otorgan un sentido particular, ya que transmiten valores, actitudes y objetivos perdurables, lo que las vuelve el núcleo de la familia; dentro del grupo intensifican la interacción emocional y estabilizan las acciones y sentimientos de los miembros. Así que el problema se presenta cuando la persona dependiente al alcohol atenta contra las rutinas o rituales de la familia, y se debe decidir entre mantener las conductas sin cambios o modificarlas y adaptarlas a las necesidades del miembro con dependencia; por ello, han sugerido dos alternativas a considerar ante la presencia de un miembro con dependencia: la primera es incluir al miembro de la familia en los festejos y tradiciones de la familia, y la segunda opción es conservar el ritual del mismo modo y excluir al miembro dependiente. El abuso del alcohol tiene la capacidad de alterar las conductas por lo que incluir o excluir al miembro con problemas de alcohol es una importante decisión para la familia.

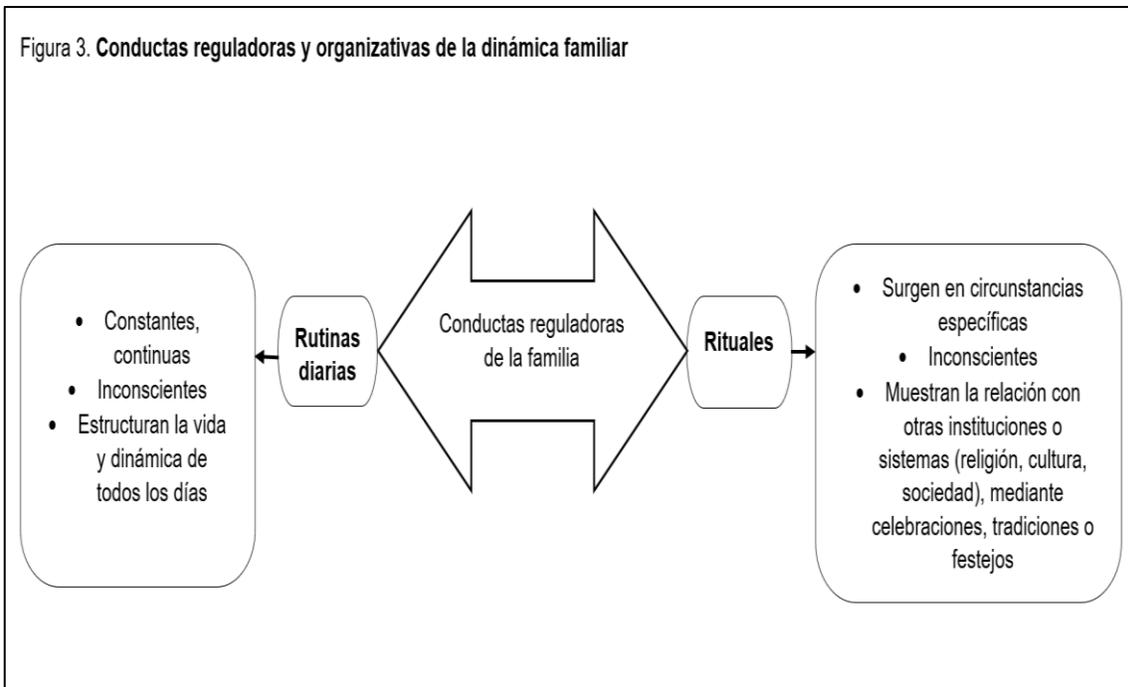


Figura 3. Conductas reguladoras del sistema familiar que permiten la organización de la dinámica familiar, así como la distinción entre familias (Steinglass et al., 1989). Fuente: Elaboración propia.

A lo largo de este apartado se ha planteado que el tener un integrante con dependencia de alcohol en la familia impacta en las interacciones de ésta, y eso se debe a que el consumidor tiene algunos cambios importantes en su comportamiento y personalidad. De acuerdo con algunos de los efectos de la droga sobre el comportamiento y personalidad es la pérdida de la noción de valores, el abandono de intereses tanto culturales como profesionales poniendo como tema central el alcohol, pérdida del sentido de responsabilidad y la presencia de mentiras y manipulaciones como hábitos, así como de comportamientos antisociales y violentos, si es que éstos no se presentaban desde antes del consumo. En cuanto a las emociones desencadenadas en la familia por la presencia de un miembro dependiente del alcohol, se encuentran la culpa, coraje, resentimiento, vergüenza, frustración; estas emociones aunadas a una serie de cambios organizacionales de la dinámica familiar, pueden traer consigo que se generen más complicaciones para los miembros de la familia en ámbitos externos, como el trabajo o la escuela, por inasistencias, desinterés o bajo rendimiento en las actividades (Elizondo, 2012; Fernández 2007; Moreno, 1994; Polaino-Lorente & De las Heras, 2001; Solís et al., 2003).

2.4 IMPLICACIONES EDUCATIVAS

Las personas forman parte de diversos grupos como la familia, la escuela, el trabajo, el grupo de pares, entre otros; en los cuales ponen en práctica sus procesos de socialización, sin embargo, la familia y la escuela siguen siendo las principales instituciones encargadas del desarrollo integral de las personas, sobre todo en etapas muy tempranas como la infancia o adolescencia (Rozo & Rozo, 2014).

Como se ha mencionado, la familia es considerada un sistema abierto y en constante contacto con otros sistemas o grupos de la sociedad, por lo cual puede influir o ser influida por ambientes externos (Eguiluz et al., 2003; Martín & Cano, 2003). Tomando en cuenta esta característica del sistema familiar y retomando la problemática del consumo de alcohol, podrían llevarse a cabo propuestas o programas de educación integral que involucren a los principales grupos de socialización de los jóvenes para abordar esta problemática desde cualquier nivel de prevención y erradicar las repercusiones que se producen en el ámbito familiar y escolar por el consumo de alcohol (Rozo & Rozo, 2014; Velasco, 2014).

2.4.1 La educación

Gómez (2014) plantea que “la educación es una manera de transmitirle a otra persona unos valores adecuados, respeto por los demás y conocimientos sobre distintos temas” (p. 31). Cabe mencionar que, en la postura del presente proyecto, los valores y conocimientos transmitidos en el proceso educativo son relativos de acuerdo con las características y necesidades que tenga la sociedad en la cual la persona se encuentra inmersa. También mantiene la postura de que la educación no debe reducirse simplemente a la transmisión de éstos; la educación debe potenciar la capacidad de participación y transformación.

Delors (como se citó en Gómez, 2014) expone que la educación debe regirse por cuatro pilares básicos del aprendizaje, que son: 1) aprender a conocer, para lograr la comprensión del entorno; 2) aprender a hacer, para ser capaz de actuar en él; 3) aprender a vivir juntos, para promover la cooperación y participación con los demás; y 4) aprender a ser, el cual engloba los tres pilares anteriores. En relación con estos pilares, Freire (2001) también postula que la educación debe formar personas libres, capaces de tomar sus propias decisiones mediante el análisis, participación y transformación.

Es por ello por lo que se plantea que la educación no debe considerarse sinónimo ni referirse solamente al sistema educativo formal, puesto que existen otros grupos o instituciones que intervienen en el proceso de educación de una persona. Aludiendo a Colom y Cubero (como se citó en Gómez, 2014) la educación “es un proceso atemporal que dura lo que dura la vida humana. No cabe entonces restringirlo a la escolaridad ya que, de una forma u otra, consciente o no consciente, el hombre es capaz de educarse y perfeccionarse siempre” (pp. 31-32).

La educación es por naturaleza un proceso de socialización, proceso en el cual las personas se apropian de elementos socioculturales para su adaptación en la sociedad (Gómez, 2014). Existen diversos espacios de socialización, sin embargo, como ya se había planteado, la escuela y la familia siguen siendo las principales instituciones encargadas del desarrollo integral de las personas, es por esto por lo que se cree necesario crear puentes de comunicación y trabajo entre ambas instituciones para obtener resultados ante diversas problemáticas, como el consumo de sustancias psicoactivas (Rozo & Rozo, 2014).

2.4.2 Escuela, familia y alcohol

La familia como base de la estructura social y encargada del desarrollo y la formación de identidad de sus miembros, puede en ocasiones actuar en favor del consumo de sustancias psicoactivas, como el alcohol. Es decir, puede favorecer la exposición u oportunidad al consumo a través de condiciones dentro de sus interacciones (INPRFM et al., 2017; Rozo & Rozo, 2014; Ruiz & Medina-Mora, 2014). De igual forma, el consumo de alcohol ya presente en alguno de sus miembros puede traer consigo consecuencias, a nivel físico o en diversos ámbitos sociales, como las mencionadas en apartados anteriores.

El ámbito escolar es otra de las áreas que puede propiciar o evitar el consumo de alcohol en los estudiantes, mediante las interacciones que se presentan con los distintos agentes que conforman la institución; aunado a la venta y distribución de bebidas alcohólicas alrededor de las instituciones educativas, lo cual incide en el aumento en el consumo de alcohol sobre todo en estudiantes de nivel medio superior. Asimismo, la actividad escolar y los procesos de aprendizaje que se desarrollan en esta institución, pueden verse afectados directamente por el consumo de esta sustancia o a consecuencia de los cambios en la dinámica familiar a raíz de que algún miembro presente problemas en su consumo (De Arana, 1995; INPRFM et al., 2017; Polaino-Lorente & De las Heras, 2001; Rozo & Rozo, 2014; Secades, 1998).

2.4.2.1 Problemas escolares

De acuerdo con De Arana (1995), Secades (1998), Vega (1998), Polaino-Lorente y De las Heras (2001) y Velasco (2014) entre los principales problemas presentes en el ámbito escolar de los adolescentes debido al alcohol se encuentran:

- Deterioro en las relaciones con los compañeros y maestros, mostrando en ocasiones actitudes violentas, que pueden ocasionar el aislamiento o rechazo hacia la persona que consume alcohol.
- Disminución del rendimiento académico, que a su vez está ligado con los fracasos escolares. Puesto que el estudiante con problemas de consumo deja de participar en actividades escolares y extraescolares.
- Rezago escolar, derivado del ausentismo escolar, la suspensión de actividades escolares temporal o definitivamente que conlleva a la persona a un retroceso en sus estudios y lo pone en desventaja en comparación con sus compañeros de clase.

La disminución o dificultad en funciones psicológicas como la atención, memoria y concentración, así como en otros procesos cognitivos como la percepción y el razonamiento, es otro de los aspectos relacionados con los sujetos con problemas de adicción, lo cual repercute en su proceso de aprendizaje (Cortés & Juárez, 2011; Solís et al., 2003; Velasco, 2014).

2.4.3 Función preventiva

Desde el campo de la psicología educativa, y tomando en cuenta que la educación está presente durante toda la vida y que ésta busca el desarrollo integral de la persona, uno de los métodos que podrían ayudar a prevenir o atacar la problemática del consumo de sustancias psicoactivas que en ocasiones afectan este desarrollo, es la promoción de una educación integral creando puentes de comunicación y cooperación entre las principales instituciones educativas: familia y escuela.

¿Cómo crear esos puentes de comunicación y cooperación? ¿Qué aspectos deben tomarse en cuenta para crear un programa de prevención?

De acuerdo con Rozo y Rozo (2014) todo este proceso de cambio y creación de nuevas relaciones institucionales debe verse reflejado en el currículo escolar y seguir al menos seis etapas, que son:

- Investigación diagnóstica: cuyo objetivo es principalmente la detección de necesidades o problemáticas en la comunidad educativa y los datos hallados serán los que guíen el proceso. Engloba desde indagar aspectos de violencia, comunicación, consumo de sustancias psicoactivas, hasta el conocimiento de problemáticas por parte de los distintos agentes educativos.
- Información y formación de dinamizadores: los datos obtenidos en la primera etapa deben ser expuestos a la comunidad educativa para comenzar a planear las acciones que estarán por realizarse.
- Sensibilización y toma de conciencia: en esta etapa los agentes involucrados toman decisiones específicas que orientan el proceso de cambio y se busca que asimilen que cada uno de ellos tendrá un papel activo en éste.
- Concreción de propósitos unificados: la finalidad de esta etapa es la definición de objetivos claros que involucren a todos los agentes educativos
- Desarrollo de acciones educativas: una vez definidos los objetivos, se concreta el plan o acciones preventivas a realizar. Éstas deben ser constantes y oportunas a la situación de la comunidad educativa.
- Evaluación y seguimiento: todo plan debe tener revisiones para observar resultados o fallas. Y si es necesario pueden realizarse ajustes en cuanto a responsabilidades y acciones.

Como lo mencionan estos autores, es necesario indagar cuál es la problemática y su posible origen para desarrollar acciones educativas que permitan o favorezcan el bienestar y desarrollo integral de las personas, fortaleciendo sus habilidades para la vida como la toma de decisiones, autoestima, autoconocimiento y asertividad, que les ayuden a establecer su plan de vida y afrontamiento de situaciones de la vida cotidiana. El desarrollo o aplicación de estas acciones educativas no debe recaer en un sólo agente, ya que las problemáticas no abarcan solamente aspectos personales, sino familiares y contextuales (Campo et al., 2009; Capo, 2011; Fernández, 2007; Rozo & Rozo, 2014).

Finalmente, en la figura 4 se muestran algunos aspectos a considerar tanto en el entorno familiar como en el escolar que pueden ayudar a propiciar un estilo de vida libre de consumo de alcohol, ya que la ausencia de éstos puede aumentar la probabilidad de presentar problemas con el consumo esta sustancia (Charro & Martínez, 1995; Secades, 1998, Rozo & Rozo, 2014; Velasco, 2014).

Figura 4. Factores familiares-escolares protectores del consumo de alcohol en jóvenes

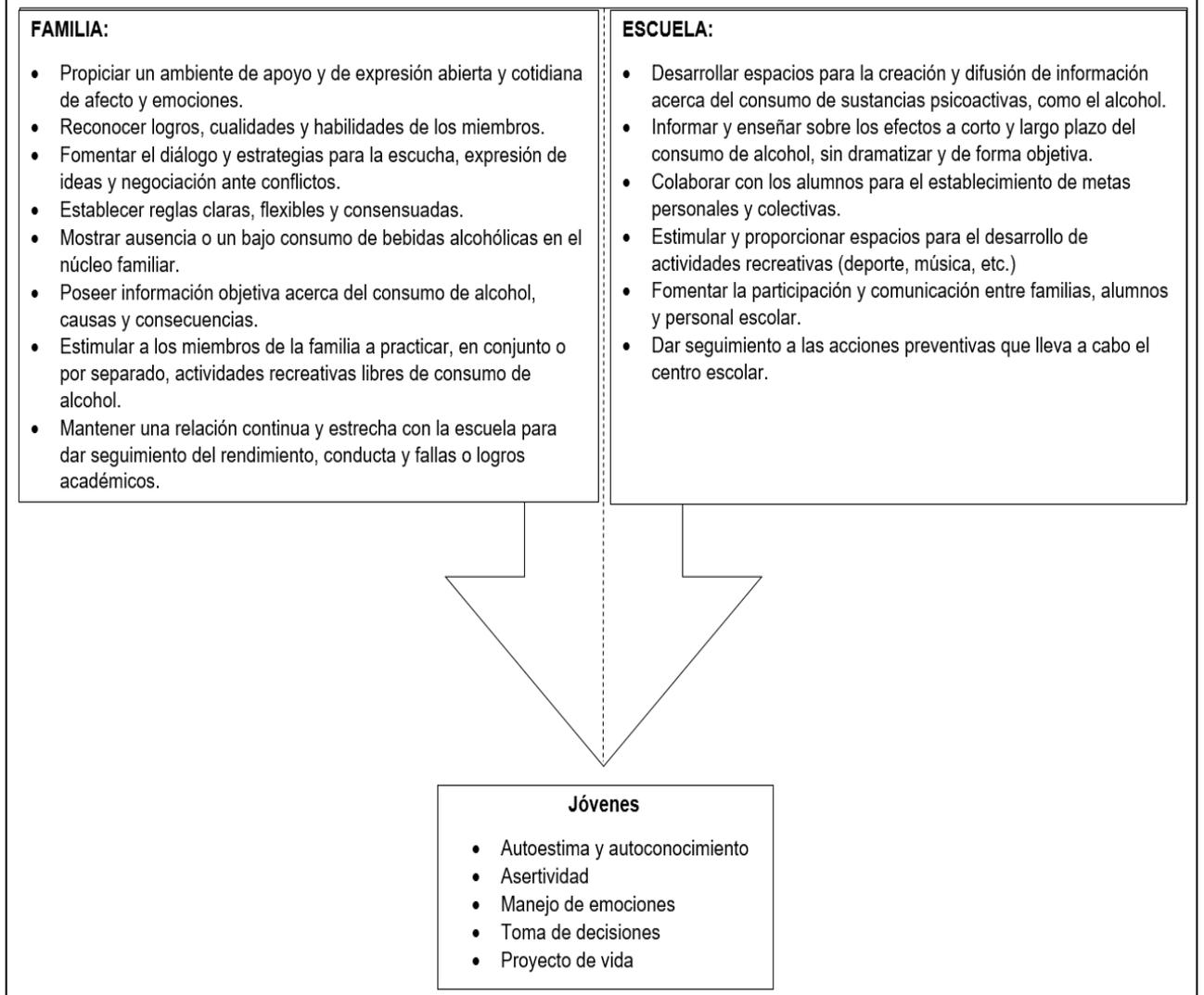


Figura 4. Factores familiares y escolares protectores del consumo de alcohol en jóvenes; acciones que benefician el desarrollo de habilidades para la vida en las personas desde etapas muy tempranas (Fernández, 2007; Rozo & Rozo, 2014; Secades, 1998; Velasco, 2014). Fuente: Elaboración propia.

2.5 INVESTIGACIONES ACERCA DEL CONSUMO DE ALCOHOL Y SOBRE EL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR

El aumento en el consumo de alcohol en el sector adolescente ha pasado a considerarse un problema de salud pública, ya que a partir de éste puede iniciarse un consumo hacia otras drogas, asimismo tiene fuertes repercusiones en el plano individual, social y familiar. Cabe destacar que es un problema considerado policausal, ya que hay muchos factores que intervienen en él.

En relación con esto, autores como Landero y Villarreal (2007) y Villareal, Sánchez y Musitu (2013) afirmaron que el consumo de alcohol está fuertemente asociado a los rituales sociales y a las normas grupales, así como a la cultura en la que se está inmerso, ya que el consumo de esta sustancia se ha normalizado desde tiempos antiguos mediante su incorporación en ritos o celebraciones.

Landero y Villarreal (2007) realizaron un estudio para analizar cuál era la relación que se tenía entre la historia del consumo familiar y la de los amigos con el consumo de los adolescentes, para ello eligieron una muestra de 980 estudiantes de dos preparatorias de Monterrey con una edad promedio de 15.6 años. Aplicaron una escala tipo Likert que evaluaba el consumo familiar, el de los amigos y el consumo propio. A partir de esto obtuvieron como resultado que la historia familiar de consumo y el consumo del grupo de amigos tenían una relación significativa con el consumo de los adolescentes con los que se trabajó. De igual forma llegaron a la conclusión que un ambiente que tolera el consumo de esta sustancia es un facilitador para que esta conducta se desarrolle.

En el año 2013 otro grupo de investigadores conformado por Villarreal, Sánchez y Musitu, hicieron un estudio en el cual el objetivo era realizar un análisis psicosocial del consumo de alcohol en los adolescentes, considerando tanto variables individuales como contextuales, tomando en cuenta las diferencias en cuanto al sexo. Para ello eligieron una muestra de 1245 estudiantes de dos secundarias y dos preparatorias de dos municipios de Monterrey, cuyas edades oscilaban entre los 12 y 17 años de edad. En el trabajo se utilizaron diversas escalas tipo Likert que evaluaban: el funcionamiento y cohesión familiar; el ajuste escolar, considerando la integración escolar, rendimiento académico y expectativas académicas; el clima social, abarcando la implicación escolar, amistad y la ayuda del profesor; el apoyo comunitario, participación e integración; la autoestima, haciendo énfasis en lo académico, social, emocional, familiar y físico; y finalmente, el consumo de alcohol. También realizaron

dos preguntas directas tipo Likert para conocer el consumo que tenía la familia y los amigos de esos estudiantes y el apoyo que tenían por parte de estos dos grupos. Estos autores obtuvieron como resultado una correlación positiva significativa entre el consumo abusivo de los estudiantes con el consumo familiar y de amigos, es decir, a mayor consumo de alcohol en la familia y grupo de amigos, mayor era el consumo reportado por parte de los adolescentes; mientras que obtuvieron una correlación inversa significativa entre el funcionamiento familiar, ajuste escolar, autoestima y apoyo familiar con el consumo de alcohol de los estudiantes, en otras palabras, entre más altos eran los puntajes en torno al consumo de alcohol de los estudiantes, los resultados en esas variables disminuían. Asimismo, encontraron que existen diferencias significativas entre sexos en cuanto al tema de consumo de alcohol, reportando resultados más elevados en el consumo abusivo de alcohol por parte de los hombres. Villarreal et al. (2013) llegaron a la conclusión que el consumo de esta sustancia está muy arraigado en la cultura del país, provocando así que se tenga una menor percepción de riesgo que incide en su consumo; de igual forma mencionan que cualquier acción preventiva que quiera llevarse a cabo, debe incluir al contexto tanto familiar como escolar para obtener mejores resultados.

Tomando como referencia que la tolerancia y aceptación al consumo de alcohol en la sociedad disminuye la percepción de riesgo, Zúñiga y Bouzas (2006) estudiaron la estimación de la probabilidad de experimentar consecuencias positivas y negativas asociadas al consumo de alcohol, con 264 adolescentes de educación media superior de edad promedio de 16.5 años. El estudio fue realizado en una institución pública de la Ciudad de México. Se aplicó un cuestionario de 35 preguntas abiertas y cerradas, que además de evaluar su consumo de alcohol indagaban la percepción que los adolescentes tenían sobre consecuencias positivas y negativas, así como su experiencia con el consumo de esta sustancia. Los autores encontraron que la consecuencia relacionada con el consumo con mayor probabilidad de ocurrencia fue la de tener problemas familiares, seguida por malestares físicos, tener accidentes y sentir culpabilidad; mientras que las de menor probabilidad de ocurrencia fueron ser agresivos y tener relaciones sexuales sin protección; cabe mencionar que con base en los resultados, la percepción de riesgo o de sufrir consecuencias adversas es menor en adolescentes que consumen frecuentemente alcohol en comparación con aquellos que se abstienen de ingerirlo. De igual forma, Zúñiga y Bouzas (2006) se dieron cuenta que en los adolescentes que tuvieron algún accidente derivado de su consumo de alcohol, había un aumento en la probabilidad de percibir la ocurrencia de consecuencias negativas. Asimismo, encontraron que la percepción que tenían los estudiantes en cuanto a consecuencias positivas era principalmente aumento de diversión en una fiesta, tener más valor para realizar cosas, mayor capacidad para

socializar, relajación y sentirse aceptado. Llegaron a la conclusión que había muy poca probabilidad de dejar de ingerir alcohol si un joven había experimentado consecuencias positivas en su consumo, puesto que su percepción de “beneficios” sería mayor en contraposición de los riesgos; asimismo enfatizaron que estas consecuencias inciden de manera relevante en la toma de decisiones de los jóvenes, por lo cual era importante que en el diseño de acciones preventivas se tomara en cuenta lo que los adolescentes perciben en cuanto al consumo de alcohol, para detectar cuáles son las consecuencias que les generan mayor atracción y proponer actividades alternativas que los conduzcan a una vida libre de consumo.

En relación con las consecuencias negativas, Guzmán, Esparza, Alcántara, Escobedo y Henggeler (2009) plantearon que el consumo problemático de alcohol es asociado con la violencia, accidentes, homicidios y enfermedades. En la Encuesta Nacional de Violencia contra las Mujeres 2003 (como se citó en Guzmán et al. 2009) se mostró que la violencia tiene un incremento a medida que aumenta el consumo de alcohol, principalmente en la pareja. Por ello, estos autores decidieron realizar un estudio para indagar cuál era la relación entre el consumo del alcohol y la violencia psicológica durante el noviazgo. Para ello trabajaron con una muestra aleatoria de 160 sujetos entre 18 y 27 años de una localidad al poniente del área metropolitana de Nuevo León. A los sujetos se les aplicó el Cuestionario para la Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo (AUDIT) que abarcaba el consumo de riesgo, síntomas de dependencia y consumo perjudicial de alcohol; también fue usada una escala tipo Likert “Inventario de Maltrato Psicológico en Mujeres” para identificar la violencia hacia la mujer. Guzmán et al. (2009) obtuvieron como resultado una relación positiva y significativa entre los datos del AUDIT y la violencia psicológica ejercida y recibida durante el noviazgo; hallaron que el consumo dependiente y perjudicial de los hombres mantiene esa relación positiva; concluyendo que entre mayor es la presencia de síntomas de ambos patrones de consumo, mayor es el abuso psicológico que ejercen contra su pareja. Por su parte, indicaron que aquellas mujeres que reportaron tener un consumo perjudicial mantuvieron una correlación positiva significativa con su percepción de violencia psicológica por parte de su pareja. Cabe mencionar que estos autores sólo hicieron énfasis en la violencia ejercida por parte del hombre hacia la mujer, sin embargo, sería importante indagar el tipo de violencia que también es ejercida por parte de la mujer y si ésta mantiene relación con patrones de consumo de alcohol.

Por su parte, Palacios (2012) indagó los motivos que llevaban a los adolescentes a consumir alcohol, por lo cual realizó un estudio con 550 jóvenes (260 hombres y 290 mujeres) entre 14

y 23 años de dos escuelas públicas de la Ciudad de México. Para la toma de datos utilizó un cuestionario con tres preguntas abiertas que indagaban en qué situaciones, qué emociones o sensaciones tenían y lo que pensaban durante la ingesta de alcohol. Encontró que el 79.3% de los adolescentes habían consumido por lo menos una vez en su vida una copa de alcohol y que la edad promedio, en ambos sexos, en la que iniciaron su consumo fue de 13.65 años. A partir de las preguntas abiertas y mediante un análisis de contenido de las respuestas de los jóvenes, el autor obtuvo un total de 1495 respuestas que fueron agrupadas como indicadores en 4 categorías: motivos de afrontamiento (utilizados como escape, evitación o reducción de problemas), motivos afectivos, motivos de bienestar o búsqueda de placer, y motivos sociales. En los porcentajes de los adolescentes al explorar los motivos que los llevan a consumir, un 7.4% correspondían a motivos de afrontamiento, 24.9% a motivos afectivos, 12.2% a motivos de bienestar o búsqueda de placer y 50.4% a motivos sociales. En el estudio se concluyó que, explorar y describir las razones que tienen los adolescentes para consumir es algo que puede ayudar en el diseño de nuevos programas preventivos, puesto que los hallazgos pueden ser incorporados para promover una solución eficaz al problema del consumo de alcohol, tomando en cuenta estrategias que les permitan a los jóvenes ser más efectivos en la solución de problemas y para evitar la presión de grupo.

En relación con esto, Senra (2010) realizó un estudio para conocer el grado de desarrollo de la competencia social de los adolescentes, su hábito de consumo y la posible relación que podía haber entre ambas variables. Para ello trabajó con una muestra de 132 adolescentes (57.6% hombres y 42.4% mujeres) entre 12 y 17 años, a los cuales les aplicó una escala para evaluar el desarrollo de habilidades sociales y una escala de involucramiento de adolescentes con el alcohol. A partir de esto, obtuvo como resultado que existe una diferencia significativa entre los que consumen alcohol y los no consumidores en cuanto a factores como autoexpresión y a la capacidad de decir NO, siendo estos segundos más capaces de expresarse y desarrollarse en situaciones sociales. De igual manera, concluyó que “[...] aquellos sujetos menos habilidosos en sus relaciones sociales, son los más propensos a dejarse arrastrar al consumo de alcohol, utilizan las bebidas alcohólicas para relacionarse porque son poco habilidosos para comunicarse, para expresarse y para defender sus derechos” (p.432).

En torno al desarrollo de habilidades sociales de los jóvenes, León, Camacho, Valencia y Rodríguez (2008) plantearon que aspectos familiares como la estructura, comunicación, participación, afectividad y normas contribuyen a este desarrollo, por lo cual realizaron un

estudio con el objetivo de valorar la percepción que tenían los adolescentes sobre el funcionamiento de sus familias. Este estudio fue realizado con 921 estudiantes entre 15 y 19 años, de la escuela preuniversitaria No. 1 del Colegio Primitivo y Nacional de San Nicolás de Hidalgo, en Morelia, Michoacán. A los estudiantes se les aplicó la Escala de Evaluación Familiar APGAR, la cual evaluaba 5 dimensiones de la dinámica familiar: adaptación, participación, ganancia o crecimiento (logros), afecto y resolución; y un cuestionario de información básica, para indagar datos sociodemográficos, el tipo de familia que tenían y actividades de tiempo libre. Los autores de dicho estudio obtuvieron como resultado que la mayoría de los estudiantes percibían su dinámica familiar como funcional, a excepción de los adolescentes de 15 años quienes reportaron bajos puntajes en la escala APGAR; de igual forma, encontraron que en cuanto a las actividades de tiempo libre alrededor del 30% de los estudiantes realizaban algún tipo de consumo de sustancia psicoactiva, en el que 15%, aproximadamente, correspondía a consumidores de alcohol. Finalmente, hallaron la estructura familiar predominante en su estudio, fue la nuclear con un 77% de estudiantes con ese tipo de familia, sin embargo, no encontraron relación entre el tipo de familia con el grado de función/disfunción familiar. Estos autores concluyeron que la razón principal por la cual la mayor proporción de puntajes bajos en la escala APGAR fue en los estudiantes de 15 años, pudiera ser que a esta edad suelen ocurrir muchos cambios a nivel personal y académico que los mantienen más receptivos y agobiados; también plantearon que en este periodo suelen establecerse lazos de amistad muy fuertes puesto que se amplían sus círculos de socialización, por lo cual si el joven no desarrolla sus habilidades sociales desde el núcleo familiar para enfrentar situaciones, pueden aparecer conductas de riesgo como el consumo de sustancias psicoactivas.

Respecto a las conductas de riesgo presentes en los jóvenes y el papel de la familia como factor protector, Hernández, Cargill y Gutiérrez (2012) realizaron una investigación observacional y descriptiva con el objetivo de identificar la funcionalidad familiar y las conductas de riesgo de los estudiantes de nivel medio superior del municipio de Jonuta, para lo cual trabajaron con una muestra no probabilística por conveniencia de 100 estudiantes de nivel medio superior entre 15 y 19 años del Colegio de Bachilleres del Municipio de Jonuta, Tabasco. Para la recolección de datos, utilizaron dos instrumentos: 1) un cuestionario autoadministrado conformado por 17 ítems, para indagar datos sociodemográficos, información acerca de la vida sexual de los estudiantes y si presentaban algún consumo de sustancias psicoactivas; 2) la Prueba de Percepción del Funcionamiento Familiar (FF-SIL) adaptada para México, conformada por 14 ítems para evaluar 7 dimensiones de la dinámica

familiar (cohesión, armonía, comunicación, permeabilidad, afectividad, roles y adaptabilidad). Dentro de los resultados hallaron que un 32% de los estudiantes consumían alcohol, 24% fumaban tabaco, 8% ingerían drogas ilegales y un 45% mantenían una vida sexual activa, en todos los porcentajes la edad promedio de inicio de consumo o práctica era de 15 años. En cuanto a la dinámica familiar, el 69% de los estudiantes percibían a su familia como funcional o moderadamente funcional, seguido de un 29% que la percibían como disfuncional y sólo un 2% como severamente disfuncional. Al comparar los resultados, encontraron que la prevalencia en el consumo de sustancias psicoactivas por parte de los estudiantes era mayor en el grupo que reportaba la dinámica familiar funcional y moderadamente funcional, con un 75% aproximadamente, en comparación con los porcentajes obtenidos para el grupo de familia disfuncional o severamente disfuncional. Llegaron a la conclusión que las características del funcionamiento familiar son sólo un factor de varios para abordar el tema de consumo de sustancias puesto que favorecen o perjudican el desarrollo de los jóvenes para su enfrentamiento en la vida; además señalaron la importancia de insertar programas de salud y educación que involucren a varios sectores para la prevención y promoción de patrones de comportamiento que beneficien la salud de las personas desde etapas tempranas.

Por su parte, Musitu, Suárez, Del Moral y Villarreal (2015) también realizaron un estudio descriptivo correlacional para analizar las relaciones existentes entre la comunicación familiar, funcionamiento familiar y la autoestima en su dimensión familiar y académica con el consumo de alcohol en adolescentes escolarizados, así como el consumo de alcohol en su familia y grupo de amigos. Para ello seleccionaron una muestra de 1245 estudiantes de dos secundarias y dos preparatorias de Monterrey, cuyas edades oscilaban entre los 12 y 17 años. Aplicaron 5 instrumentos: 1) Cuestionario de comunicación familiar, conformado por 20 ítems para evaluar la apertura y problemas en la comunicación con las figuras parentales; 2) Escala de Evaluación Familiar APGAR, constituida por 5 ítems que evalúan dimensiones familiares como adaptación, participación y afecto; 3) Cuestionario de Evaluación de la Autoestima en Adolescentes (AFA 5), compuesto por 30 ítems que evalúan el autoconcepto de las personas; 4) Consumo de alcohol en familia y amigos, mediante dos preguntas para conocer el patrón de consumo; y 5) Cuestionario AUDIT, compuesto por 10 ítems para evaluar frecuencia de consumo, síntomas de dependencia al alcohol y consumo perjudicial. A partir de esto, los autores obtuvieron como resultado una relación directa y positiva entre el consumo de la familia y amigos de los estudiantes con su nivel de consumo, es decir, entre mayor consumo de alcohol existía en sus grupos de socialización mayor era la prevalencia de consumo en los estudiantes. En cuanto al funcionamiento familiar no obtuvieron una relación significativa con

el consumo de alcohol de los estudiantes, sin embargo, la comunicación familiar y el funcionamiento reportaron un relación positiva significativa con la variable de autoestima (familiar-académica), que a su vez mostró una relación inversa con el consumo de alcohol, en otras palabras, entre más apertura en la comunicación con las figuras parentales y con una dinámica familiar funcional, la autoestima del estudiante era elevada, lo cual disminuía la prevalencia en su consumo de alcohol. Por ello, Musitu et al. (2015) concluyeron que el consumo de alcohol puede darse en familias que reporten dinámica funcional o disfuncional, sin embargo, la importancia de los procesos de socialización y de comunicación que se desarrollen en este grupo es importante para el desarrollo de recursos de protección y regulación de la conducta, por lo que su papel es importante en la prevención.

En consideración a lo planteado en cada una de estas investigaciones, se puede concluir que el tema de consumo de alcohol no es propio de los adolescentes sino de toda la población, ya que su aceptación y tolerancia social ha generado que éste aumente, sin embargo, la preocupación por este sector en las investigaciones radica en el inicio del consumo a edades muy tempranas, lo cual puede traer como consecuencia un mayor índice de consumo perjudicial o dependencia al alcohol. De igual forma se ha planteado que, si se busca erradicar este problema sólo con brindar información, no será suficiente, puesto que se necesita indagar y abordar múltiples factores que se asocien con el consumo. Entre esos factores se encuentran aspectos familiares como la comunicación, el apoyo y su dinámica; así como tomar en cuenta qué representa para los adolescentes el consumo de alcohol, para que así se diseñen programas preventivos que involucren tanto aspectos personales como contextuales.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

3.1 Argumentación

En el año 2008 la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA) reportó un incremento en el abuso y dependencia al alcohol, teniendo un 4.1% en el 2002 y mostrando un 5.5% en el 2008. Sin embargo, estos resultados siguen incrementando, puesto que la última encuesta realizada en el 2011, reportó un 6.2% de bebedores con dependencia (INPRFM et al., 2012). Respaldao los resultados anteriores, la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017 (ENCODAT) mostró una estabilidad, entre los años 2011 y 2016, en el porcentaje de la población entre 12 y 65 años que ha consumido alcohol alguna vez en la vida (71.3%); así como un incremento del 31.6% a 35.9% en aquellos que reportaron un consumo excesivo en el último mes. De igual forma, reportó un incremento entre 2011 y 2016 respecto al patrón de consumo excesivo en el último año pasando de 28.0% a 33.6%, y en cuanto al consumo diario y al consuetudinario aumentó de 0.8% a 2.9% y de 5.4% a 8.5%, respectivamente (INPRFM et al., 2017).

A pesar de que la venta legal de bebidas alcohólicas está prohibida a personas menores de 18 años, la ENA 2011 reportó un incremento en el consumo de alcohol en la población entre 12 y 17 años de edad, refiriéndose a ellos como el sector adolescente, este aumento en el consumo de alcohol va de 35.6% a 42.9% en aquellos que lo han hecho alguna vez en su vida, de 25.7% a 30.0% en los que han consumido en el último año y de 7.1% a 14.5% en los que han ingerido en el último mes (INPRFM et al., 2012). Por su parte, la ENCODAT 2016-2017 informó que en el sector adolescente los patrones de consumo han tenido un incremento significativo respecto al año 2011, al pasar de 0.2% a 2.6% en consumo diario, de 1.0% a 4.1% en consumo consuetudinario y de 12.1% a 15.2% en consumo excesivo durante el último año (INPRFM et al., 2017).

Este incremento en los patrones de consumo de alcohol en el sector adolescente es atribuido a la disponibilidad de bebidas alcohólicas en tiendas y expendios cerca de escuelas (principalmente en nivel medio superior), lo cual ha generado también que un mayor porcentaje de jóvenes inicien su consumo antes de los 17 años, lo que los pone en riesgo de desarrollar problemas de dependencia a muy temprana edad (INPRFM et al., 2017). En relación con esto, la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes 2014 reportó que el municipio de Ecatepec, Estado de México, encabeza la lista de las localidades con mayor prevalencia (23.5%) en el consumo de sustancias psicoactivas por arriba de la prevalencia nacional

(17.2%), sobre todo en estudiantes de nivel bachillerato, por lo cual han planteado la necesidad de mayor atención por parte del sector salud y educativo (Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz [INPRFM], Comisión Nacional Contra las Adicciones [CONADIC] & Secretaría de Salud [SSA], 2015).

Por otro lado, el Centro de Integración Juvenil Ecatepec [CIJ] (como se citó en Díaz, Chacón, Castillo, Castillo y Arellanez, 2013) realizó un estudio básico de comunidad objetivo en el que encontró que Xalostoc es una de las zonas de riesgo en las que más se puede propiciar el consumo de alcohol en el municipio de Ecatepec. Basados en el Estudio Básico de Comunidad Objetivo del 2007, se pudo determinar que las problemáticas familiares como la desintegración y ruptura del grupo familiar, violencia intrafamiliar y conflictos, son los factores que más propician el consumo de sustancias adictivas. Asimismo, detectó la presencia de expendios de bebidas y bares que son visitados regularmente por niños y adolescentes.

El problema del consumo de alcohol se encuentra asociado a múltiples factores y como principal se ha destacado a la familia, con sus procesos de socialización, comunicación, afectividad y modelado parental como algunas de las dimensiones que pueden propiciar o inhibir el desarrollo de estos patrones de consumo en adolescentes (Capo, 2011; García-Méndez et al., 2006; Musitu et al., 2015; Rozo & Rozo, 2014; Velasco, 2014).

3.2 Pregunta de investigación:

¿Qué relación existe entre el funcionamiento familiar y el patrón de consumo de alcohol en un grupo de estudiantes de la Preparatoria Oficial N°49 turno matutino en Xalostoc, Ecatepec de Morelos?

¿Cuáles son las dimensiones del funcionamiento familiar que predominan en las familias de un grupo de estudiantes de la Preparatoria Oficial N°49 turno matutino en Xalostoc, Ecatepec de Morelos, de acuerdo con su patrón de consumo de alcohol?

3.3 Justificación

Como parte de la formación profesional, la Universidad Pedagógica Nacional (UPN) se encarga de asignar escenarios reales en los que se realizan prácticas profesionales. Estas actividades realizadas en dichos escenarios corresponden al perfil del psicólogo educativo. En

el caso del autor de este proyecto de investigación, sus prácticas profesionales las realizó en Centros de Integración Juvenil (CIJ), la cual es una asociación civil que tiene como objetivo reducir el consumo de drogas en jóvenes, mediante estrategias de prevención y tratamiento apoyado de conocimiento científico, personal y profesional. Entre las actividades de prevención que desarrolló en este escenario fue la asistencia a escuelas de nivel básico y media superior de la zona a impartir pláticas o talleres sobre la temática de las drogas y factores de riesgo y protección. En dichas actividades se pudo observar que había inquietud por parte de los jóvenes en cuanto a algunas drogas, pero un hecho predominante era que la mayoría de estos jóvenes ya había consumido alcohol alguna vez en su vida o que incluso su consumo era recurrente, además de que la mayoría de los chicos con los que se trabajaban estas actividades reportaban tener conflictos con su grupo familiar.

Por este motivo se desarrolló un proyecto de investigación tomando como eje principal el consumo de alcohol y el funcionamiento familiar, puesto que de acuerdo con diversos autores la probabilidad de consumir alcohol aumenta entre los jóvenes que viven en “hogares caóticos”, es decir, hogares en los cuales la comunicación esté llena de obstáculos, no sea clara ni directa, y no existan reglas o límites claros y las expresiones de afecto y apoyo sean escasas (Capo, 2011; García-Méndez et al., 2006; Musitu et al., 2015; Rozo & Rozo, 2014; Velasco, 2014).

La importancia del desarrollo de este proyecto radica en que con base a evidencia empírica puedan desarrollarse acciones preventivas desde el ámbito educativo que atiendan a las necesidades y problemáticas del centro educativo en el que se trabajó, implicando prioritariamente a los dos contextos sociales más importantes de los estudiantes: familia y escuela, para establecer lazos de comunicación y apoyo entre éstos para el desarrollo integral de los jóvenes.

3.4 Objetivo general:

Explorar y describir la relación entre el funcionamiento familiar y el patrón de consumo de alcohol en un grupo de estudiantes de la Preparatoria Oficial N°49 turno matutino en Xalostoc, Ecatepec de Morelos.

3.4.1 Objetivos específicos:

- Identificar el grado de funcionamiento familiar en un grupo de estudiantes de la Preparatoria Oficial N°49 turno matutino en Xalostoc, Ecatepec de Morelos.
- Conocer el patrón de consumo de alcohol en un grupo de estudiantes de la Preparatoria Oficial N°49 turno matutino en Xalostoc, Ecatepec de Morelos.
- Identificar si existe relación significativa entre el funcionamiento familiar con el patrón de consumo de alcohol en un grupo de estudiantes de la Preparatoria Oficial N°49 turno matutino en Xalostoc, Ecatepec de Morelos.
- Identificar las dimensiones del funcionamiento familiar que predominan en las familias de un grupo de estudiantes de la Preparatoria Oficial N°49 turno matutino en Xalostoc, Ecatepec de Morelos, tomando en cuenta su patrón de consumo de alcohol.
- Conocer cuál es la bebida alcohólica de preferencia en un grupo de estudiantes de la Preparatoria Oficial N°49 turno matutino en Xalostoc, Ecatepec de Morelos.
- Indagar el tipo de estructura familiar en un grupo de estudiantes de la Preparatoria Oficial N°49 turno matutino en Xalostoc, Ecatepec de Morelos.
- Identificar la presencia de algún familiar consumidor de alcohol en un grupo de estudiantes de la Preparatoria Oficial N°49 turno matutino en Xalostoc, Ecatepec de Morelos.

3.5 Hipótesis de trabajo

Un grupo de estudiantes entre 15 y 19 años de edad de la Preparatoria Oficial N°49 turno matutino en Xalostoc, Ecatepec de Morelos, que tienen una familia disfuncional presentan un patrón de consumo perjudicial o dependiente al alcohol.

MÉTODO

4.1 Tipo de estudio

Descriptivo correlacional

4.2 Diseño del estudio

Con base en la revisión de la literatura especializada se optó por ocupar los instrumentos: Cuestionario para la Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT) y la Prueba de Percepción del Funcionamiento Familiar (FF-SIL).

Posteriormente, mediante la entrega de un oficio a las autoridades correspondientes de la Preparatoria Oficial N°49 turno matutino, se solicitó el acceso a dicha institución educativa para la recopilación de datos mediante la aplicación de instrumentos a todos los estudiantes del turno matutino. Asimismo, fueron solicitados dichos instrumentos por parte de las autoridades educativas para ser revisados y así aprobar su aplicación en las instalaciones del centro educativo. También se entregaron en la institución educativa los consentimientos informados para la participación en el proyecto de investigación, en el cual se especificaba el título del proyecto, los objetivos y el uso de la información proporcionada.

Después de obtener los permisos correspondientes, se realizó la aplicación de los instrumentos AUDIT y FF-SIL a los 237 estudiantes del turno matutino dentro de las instalaciones de la escuela y abarcando tiempo de su horario escolar. La aplicación se llevó a cabo en un sólo día, en distintas sesiones por grupo y grado. Se trabajó con un promedio de 39 estudiantes por grupo, abarcando un total de 6 sesiones de aproximadamente 50 minutos.

Se les pidió a los estudiantes que contestaran ambos instrumentos eligiendo la respuesta que consideraran más acorde con su vida cotidiana o con la cual se identificarán. Se hizo énfasis en que la información proporcionada por cada uno de ellos, sería confidencial y utilizada únicamente para fines de investigación.

El investigador asignó un número a cada ejemplar de los instrumentos para codificarlo y organizarlo con sus resultados. Se calificaron ambos instrumentos de acuerdo con las escalas previamente establecidas por los mismos instrumentos.

Después de haber codificado todos los cuestionarios aplicados, los datos fueron ingresados en una base de datos haciendo uso de la herramienta tecnológica SPSS versión 22 para realizar el análisis estadístico de los resultados.

4.3 Participantes

El estudio fue realizado con un grupo de 237 estudiantes de la Preparatoria Oficial N°49 del turno matutino en Xalostoc, Ecatepec de Morelos, con edades entre 15 y 19 años (edad promedio 16.39 años), abarcando ambos sexos (59.9% mujeres y 40.1% hombres). Al trabajar con este grupo de estudiantes no se pretendía generalizar los resultados obtenidos a toda la población del país, puesto que fue una población finita de un centro educativo específico, por lo cual no representa a la totalidad de los jóvenes mexicanos ni de las familias mexicanas.

4.4 Escenario:

El estudio se llevó a cabo en la Preparatoria Oficial N°49 turno matutino, una institución educativa de nivel medio superior ubicada en la colonia Santa María Xalostoc, en el municipio de Ecatepec de Morelos, Estado de México.

4.5 Instrumentos:

Para la recopilación de datos en esta investigación se utilizaron 2 instrumentos:

- a) Cuestionario para la Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT), elaborado por la Organización Mundial de la Salud (Babor, Higgins-Biddle, Saunders & Monteiro, 2001), tiene como objetivo la detección de personas con problemas en patrones de consumo excesivo de alcohol. Los autores García, Novalbos, Martínez y O'Ferrall (2016) realizaron una investigación con el objetivo de validar el test AUDIT. En dicha investigación se obtuvo la confiabilidad del instrumento en cuanto a consistencia interna, con la puntuación alfa de Cronbach: 0.75, los resultados por categorías fueron los siguientes: consumo de riesgo $\alpha = 0.83$, síntomas de dependencia $\alpha = 0.79$ y consumo perjudicial con un $\alpha = 0.75$.

En cuanto a la validez del instrumento se utilizaron 2 aspectos: a) validez de contenido, revisando la estructura interna en la cual se observan tres factores divididos por los ítems del instrumento. El primer factor formado por los ítems del 4 al 7 con $\alpha = 0.87$, el segundo factor con los ítems 1, 2, 3 y 8 con $\alpha = 0.93$; y por último el factor formado por los ítems 9 y 8 con $\alpha = 0.83$, lo que demuestra gran significatividad para discriminar los tres tipos de consumo, por otra parte en cuanto a la validez de criterio se utilizó la prueba kappa de concordancia en la cual se obtuvo el puntaje $K = 0.83$ (García et al. 2016).

El cuestionario AUDIT (ver anexo 1) consta de 10 ítems, divididos en tres dimensiones que evalúan aspectos clave de los patrones de consumo de alcohol.

- Dimensión 1: Consumo de riesgo de alcohol
 - Frecuencia de consumo..... Ítem 1
 - Cantidad típica de consumo..... ítem 2
 - Frecuencia de consumo elevado..... ítem 3
- Dimensión 2: Síntomas de dependencia
 - Pérdida de control sobre el consumo..... ítem 4
 - Aumento de la relevancia del consumo..... ítem 5
 - Consumo matutino de alcohol..... ítem 6
- Dimensión 3: Consumo perjudicial de alcohol
 - Sentimientos de culpa tras consumo..... ítem 7
 - Lagunas mentales..... Ítem 8
 - Lesiones relacionadas con el alcohol..... Ítem 9
 - Otros se preocupan por el consumo..... ítem 10

Cada ítem tiene de tres a cinco posibles respuestas, las cuales son puntuadas con valores que van desde cero, hasta dos o cuatro puntos. Al final se realiza la suma de los puntos obtenidos en cada ítem. La puntuación final de este instrumento oscila entre 0 y 40 puntos, lo cual determina el patrón de consumo de la persona que realiza el cuestionario.

- Consumo sin riesgo..... 0-7 puntos
- Consumo riesgoso y perjudicial..... 8-19 puntos
- Dependencia al alcohol..... 20-40 puntos

- b) Prueba de Percepción del Funcionamiento Familiar (FF-SIL), la cual pretende medir 7 dimensiones psicológicas del funcionamiento familiar a partir de la percepción de los integrantes. El instrumento fue elaborado en Cuba por Pérez, De la Cuesta, Louro y Bayarre (1997). Su confiabilidad se obtuvo a través del uso de dos métodos, a saber: de estabilidad con el método de Test-retest; y el de consistencia interna a través de los coeficientes de determinación R^2 y de consistencia interna r^n . Por su parte la estimación de la validez incluyó tres aspectos, esos son: 1) contenido mediante el uso de la escala ordinal (mucho, poco y nada); 2) de criterio. Para este se utilizó la prueba Kappa de concordancia, la cual arrojó un puntaje de $K \geq 0.9$; y finalmente 3) de constructo mediante

el método de los grupos extremos, para lo que se utilizó la prueba de comparación de medias en muestras independientes (Prueba T), se atendió al criterio de los médicos y se consideraron dos grupos extremos: familia funcional y disfuncional, con un nivel de significación del 1.0% (Pérez, De la Cuesta, Louro y Bayarre, 1997). Este instrumento ha sido adaptado y utilizado en México para diversas investigaciones en materia de salud y medicina familiar (Hernández et al., 2012; Nieto, 2014; Reyes, 2013)

La prueba FF-SIL (ver anexo 2) plantea una serie de situaciones que pueden presentarse o no en las dinámicas del sistema familiar. Consta de 14 ítems, correspondiendo a 2 a cada una de las 7 dimensiones que mide este instrumento:

- Cohesión..... ítem 1 y 8
- Armonía Ítem 2 y 13
- Comunicación..... ítem 5 y 11
- Permeabilidad..... Ítem 7 y 12
- Afectividad..... ítem 4 y 14
- Roles..... ítem 3 y 9
- Adaptabilidad..... ítem 6 y 10

Cada ítem cuenta con 5 opciones de respuesta a las cuales se les asigna una escala de puntos:

- Casi nunca.....1 punto
- Pocas veces..... 2 puntos
- A veces..... 3 puntos
- Muchas veces..... 4 puntos
- Casi siempre..... 5 puntos

Al final, se suma la escala de puntos de cada ítem para describir el grado de funcionamiento familiar:

- Familia severamente disfuncional..... 14-27 puntos
- Familia disfuncional..... 28-42 puntos
- Familia moderadamente funcional..... 43-56 puntos
- Familia funcional..... 57-70 puntos

- c) Preguntas de información básica: en cada juego de instrumentos se incluyeron preguntas para indagar datos como la edad y sexo de los estudiantes, tipo de familia, personas que aportaban el ingreso económico, bebida alcohólica de preferencia y si tenían algún familiar que consumiera alcohol y con qué frecuencia lo hacía.

ANÁLISIS DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Con la finalidad de dar respuesta a la pregunta de investigación y a los objetivos planteados en este proyecto, se realizaron una serie de análisis estadísticos mediante el programa SPSS Statistics versión 22. Se utilizaron frecuencias, porcentajes y medidas de tendencia central (moda) presentadas en gráficas y tablas de contingencia. Asimismo, para determinar las relaciones entre algunas variables, se utilizó la prueba estadística Correlación r_s de Spearman, en la cual la única condición para su uso es que las variables a relacionar sean por lo menos de tipo ordinal y no es necesario que los datos recolectados posean una distribución normal.

En este estudio participaron 237 estudiantes de la Preparatoria Oficial N°49 turno matutino en Xalostoc, Ecatepec de Morelos; a los cuales se aludirá como “participantes” a lo largo del análisis y discusión.

En cuanto al objetivo de identificar el grado de funcionamiento familiar de los participantes, se obtuvo que más del 70% de los participantes perciben a su familia como funcional o moderadamente funcional, sin embargo, un 14% de los participantes perciben a su familia como disfuncional o severamente disfuncional como se observa en la figura 5.

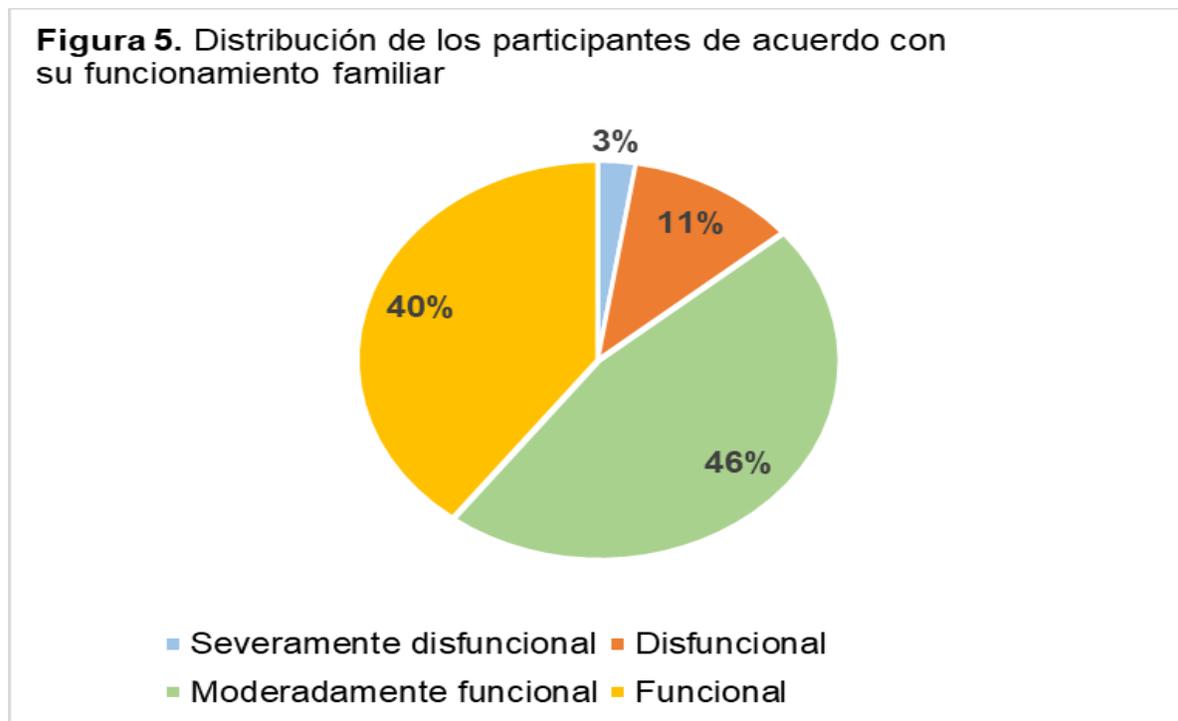


Figura 5. Distribución de los participantes de acuerdo con su funcionamiento familiar a partir de los resultados obtenidos en la prueba FF-SIL.

La prueba FF-SIL evaluaba siete dimensiones del funcionamiento familiar de los participantes mediante una serie de afirmaciones que podían ocurrir o no en su familia, al calcular la moda en las respuestas de los participantes para cada una de las dimensiones se encontró que la opción de respuesta “muchas veces” fue elegida por un gran número de participantes (aproximadamente entre el 40% y 50%) en todas las dimensiones. Cabe destacar que todos los participantes que perciben a sus familias como severamente disfuncionales, reportaron el nivel más bajo en la escala de ocurrencia respecto a la afectividad, es decir, la presencia de manifestaciones de cariño en su vida familiar es escasa o casi nunca se presenta. Respecto a los participantes que perciben a sus familias como disfuncionales, las dimensiones que reportaron con los valores más bajos respecto a la escala de ocurrencia (Casi Nunca o Pocas Veces) fueron la de comunicación y roles, es decir, los participantes perciben que en escasas ocasiones se presenta una distribución equitativa de responsabilidades y una comunicación clara y directa (véase tabla 1).

En relación con el objetivo de conocer el patrón de consumo de alcohol de los participantes, como se observa en la figura 6, más del 80% de los participantes tienen un patrón de consumo sin riesgo e incluso algunos de ellos reportaron no consumir bebidas alcohólicas, sin embargo, es importante no dejar de lado a aquellos participantes cuyo patrón de consumo tiende a ser perjudicial, puesto que si no se modifican sus hábitos de consumo podrían llegar a presentar problemas de dependencia, como es el caso del 2% de los participantes.

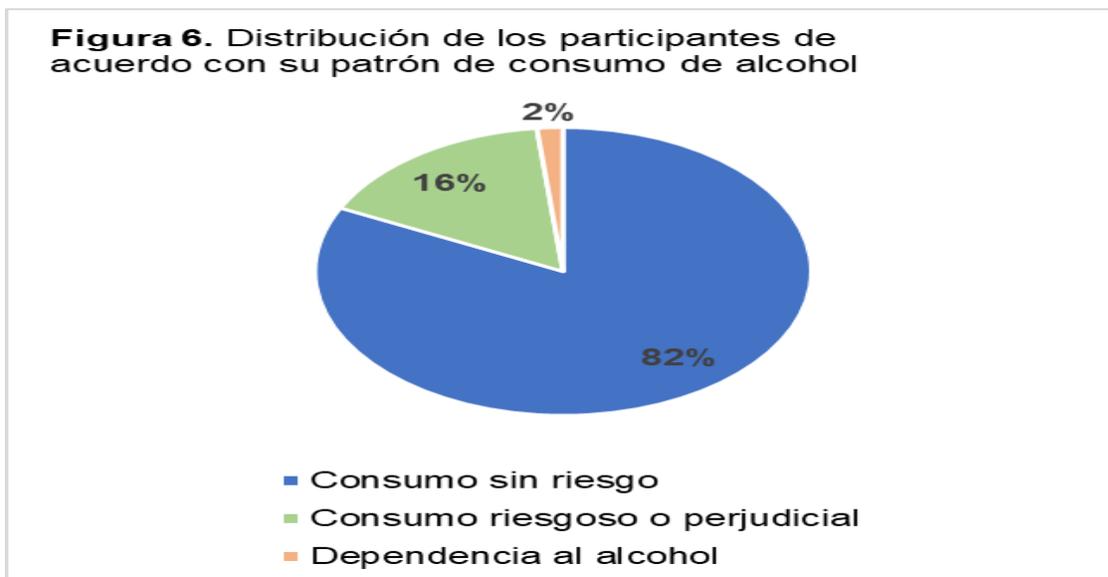


Figura 6. Distribución de los participantes de acuerdo con su patrón de consumo de alcohol a partir de los resultados obtenidos en el cuestionario AUDIT.

Tabla 1

Tabla de contingencia entre las dimensiones del funcionamiento familiar y el grado de funcionamiento familiar de los participantes

Dimensión	Escala de ocurrencia	Grado de funcionamiento familiar									
		^a Severamente Disfuncional		^b Disfuncional		^c Moderadamente Funcional		^d Funcional		^e Total	
		%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
Cohesión	CN	1.7	4	0.4	1	0.0	0	0.0	0	2.1	5
	PV	0.8	2	3.0	7	1.3	3	0.0	0	5.1	12
	AV	0.0	0	5.5	13	12.7	30	1.7	4	19.8	47
	<u>MV</u>	0.0	0	2.5	6	27.0	64	16.0	38	45.6	108
	CS	0.0	0	0.0	0	5.5	13	21.9	52	27.4	65
Armonía	CN	2.1	5	0.0	0	0.0	0	0.0	0	2.1	5
	PV	0.4	1	5.1	12	1.3	3	0.0	0	6.8	16
	AV	0.0	0	5.9	14	19.4	46	3.4	8	28.7	68
	<u>MV</u>	0.0	0	0.4	1	25.3	60	23.6	56	49.4	117
	CS	0.0	0	0.0	0	0.4	1	12.7	30	13.1	31
Comunicación	CN	2.1	5	0.8	2	0.0	0	0.0	0	3.0	7
	PV	0.0	0	6.3	15	3.8	9	0.0	0	10.1	24
	AV	0.4	1	3.4	8	21.1	50	3.8	9	28.7	68
	<u>MV</u>	0.0	0	0.8	2	20.3	48	21.5	51	42.6	101
	CS	0.0	0	0.0	0	1.3	3	14.3	34	15.6	37
Adaptabilidad	CN	0.4	1	0.4	1	0.4	1	0.0	0	1.3	3
	PV	1.7	4	3.4	8	6.8	16	0.0	0	11.8	28
	AV	0.4	1	7.2	17	22.8	54	7.6	18	38.0	90
	<u>MV</u>	0.0	0	0.4	1	15.6	37	24.1	57	40.1	95
	CS	0.0	0	0.0	0	0.8	2	8.0	19	8.9	21
Afectividad	CN	2.5	6	3.0	7	0.8	2	0.0	0	6.3	15
	PV	0.0	0	2.1	5	2.5	6	0.4	1	5.1	12
	AV	0.0	0	5.5	13	19.0	45	2.1	5	26.6	63
	<u>MV</u>	0.0	0	0.8	2	19.8	47	18.6	44	39.2	93
	CS	0.0	0	0.0	0	4.2	10	18.6	44	22.8	54
Roles	CN	0.8	2	1.7	4	1.3	3	0.0	0	3.8	9
	PV	1.3	3	5.1	12	2.1	5	0.4	1	8.9	21
	AV	0.4	1	2.1	5	23.6	56	5.5	13	31.6	75
	<u>MV</u>	0.0	0	2.5	6	16.5	39	24.1	57	43.0	102
	CS	0.0	0	0.0	0	3.0	7	9.7	23	12.7	30
Permeabilidad	CN	2.1	5	0.8	2	1.7	4	0.4	1	5.1	12
	PV	0.4	1	2.5	6	8.0	19	0.0	0	11.0	26
	AV	0.0	0	6.3	15	21.9	52	4.2	10	32.5	77
	<u>MV</u>	0.0	0	1.7	4	13.9	33	24.9	59	40.5	96
	CS	0.0	0	0.0	0	0.8	2	10.1	24	11.0	26

Nota: Para todas las dimensiones, los porcentajes totales más altos aparecen en negritas y la moda en la escala de ocurrencia se presenta subrayada. CN= Casi nunca; PV= Pocas veces; AV= A veces; MV= Muchas veces; CS= Casi siempre.

^an= 6. ^bn= 27. ^cn= 110. ^dn= 94. ^en= 237.

La mayoría de los participantes que perciben a sus familias como funcionales o moderadamente funcionales también reportaron en su mayoría tener un patrón de consumo sin riesgo, se podría decir que en aquellos participantes cuya familia es funcional, su consumo de alcohol no presenta riesgos o incluso no lo ingieren; sin embargo, es importante señalar que otros participantes que de igual forma perciben a su familia funcional, indicaron tener un patrón de consumo perjudicial o, en su defecto, con dependencia. En contraste con aquellos participantes que perciben disfuncionalidad en su familia, no presentaron ningún caso de patrón con dependencia al alcohol (véase tabla 2 y figura 7).

Tabla 2

Tabla de contingencia entre el funcionamiento familiar y el patrón de consumo de alcohol de los participantes

Grado de funcionamiento	Patrones de consumo						Total	
	Sin riesgo		Riesgoso o perjudicial		Dependencia			
	%	n	%	n	%	n	%	n
Severamente disfuncional	2.1	(5)	0.4	(1)	0.0	(0)	2.5	(6)
Disfuncional	9.3	(22)	2.1	(5)	0.0	(0)	11.4	(27)
Moderadamente funcional	36.3	(86)	8.9	(21)	1.3	(3)	46.4	(110)
Funcional	34.6	(82)	4.6	(11)	0.4	(1)	39.7	(94)
Total	82.3	(195)	16.0	(38)	1.7	(4)	100.0	(237)

Nota: Resultados obtenidos a partir de la aplicación de los instrumentos FF-SIL y AUDIT a los participantes.

Para corroborar si existía relación significativa entre el funcionamiento familiar y el patrón de consumo de alcohol de los participantes, se recurrió al uso de la prueba estadística de Correlación r_s de Spearman. Como se observa en la figura 8, el resultado obtenido fue una correlación inversa no significativa baja o casi nula entre ambas variables, por lo que no se puede afirmar que los participantes que tienen una familia disfuncional presentan un patrón de consumo perjudicial o dependiente al alcohol, o viceversa, que aquellos participantes que tienen una familia funcional poseen un consumo sin riesgo.

Figura 8. Relación entre el funcionamiento familiar y el patrón de consumo de alcohol de los participantes

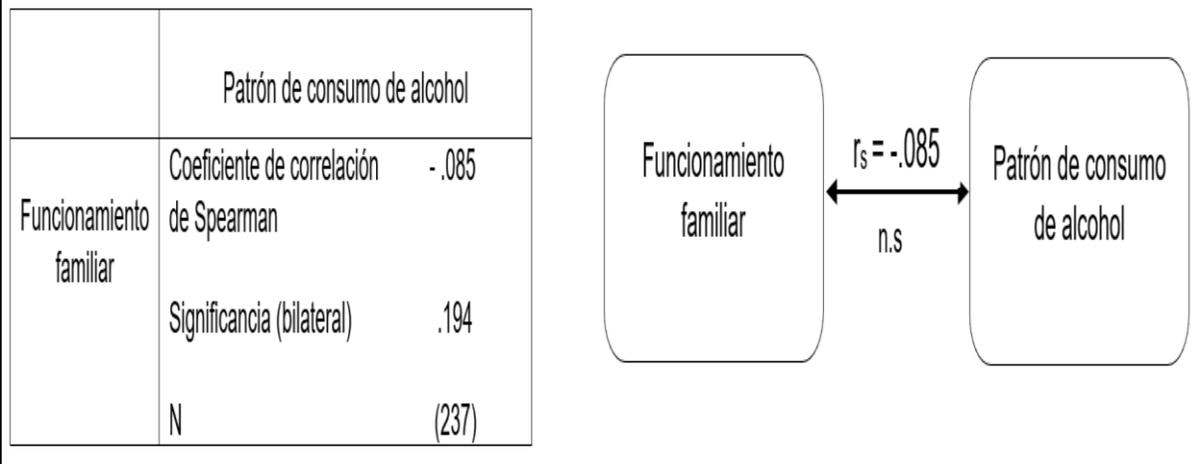


Figura 8. Coeficiente de correlación de Spearman (r_s) entre el funcionamiento familiar y el patrón de consumo de alcohol ($p < .05$, N= Total de participantes, n.s = Sin significancia estadística).

En cuanto al objetivo de identificar las dimensiones del funcionamiento familiar que predominan en las familias de los participantes de acuerdo a su patrón de consumo de alcohol, la tabla 3 muestra que las dimensiones que prevalecen en las familias de los participantes que reportaron tener un patrón de consumo sin riesgo son la cohesión, armonía y afectividad, es decir, en sus familias predomina la oportunidad de tomar decisiones importantes entre todos, tomando en cuenta y respetando los intereses de cada uno, así como el apoyo mutuo ante un problema y la expresión de sentimientos y emociones. De igual forma, en las familias de los participantes que reportaron un patrón de consumo perjudicial, prevalecen las dimensiones de cohesión y afectividad. Por su parte, los resultados de participantes con el patrón de dependencia al alcohol, arrojaron que las dimensiones que predominan en sus familias son roles y comunicación.

Tabla 3

Tabla de contingencia entre las dimensiones del funcionamiento familiar y el patrón de consumo de alcohol de los participantes

Dimensión	Escala de ocurrencia	Patrones de consumo						^d Total	
		^a Sin riesgo		^b Riesgoso o perjudicial		^c Dependencia			
		%	n	%	n	%	n	%	n
Cohesión	CN	1.7	4	0.4	1	0.0	0	2.1	5
	PV	3.8	9	1.3	3	0.0	0	5.1	12
	AV	14.8	35	4.6	11	0.4	1	19.8	47
	<u>MV</u>	37.1	88	7.6	18	0.8	2	45.6	108
	CS	24.9	59	2.1	5	0.4	1	27.4	65
Armonía	CN	1.7	4	0.4	1	0.0	0	2.1	5
	PV	5.5	13	1.3	3	0.0	0	6.8	16
	AV	21.9	52	6.3	15	0.4	1	28.7	68
	<u>MV</u>	40.5	96	7.6	18	1.3	3	49.4	117
	CS	12.7	30	0.4	1	0.0	0	13.1	31
Comunicación	CN	2.5	6	0.4	1	0.0	0	3.0	7
	PV	8.9	21	1.3	3	0.0	0	10.1	24
	AV	22.4	53	6.3	15	0.0	0	28.7	68
	<u>MV</u>	35.0	83	6.3	15	1.3	3	42.6	101
	CS	13.5	32	1.7	4	0.4	1	15.6	37
Adaptabilidad	CN	1.3	3	0.0	0	0.0	0	1.3	3
	PV	10.1	24	1.7	4	0.0	0	11.8	28
	AV	30.8	73	6.8	16	0.4	1	38.0	90
	<u>MV</u>	32.5	77	6.8	16	0.8	2	40.1	95
	CS	7.6	18	0.8	2	0.4	1	8.9	21
Afectividad	CN	5.1	12	0.8	2	0.4	1	6.3	15
	PV	3.8	9	1.3	3	0.0	0	5.1	12
	AV	21.5	51	5.1	12	0.0	0	26.6	63
	<u>MV</u>	30.8	73	7.2	17	1.3	3	39.2	93
	CS	21.1	50	1.7	4	0.0	0	22.8	54
Roles	CN	3.0	7	0.8	2	0.0	0	3.8	9
	PV	7.6	18	1.3	3	0.0	0	8.9	21
	AV	24.9	59	6.8	16	0.0	0	31.6	75
	<u>MV</u>	36.3	86	5.1	12	1.7	4	43.0	102
	CS	10.5	25	2.1	5	0.0	0	12.7	30
Permeabilidad	CN	3.4	8	1.3	3	0.4	1	5.1	12
	PV	9.3	22	1.7	4	0.0	0	11.0	26
	AV	24.5	58	7.2	17	0.8	2	32.5	77
	<u>MV</u>	35.4	84	4.6	11	0.4	1	40.5	96
	CS	9.7	23	1.3	3	0.0	0	11.0	26

Nota: Para todas las dimensiones, los porcentajes totales más altos aparecen en negritas y la moda en la escala de ocurrencia se presenta subrayada. CN= Casi nunca; PV= Pocas veces; AV= A veces; MV= Muchas veces; CS= Casi siempre.

^an= 195. ^bn= 38. ^cn= 4. ^dn= 237.

Cabe destacar que al sumar en cada dimensión los porcentajes totales de las opciones de la escala de ocurrencia “muchas veces” y “casi siempre”, en la dimensión de adaptabilidad se obtuvo el porcentaje más bajo respecto a las otras dimensiones, en otras palabras, menos del 50% de los participantes indicaron que ante determinadas situaciones las costumbres o rutinas familiares presentan cambios (véase tabla 3).

Para determinar si las dimensiones del funcionamiento familiar tenían relación con los patrones de consumo de los participantes, se utilizó el coeficiente de correlación r_s de Spearman. Como se observa en la tabla 4, los resultados mostraron una relación significativa inversa entre la cohesión y permeabilidad con los patrones de consumo; es decir, a medida que la cohesión y permeabilidad aumentan en la dinámica familiar, el consumo de alcohol de los participantes disminuye, o viceversa.

Tabla 4

Relación entre las dimensiones del funcionamiento familiar y el patrón de consumo de alcohol de los participantes

	r_s	Significancia (bilateral)
1. Patrón de consumo de alcohol	-	-
2. Cohesión	-.147*	.024
3. Armonía	-.126	.053
4. Comunicación	-.021	.752
5. Adaptabilidad	.021	.745
6. Afectividad	-.105	.108
7. Roles	-.033	.612
8. Permeabilidad	-.134*	.040

Nota: N= 237

r_s = Coeficiente de correlación de Spearman

*La correlación es significativa en el nivel 0.05 (dos colas)

Finalmente, a partir de las preguntas planteadas a los participantes respecto a cuál era su tipo de familia, su bebida alcohólica de preferencia y si tenían algún familiar que consumiera alcohol, como información complementaria de esta investigación, se obtuvo como resultado que la cerveza encabeza la lista de bebidas alcohólicas de preferencia de los participantes. De igual forma, la estructura familiar predominante de los participantes de este estudio fue la nuclear (véase figura 9 y 10).

Figura 9. Bebida alcohólica de preferencia de los participantes

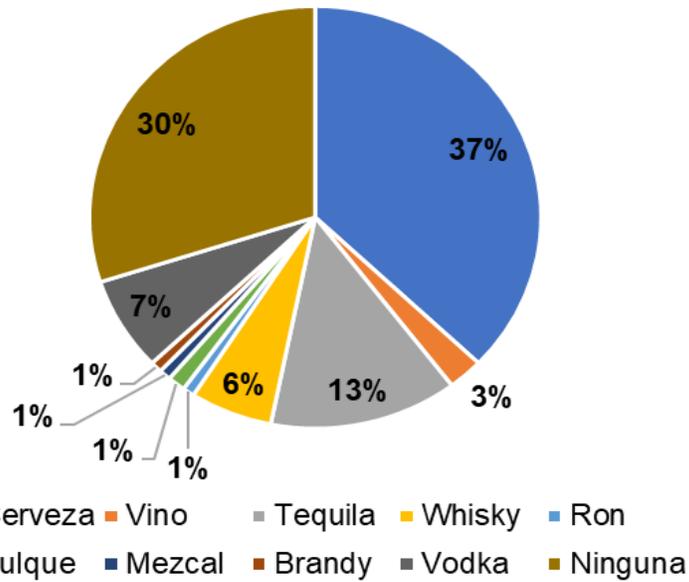


Figura 9. Resultados acerca de las bebidas alcohólicas de preferencia de los participantes.

Figura 10. Estructura familiar de los participantes

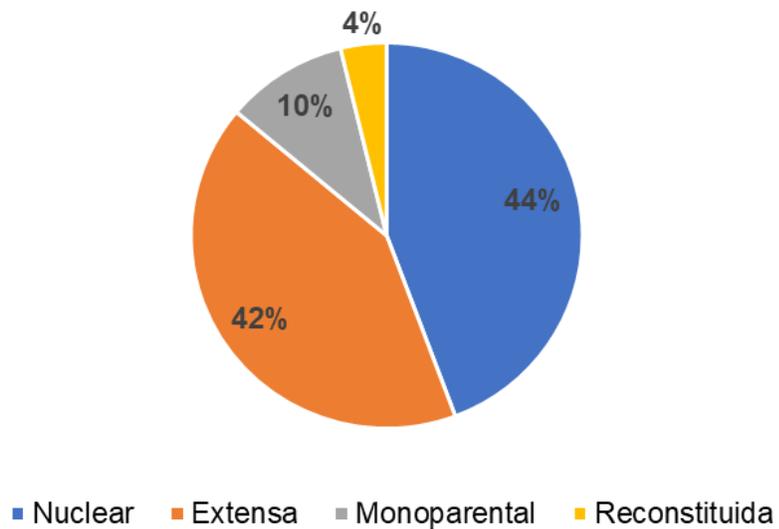


Figura 10. Resultados sobre las estructuras familiares de los participantes.

Respecto al consumo de alcohol por parte de algún familiar de los participantes, la tabla 5 muestra que todos los participantes con un patrón de consumo dependiente al alcohol tienen por lo menos un familiar que consume alcohol. Por su parte, más del 50% de los participantes que tienen un consumo perjudicial tienen un familiar consumidor; al igual que en el caso de los participantes con un patrón de consumo sin riesgo.

Tabla 5

Porcentajes de los participantes que reportaron tener algún familiar que consume alcohol

Patrón de consumo	Familiar consumidor						Total
	Papás	Sólo papá	Sólo mamá	Hermanos	Otro (tíos, abuelos, primos, etc.)	Ninguno	
^a Sin riesgo	15.4	15.9	4.6	15.9	24.6	23.6	100.0
^b Riesgoso o Perjudicial	18.4	26.3	5.3	10.5	18.4	21.1	100.0
^c Dependencia	25.0	25.0	0.0	25.0	25.0	0.0	100.0

Nota: Los participantes reportaron el familiar o familiares que presentaban el hábito de consumo de alcohol. Los números de la tabla representan el porcentaje de participantes que mencionaron a ese integrante de la familia. N=237

^an= 195. ^bn= 38. ^cn= 4.

5.1 Discusión

El consumo de sustancias psicoactivas, como el alcohol, es un tema que ha cobrado relevancia en los últimos años, principalmente en el municipio de Ecatepec, por su alta prevalencia en el consumo sobre todo a nivel bachillerato (Díaz et al., 2013; INPRFM et al., 2015). En este estudio, el 82% de los participantes reportaron un patrón de consumo sin riesgo e incluso había casos en los cuales no se ingería alcohol, sin embargo, otro porcentaje de los participantes reportó presentar patrones problemáticos (perjudicial 16% y dependiente 2%). A pesar de que el porcentaje de participantes que no presentan problemas en su consumo de alcohol es mayor al de los participantes con patrones problemáticos, no deja de ser importante atender y dar seguimiento a este sector, puesto que las repercusiones que traen consigo el consumo perjudicial y la dependencia al alcohol pueden incidir en distintos ámbitos de los participantes. Tal como lo describen diversos autores e instituciones, entre más elevado sea el consumo, la presencia de dificultades es mayor; puesto que se presenta un deterioro físico y social, bajo rendimiento escolar, abandono de actividades personales y escolares a causa del alcohol, y el deterioro en las relaciones con la familia y compañeros (APA, 2003, 2013; Capó, 2011; De

Arana, 1995; Fernández, 2007; INPRFM et al., 2017; Machín et al., 2015; Polaino-Lorente & De las Heras, 2001; Rozo & Rozo, 2014; Secades, 1998; Vega, 1998; Velasco, 2014).

En cuanto al grado de funcionamiento familiar la mayoría de los participantes del estudio perciben a sus familias como funcionales o moderadamente funcionales; a pesar de ello, un 14% de los participantes las perciben como disfuncionales o severamente disfuncionales, en las cuales la comunicación clara y directa, las expresiones de afecto, y el establecimiento y cumplimiento de responsabilidades, se presentan escasamente. Retomando estos resultados y recurriendo a la literatura, el alejamiento emocional en la familia, la falta de límites y roles específicos, así como la falta de una comunicación directa y que ayude a resolver conflictos, eleva el riesgo de que una persona consuma sustancias psicoactivas, como el alcohol (Charro & Martínez, 1995; Fernández, 2007; Velasco, 2014). Estos aspectos coinciden con lo planteado en la investigación de Hernández et al. (2012) en que la dinámica familiar favorece o inhibe las conductas de riesgo en jóvenes.

Posteriormente, al explorar si existía asociación entre el funcionamiento familiar y los patrones de consumo de alcohol mediante una tabla de contingencia, se observó que en los participantes que percibían a sus familias como disfuncionales o severamente disfuncionales no se reportó ningún caso de patrón de consumo perjudicial o de dependencia al alcohol. Cabe destacar que estos patrones de consumo de alcohol problemáticos sólo se hallaron en aquellos participantes que indicaron tener una familia moderadamente funcional o funcional. Estos datos son similares a los reportados por Hernández et al. (2012) quienes encontraron que aquellos estudiantes que perciben a sus familias como moderadamente funcionales, coinciden con el mayor número de casos de estudiantes con conductas de riesgo, entre ellas el consumo de sustancias psicoactivas.

Al determinar si existía una relación entre el funcionamiento familiar y los patrones de consumo de alcohol de los participantes mediante el coeficiente de Spearman, el resultado fue una relación inversa no significativa baja o casi nula ($r_s = -.085$, $p < .05$), por lo cual, tomando en cuenta los resultados de la tabla de contingencia y el valor del coeficiente r_s , no se podía afirmar que existiera una relación entre ambas variables. Sin embargo, se hizo una asociación entre las dimensiones que componen el funcionamiento familiar y los patrones de consumo de los participantes y dentro de los resultados se encontró que las dimensiones que predominan en las familias de los participantes con un patrón de consumo sin riesgo son la armonía, cohesión y afectividad; siendo éstas dos últimas dimensiones predominantes también en las familias de los participantes con patrón de consumo perjudicial; por su parte, en el caso de los

participantes con dependencia al alcohol las dimensiones familiares que prevalecieron fueron la comunicación y roles. Cabe mencionar que, la dimensión de adaptabilidad fue la que presentó el porcentaje más bajo de ocurrencia con respecto a las demás dimensiones. Se hace énfasis en esta dimensión, debido a que la literatura ha señalado que la dinámica familiar también se caracteriza por momentos de crisis o conflictos en los cuales el grupo familiar pone en juego sus habilidades de comunicación y de adaptabilidad para acabar o disminuir con dichas situaciones que pueden causar tensión en la dinámica, sin embargo, si estas situaciones no se resuelven, en un caso extremo, se pueden llegar a desencadenar otro tipo de problemas como la violencia intrafamiliar o encontrar refugio en alguna sustancia psicoactiva (Berger, 2007; Capo, 2011; García-Méndez et al., 2006; Oudhof & Robles, 2014).

A lo largo de este proyecto, se ha hecho énfasis en que la familia es considerada un sistema por lo cual está en constante contacto con otros sistemas donde se desenvuelven las personas y en la cual si un parte (estructura, miembros, dinámica) cambia todo el sistema se modifica, esta afirmación respalda el resultado de la correlación obtenida entre los patrones de consumo de los participantes y las dimensiones del funcionamiento familiar, puesto que las dimensiones que arrojaron una relación inversa baja significativa fueron la cohesión ($r_s = -.147$, $P < .05$) y permeabilidad ($r_s = -.134$, $P < .05$). Por lo que hay que tomar en cuenta que, a pesar de que la familia debe favorecer el bienestar de sus miembros, se encuentra propensa a recibir estímulos externos por parte de la sociedad, los cuales pueden ser de riesgo o de protección para los integrantes de la familia, puesto que pueden perjudicar o beneficiar la salud física, el desarrollo psicológico y el desenvolvimiento en la sociedad (García-Méndez et al., 2006, 2015; Hernández 1996).

Finalmente, como resultados complementarios de esta investigación se encontró que la bebida alcohólica de preferencia de los participantes consumidores es la cerveza, seguida de los destilados. Estos datos coinciden con los arrojados en la ENA 2011 y ENCODAT 2016-2017, en los cuales la cerveza es la bebida alcohólica de preferencia en el país (INPRFM et al., 2012; INPRFM et al., 2017). En cuanto al consumo de alcohol por parte de algún familiar, más del 70% de los participantes con patrón de consumo sin riesgo y patrón de consumo perjudicial indicaron que tenían un familiar que consumía alcohol; en el caso de los participantes con patrón de dependencia al alcohol el 100% de ellos mencionaron tener por lo menos un familiar consumidor de alcohol. Diversos autores han planteado la idea de que estar inmerso en un grupo que facilita y brinda oportunidades para ingerir alcohol (celebraciones acompañadas de bebidas alcohólicas) aunado a modelos de consumo excesivo de alcohol, aumenta la

probabilidad de que la persona presente patrones de consumo problemáticos (APA, 2003; Elizondo, 1994, 1995; Ruiz & Medina-Mora, 2014). Las figuras parentales son consideradas un ejemplo a seguir, de modo que si en la familia existe un consumo de alcohol esto incrementa la posibilidad para que otros miembros lo ingieran (Aguirre, 2006; Charro & Martínez, 1995). Los participantes de este estudio, indicaron con los porcentajes más altos que los papás y otros miembros (como abuelos o tíos) son los familiares que presentan el hábito del consumo de alcohol en sus familias, los cuales podrían ser tomados como ejemplo para el consumo de alcohol de los participantes, retomando el resultado de que las principales estructuras familiares que predominaron en los participantes de este estudio fueron la nuclear (44%), seguida de la extensa (42%), en la cual la convivencia diaria incluye a otros miembros (tíos, primos, abuelos, etc.).

CONCLUSIONES

El objetivo del estudio fue explorar y describir la relación entre funcionamiento familiar y el patrón de consumo de alcohol en un grupo de estudiantes de la Preparatoria Oficial N°49 turno matutino en Xalostoc, Ecatepec de Morelos; mediante la identificación del grado de funcionamiento de sus familias, su patrón de consumo, así como de la posible relación entre ambas variables. Cabe señalar que entre las limitaciones enfrentadas en el estudio fue el difícil acceso a las instituciones educativas de nivel medio superior y el trabajo con estudiantes, siendo esta escuela el único acceso para la investigación. Al trabajar con este grupo de estudiantes se asumió que no sería posible generalizar los resultados obtenidos a toda la población del país, puesto que fue una población finita de un centro educativo específico, por lo cual no representaba a la totalidad de los jóvenes mexicanos ni de las familias mexicanas.

Los resultados de la investigación mostraron más del 80% de los participantes perciben a su familia “Moderadamente funcional” y “Funcional” según los resultados arrojados por el instrumento FF-SIL. Por otra parte, los participantes manifestaron tener un patrón de consumo de alcohol sin riesgo con un 82%.

En cuanto a la relación entre el funcionamiento familiar y los patrones de consumo de alcohol se encontró una relación inversa baja no significativa, sin embargo, se logró identificar qué dimensiones del funcionamiento familiar eran las que predominaban en las familias de los participantes de acuerdo a sus patrones de consumo de alcohol, entre las que destacaron la armonía, cohesión, afectividad en los participantes con consumo sin riesgo. Lo que justifica la idea de que propiciar un ambiente de apoyo y de expresión de emociones en el núcleo familiar sirve como factor protector en el consumo de alcohol (Fernández, 2007; Rozo & Rozo, 2014; Secades, 1998; Velasco, 2014). Cabe mencionar que, como la dimensión de permeabilidad mostró relación con los patrones de consumo, aunque fue baja, pero con significancia estadística, reafirma la postura planteada durante todo el trabajo de que la familia es considerada un sistema abierto, y de ahí radica la importancia de trabajar en conjunto con una de las instituciones más importantes en esta etapa para el desarrollo de los participantes: la escuela.

Se optó por realizar un estudio de corte cuantitativo puesto que éste permitía identificar y describir las relaciones entre el funcionamiento familiar y los patrones de consumo de alcohol de los participantes del estudio, así como sistematizar la captura y el análisis de los datos obtenidos. De igual forma, se utilizaron dos instrumentos validados con anterioridad para

recabar los datos de cada uno de los participantes; el AUDIT y FF-SIL contaban con escalas de calificación previamente establecidas que permitieron categorizar a los participantes en algún nivel. Cabe señalar que este tipo de estudio fue satisfactorio en relación con los objetivos del proyecto, sin embargo, es recomendable que en investigaciones posteriores se profundice más en las causas haciendo uso de otros instrumentos o técnicas, incluso de corte cualitativo.

Respecto a la relación entre el funcionamiento familiar y el consumo de alcohol, diversos autores (Charro & Martínez, 1995; Forero et al., 2006; Velasco, 2014) han mencionado que estas variables están fuertemente relacionadas; sin embargo, en este estudio la relación hallada fue muy baja y sin significancia estadística, por lo cual no se podría afirmar que los participantes con una disfuncionalidad familiar presenten un consumo perjudicial o dependiente, o en su defecto, que aquellos participantes con familias funcionales presenten un consumo sin riesgo.

Por lo cual, en este estudio se puede concluir que los patrones de consumo problemáticos pueden darse en cualquier grado de funcionamiento familiar, pero que la familia es un grupo importante que dota a los participantes de recursos que les ayudan a afrontar situaciones en su vida cotidiana, de igual forma, se destaca su papel como grupo modelador de conductas de riesgo o de protección para el consumo de alcohol, sin embargo, sólo es un factor de múltiples para entender la complejidad del problema del consumo excesivo de alcohol que está presente hoy en día en el país. Por lo que este estudio puede abrir un panorama para nuevas investigaciones que deseen indagar alguna dimensión específica de la familia o inclinarse a aspectos socioculturales.

La importancia de realizar este tipo de investigaciones es buscar la manera de desarrollar una educación integral, en donde se busque prevenir o eliminar todas aquellas barreras que obstaculizan el desarrollo y bienestar de las personas, como es el caso del consumo de alcohol. Tener en cuenta los resultados de esta investigación puede ayudar en un futuro a realizar programas enfocados en la prevención del consumo de alcohol en el nivel medio superior, específicamente en el centro educativo donde se recabaron los datos, asimismo generar más líneas de investigación para que la problemática del consumo de alcohol se afronte con mayor fundamento.

Referencias

- Aguirre, M. (2006). *La adolescencia y el alcohol* (1° ed.). Argentina: Lumen.
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2003). Trastornos relacionados con sustancias. En: Asociación Americana de Psiquiatría, *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV-R)* (pp. 217-315). Barcelona: Elsevier Masson.
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-V*. España: Médica Panamericana.
- Avena, I., & Rivera, D. (2013). *Funcionamiento familiar y motivación escolar en alumnos de nivel medio superior* (Tesis de licenciatura, Instituto Tecnológico de Sonora). Recuperada de <https://studylib.es/doc/7891439/funcionamiento-familiar-y-motivaci%C3%B3n-escolar-en>
- Babor, T., Higgins-Biddle, J., Saunders, J., & Monteiro, M. (2001). *Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol. Pautas para su utilización en atención primaria*. Recuperado de https://www.who.int/substance_abuse/activities/en/AUDITmanualSpanish.pdf
- Berger, K. (2007). *Psicología del desarrollo. Infancia y adolescencia* (7° ed.). España: Panamericana.
- Bolet, M. (2000). La prevención del alcoholismo en los adolescentes. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 16 (4), 406-409.
- Campo, A., Soriano, S; Lázaro, S, & Carpintero, E. (2009). Promoción de recursos personales para la prevención del consumo abusivo de alcohol. *Papeles del Psicólogo*, 30 (2), 117-124.

Capo, M.C. (2011). *Mis hijos y las drogas: la prevención a través del clima familiar afectivo. Guía para padres (1° ed.)*. Colombia: Ediciones de la U.

Charro, B., & Martínez, M. P. (1995). *Dinámica personal y familiar de los toxicómanos*. Recuperado de https://books.google.com.mx/books?id=wsf6prOYDUkC&pg=PA54&lpg=PA54&dq=Din%C3%A1mica+personal+y+familiar+de+los+toxic%C3%B3manos&source=bl&ots=zDP-qSfX6f&sig=qY5gSv2oMcGVNwE3tWmhpyAd88&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwi_k7mf4a7eAhUEWK0KHQTND08Q6AEwCnoECA0QAQ#v=onepage&q=Din%C3%A1mica%20personal%20y%20familiar%20de%20los%20toxic%C3%B3manos&f=false

Cortés, R., & Juárez, N. (2011). Conceptos básicos: Alcohol y alcoholismo. En K. Moreno (coord.), *Los jóvenes y el alcohol en México: Un problema emergente en las mujeres* (pp. 17-43). México: Trillas.

De Arana, J. I. (1995). Embriaguez y alcoholismo. En J.I. De Arana (autor), *Los jóvenes y el alcohol* (69-92). Madrid: Libros mc.

Díaz, D. B., Chacón, J. L., Castillo, N. L., Castillo, P. I., & Arellanez, J. L. (2013). *Estudio Básico de Comunidad Objetivo Vol. 1 y 2. Centros de Integración Juvenil*. Recuperado de <http://www.cij.gob.mx/ebco2013/centros/9380SD.html>

Díaz, D., & Gutiérrez, A. (2011). Panorama epidemiológico del consumo del alcohol. En K. Moreno (coord.), *Los jóvenes y el alcohol en México: un problema emergente en las mujeres* (pp. 7-13). México: Trillas.

Do Livramento, A., & Fabelo, J. (2016). Funcionamiento familiar de un grupo de familias con un miembro alcohólico residentes en Centro Habana, Cuba. *Revista del Hospital Psiquiátrico de la Habana*, 13 (2), 1-11.

- Eguiluz, L., Robles, A. L., Rosales, J. C., Ibarra, A., Córdova, M., Gómez, J., & González-Celis, A. L. (2003). *Dinámica de la familia. Un enfoque psicológico sistémico* (1° ed.). México: PAX.
- Elizondo, J. A. (1994). Qué es el alcoholismo. *Addictus*, 1 (1), 205-211.
- Elizondo, J. A. (1995). Los ritos de iniciación del alcohol en los adolescentes. *Addictus*, 1 (5), 213-216.
- Elizondo, J. A. (2012). Rostro 1: El ángel guardián. En: J. A. Elizondo, *Los rostros de la codependencia* (pp.43-46). México: Liberaddictus.
- Fernández, C. (2007). *Violencia familiar y adicciones. Recomendaciones preventivas*. México: Centros de Integración Juvenil.
- Forero, L. M., Avendaño, M. C., Duarte, Z. J., & Campo, A. (2006). Consistencia interna y análisis de factores de la escala APGAR para evaluar el funcionamiento familiar en estudiantes de básica secundaria. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, XXXV (1), 23-29.
- Freire, P. (2001). *Política y educación* (5° ed.). Recuperado de https://books.google.com.mx/books?id=TBC6eRj_PI8C&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false
- Funes, J. (2005). Los usos de drogas en la adolescencia. En: J. Alegret, M. Comellas, P. Font & J. Funes, *Adolescentes. Relaciones con los padres, drogas, sexualidad y culto al cuerpo* (pp. 51-80). Barcelona: GRAÓ.
- García, M. A., Novalbos, J. P., Martínez, J. M., & O'Ferrall, C. (2016). Validación del test para la identificación de trastornos por uso de alcohol en población universitaria: AUDIT y AUDIT-C. *Adicciones*, 28 (4), 194-204.

- García-Méndez, M., Rivera-Aragón, S., Díaz-Loving, R., & Reyes-Lagunes, I. (2015). *Continuidad y cambio en la familia. Factores intervinientes [versión online]*. Recuperado de https://books.google.com.mx/books?id=Ka9YCgAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=mirna+garc%C3%ADa+mendez+familia&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjZxrT2_6_jAhVSCKwKHWYkDR8Q6AEIKTAA#v=onepage&q=mirna%20garc%C3%ADa%20mendez%20familia&f=false
- García-Méndez, M., Rivera-Aragón, S., Reyes-Lagunes, I., & Díaz-Loving, R. (2006). Construcción de una escala de funcionamiento familiar. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y evaluación*, 2 (22), 91-110.
- Gómez, C. (2014). Ensayo 3. En A. B. Fernández, I. Gasamán, C. Gómez, R. Rey & D. Silva, *Ensayos reflexivos sobre educación, sociedad y política educativa* (pp. 31-42). España: Lulu Press, Inc.
- Guisa, V. M. (2008). *Padres adictos y su repercusión en los hijos. Declaración electrónica del director general de Centros de Integración Juvenil, A. C.* México: Centros de Integración Juvenil.
- Guzmán, F. R., Esparza, S. E., Alcántara, S. A., Escobedo, I. Y., & Henggeler, T. (2009). Consumo de alcohol en jóvenes y su relación con la violencia psicológica en el noviazgo. *Revista Electrónica en Salud mental, alcohol y drogas*, 5 (2), 1-14.
- Hernández A. (1996). *Familia y Adolescencia: Indicadores de salud. Manual de aplicación de instrumentos*. Recuperado de <http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Familia%20y%20adolescencia.%20Indicadores%20de%20salud.pdf>
- Hernández, L., Cargill, N.R., & Gutiérrez, G. (2012). Funcionalidad familiar y conducta de riesgo en estudiantes de nivel medio superior Jonuta, tabasco 2011. *Salud en Tabasco*, 18 (1), 14-24.

Herrera, P. M. (1997). La familia funcional y disfuncional, un indicador de salud. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 13(6), 591-595.

Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Comisión Nacional Contra las Adicciones, & Secretaría de Salud. (2015). *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes 2014: Reporte Drogas*. Recuperado de http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/investigacion/ENCODE_DROGAS_2014.pdf

Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Instituto Nacional de Salud Pública, Comisión Nacional Contra las Adicciones, & Secretaría de Salud. (2017). *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017: Reporte de alcohol*. Recuperado de <https://www.gob.mx/salud%7Cconadic/acciones-y-programas/encuesta-nacional-de-consumo-de-drogas-alcohol-y-tabaco-encodat-2016-2017-136758>

Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Instituto Nacional de Salud, & Secretaría de Salud. (2012). *Encuesta Nacional de Adicciones 2011: Reporte de alcohol*. Recuperado de http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/ENA_2011_ALCOHOL.pdf

Kreuz, A. (1997). La teoría sistémica y las drogodependencias: el rol de las familias en la prevención. En: J. Escámez (ed.), *Prevención de la drogadicción* (pp. 51-69). Valencia: Naullibres.

Landero, R., & Villarreal, M. (2007). Consumo de alcohol en estudiantes en relación con el consumo familiar y de los amigos. *Psicología y salud*, 17 (001), 17-23.

León, D., Camacho, R., Valencia, M., & Rodríguez, A. (2008). Percepción de la función de sus familias por adolescentes de la enseñanza media superior. *Revista Cubana de Pediatría*, 80 (3), 1-10.

- Machín, J., Reyes, P., Brocca, H., Echeverría, L., Nateras, A., & Centro de Respuestas Educativas y Comunitarias. (2015). *Decidiendo juntos... frente a las drogas* (2° ed.). México: Secretaría de Salud de la Ciudad de México.
- Martín, A., & Cano, J. F. (2003). *Atención primaria. Conceptos, organización y práctica clínica* (5° ed.). España: Elsevier.
- Moreno, S. (1994). ¿Puede un adolescente ser adicto? *Addictus*, 1 (4), 15-22.
- Musitu, G., Buelga, S., Lila, M., & Cava, M. J. (2001). *Familia y adolescencia. Un modelo de análisis e intervención psicosocial*. Madrid: Síntesis.
- Musitu, G., Suárez, C., Del Moral, G., & Villarreal, M.E. (2015). El consumo de alcohol en adolescentes: el rol de la comunicación, el funcionamiento familiar, la autoestima y el consumo en la familia y amigos. *Revista Científica Iberoamericana de Ciencias Sociales*, 2 (14), 45-61.
- Nieto, M. (2014). *Funcionalidad familiar en familias monoparentales de jefatura femenina en el personal de salud de la UMF No. 75 del IMSS, Nezahualcóyotl Estado de México* (Tesis de licenciatura, Universidad Autónoma del Estado de México). Recuperada de <http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/14520>
- Organización Mundial de la Salud. (1994). *Glosario de términos de alcohol y drogas*. Recuperado de https://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf
- Ortega, T., De la Cuesta, D., & Días, C. (1999). Propuesta de un instrumento para la aplicación del proceso de atención de enfermería en familias disfuncionales. *Revista Cubana de Enfermería*, 15 (3), 164-168.

- Oudhof, H., & Robles, E. (2014). *Familia y crianza en México. Entre el cambio y la continuidad* (1° ed.). México: Fontamara.
- Palacios, J. R. (2012). Exploración de los motivos para consumir alcohol en los adolescentes. *Psicología Iberoamericana*, 20 (1), 29-39.
- Pérez, E., De la Cuesta, D., Louro, I., & Bayarre, H. (1997). Funcionamiento familiar. Construcción y validación de un instrumento. *Ciencia ergo-sum*, 4 (1). Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5128785>
- Polaino-Lorente, A., & De las Heras, J. (2001). *Cómo prevenir el consumo de drogas*. España: Palabra.
- Reyes, E. (2013). *Índice de masa corporal, funcionalidad y tipología familiar en niños de 5 a 10 años de edad de la unidad de medicina familiar No. 75* (Tesis de licenciatura, Universidad Autónoma del Estado de México). Recuperada de <http://ri.uaemex.mx/handle/123456789/14015>
- Rozo, J. A., & Rozo, R. J. (2014). *Drogadicción, familia y escuela. Lo que los padres y educadores deben saber* (1° ed.). México: Magisterio.
- Ruiz, G. M., & Medina-Mora, M. E. (2014). La percepción de los adolescentes sobre el consumo de alcohol y su relación con la exposición a la oportunidad y la tentación al consumo de alcohol. *Salud mental*, 37 (1), 1-8.
- Schmidt, M. (2015). *Resolviendo el rompecabezas de la adicción y la salud mental* [versión online]. Recuperado de https://books.google.com.mx/books?id=cSL_CgAAQBAJ&pg=PT36&dq=impacto+del+alcoholismo+en+la+familia&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjA847wqbrjAhWona0KHWeSDYEQ6AEIRzAH#v=onepage&q=impacto%20del%20alcoholismo%20en%20la%20familia&f=false

- Secades, R. (1998). *Alcoholismo juvenil. Prevención y tratamiento*. Madrid: Pirámide.
- Secretaría de Salud. (20 de abril de 2016). *Aumenta el consumo de alcohol entre jóvenes*. Recuperado de <https://www.gob.mx/salud/articulos/aumenta-el-consumo-de-alcohol-entre-jovenes>
- Senra, M. (2010). Educar en habilidades sociales para prevenir el consumo de alcohol en la adolescencia. *Revista Española de Orientación y Psicopedagogía*, 21 (2), 423-433.
- Solís, L., Sánchez, A., & Cortés, R. (2003). *Drogas: las 100 preguntas más frecuentes*. México: Centros de Integración Juvenil.
- Steinglass, P., Bennett, L., Wolin, S., & Reiss, D. (1989). *La familia alcohólica*. España: Gedisa.
- Varela, R. M., Vera, J. A., & Ávila, M. E. (2014). Diversidad y funciones de la familia en el mundo contemporáneo. En D. Mindek & M. Macleod (coord.), *Género, dinámicas y competencias familiares* (pp. 23-51). México: Ediciones mínimas.
- Vega, A. (1998). *Cómo educar sobre el alcohol en las escuelas*. Salamanca: Amarú ediciones.
- Velasco, R. (2014). *La escuela ante las drogas*. México: Trillas.
- Villarreal, M. E., Sánchez, J. C., & Musitu, G. (2013). Análisis psicosocial del consumo de alcohol en adolescentes mexicanos. *Universitas Psychologica*, 12 (3), 857-873.
- Zúñiga, A., & Bouzas, A. (2006). Consumo de alcohol en los adolescentes: Percepción de consecuencias positivas y negativas. *Revista Mexicana de Psicología*, 23 (1), 97-110.

Anexos



ANEXO 1. Cuestionario para la Identificación de Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT) (Babor, Higgins-Biddle, Saunders & Monteiro, 2001).

Nombre: _____ **Edad:** _____

Sexo: ___ Femenino **Colonia:** _____

___ Masculino

NOTA: La información que proporcionas es confidencial y será utilizada únicamente para fines de investigación. Por lo cual te pedimos que respondas con total sinceridad.

INSTRUCCIONES: A continuación se presentan una serie de preguntas relacionadas con tu consumo de bebidas alcohólicas (cerveza, tequila, ron, mezcal, pulque, etc.) **durante el último año. Subraya** la opción que consideres pertinente o más cercana a tu vida cotidiana.

1. ¿Con qué frecuencia consumes bebidas alcohólicas?
<input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> Una o menos veces al mes <input type="radio"/> De dos a cuatro veces al mes <input type="radio"/> De dos a tres veces a la semana <input type="radio"/> Cuatro o más veces a la semana
2. Cuando tomas, ¿cuántas bebidas alcohólicas consumes normalmente?
<input type="radio"/> Una o dos <input type="radio"/> Tres o cuatro <input type="radio"/> Cinco o seis <input type="radio"/> Siete a nueve <input type="radio"/> Diez o más
3. ¿Con qué frecuencia tomas 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?
<input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> Semanalmente <input type="radio"/> Menos de una vez al mes <input type="radio"/> A diario o casi a diario <input type="radio"/> Mensualmente
4. ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, has sido incapaz de parar de beber una vez que habías empezado?
<input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> Menos de una vez al mes <input type="radio"/> Mensualmente <input type="radio"/> Semanalmente <input type="radio"/> A diario o casi a diario

<p>5. ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, no pudiste hacer lo que se esperaba de ti porque habías bebido?</p>
<p> <input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> Menos de una vez al mes <input type="radio"/> A diario o casi a diario <input type="radio"/> Mensualmente <input type="radio"/> Semanalmente </p>
<p>6. ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, has necesitado beber en ayunas para recuperarte después de haber bebido mucho el día anterior?</p>
<p> <input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> Menos de una vez al mes <input type="radio"/> Mensualmente <input type="radio"/> Semanalmente <input type="radio"/> A diario o casi a diario </p>
<p>7. ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, has tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?</p>
<p> <input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> A diario o casi a diario <input type="radio"/> Menos de una vez al mes <input type="radio"/> Mensualmente <input type="radio"/> Semanalmente </p>
<p>8. ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, no has podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque habías estado bebiendo?</p>
<p> <input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> Menos de una vez al mes <input type="radio"/> Mensualmente <input type="radio"/> Semanalmente <input type="radio"/> A diario o casi a diario </p>
<p>9. Tú o alguna otra persona, ¿han resultado heridos porque habías bebido?</p>
<p> <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí, pero no en el curso del último año <input type="radio"/> Sí, en el último año </p>
<p>10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario han mostrado preocupación por tu consumo de alcohol, o te han sugerido que dejes de beber?</p>
<p> <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí, pero no en el curso del último año <input type="radio"/> Sí, en el último año </p>

CONTESTA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS:

¿Cuál es la bebida alcohólica (cerveza, tequila, etc.) de tu preferencia?

¿Alguno de tus familiares consume bebidas alcohólicas?

No.

Sí. ¿Quién y con qué frecuencia?

- a) Nunca
- b) Menos de una vez al mes
- c) Mensualmente
- d) Semanalmente
- e) A diario o casi a diario

Anexo 2: Prueba de Percepción del Funcionamiento Familiar (FF-SIL) (Pérez, De la Cuesta, Louro & Bayarre, 1997)

NOTA: La información que proporcionas es confidencial y será utilizada con responsabilidad, discreción y únicamente para fines de investigación. Por lo cual te pedimos que respondas con total sinceridad.

INSTRUCCIONES: A continuación, se muestran una serie de situaciones que pueden ocurrir o no en tu familia. Necesitamos que elijas y marques con una **X** tu respuesta según la frecuencia con la que dicha situación se presenta.

Situaciones	Casi Nunca	Pocas Veces	A veces	Muchas Veces	Casi Siempre
1. Se toman decisiones entre todos para cosas importantes de la familia.					
2. En mi casa predomina la armonía.					
3. En mi casa cada uno cumple sus responsabilidades.					
4. Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana.					
5. Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa.					
6. Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos.					
7. Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones difíciles.					
8. Cuando alguien en la familia tiene un problema, los demás lo ayudan.					
9. Se distribuyen las tareas de forma que nadie está sobrecargado.					
10. Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones.					

11. Podemos conversar diversos temas sin temor.					
12. Ante una situación familiar difícil, somos capaces de buscar ayuda entre otras personas.					
13. Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar					
14. Nos demostramos el cariño que nos tenemos.					

CONTESTA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS:

¿Con cuántas personas compartes tu hogar? _____

¿Con quiénes compartes tu hogar? (Menciona la relación de parentesco)

¿Tienes hermanos (as)?

___ No

___ Sí. ¿Cuántos? _____

¿Quién o quiénes se encargan de dar el soporte económico en el hogar?
