

UNIVERSIDAD DE VALPARAÍSO

**SEMINARIO DE TÍTULO
“ADOLESCENCIA Y FAMILIA: UN ESTUDIO DESCRIPTIVO-
CORRELACIONAL RESPECTO AL CONSUMO DE ALCOHOL Y
ESTRUCTURA FAMILIAR”**

**Seminario para optar al Título de Psicólogo(a) y al Grado de Licenciado(a) en
Psicología**

POR:

**CAROLINA CARDEMIL PODESTÁ
ALEJANDRA CORVALÁN NAVIA
SUSANA GUTIÉRREZ DEL CANTO
CLAUDIA MUÑOZ GARRIDO**

PROFESOR PATROCINANTE:

PS. CARLOS VARAS ALFARO

VALPARAÍSO, 16 DE ENERO 2007

AGRADECIMIENTOS

Deseamos agradecer a todas aquellas personas que de una u otra forma hicieron posible la realización de esta investigación.

A Carlos Varas, nuestro profesor guía, por su apoyo incondicional y constante motivación para sacar adelante nuestro proyecto y por estar dispuesto a esclarecer nuestras dudas. Gracias por su entrega, paciencia y energía en los momentos en que el camino se veía pedregoso.

Profesor Alberto Caro, por su entrega de conocimientos, tiempo y dedicación desinteresada, por recibirnos con calidez y los brazos abiertos en un momento crucial de nuestro trabajo.

A CONACE, en especial al Asesor Técnico Iván Echeverría, por facilitarnos información indispensable en relación al tema del consumo de alcohol.

A los directivos y profesores que nos abrieron las puertas de sus instituciones educativas, confiando en la seriedad y posibles aportes de nuestra investigación.

A todos aquellos alumnos que participaron respetuosa y seriamente, comprometiéndose en la entrega de tiempo e información.

Sra. Carmen Garrido, del Servicio de Salud Valparaíso – San Antonio por brindarnos material fundamental para comenzar la presente investigación.

Profesor Gonzalo Lira por su preocupación y disposición a aclarar nuestras dudas, facilitándonos material bibliográfico aportativo a los fines de nuestro estudio.

Profesora Liliana Contreras por proporcionar información de suma importancia que al comienzo ayudó a generar los primeros pasos de nuestro estudio.

Sra. Elvira Arraigada por abrirnos las puertas y permitir conexión con distintas instituciones de la comuna.

Por último, a la Sra. Gladys Olivares, por su apoyo y entrega durante todos estos años de estudio, facilitando nuestro aprendizaje y valoración del ámbito escolar.

RESUMEN

El presente estudio propone como objetivo describir las posibles relaciones significativas entre el consumo de alcohol y el tipo de estructura familiar en adolescentes de octavo año básico pertenecientes a establecimientos educacionales de tipo: municipal, particular subvencionado y particular de la comuna de Viña del Mar.

Para lograr tal objetivo, se diseñó un plan de investigación basado en una Metodología Cuantitativa, dentro de la cual, el estudio se enmarca como una investigación descriptiva correlacional de diseño no experimental – transeccional. Los instrumentos utilizados para la recolección de datos fueron los cuestionarios AUDIT y FACES III. Éstos se aplicaron a un grupo de 150 adolescentes, hombres y mujeres, que cursaban 8° año de enseñanza básica.

De los resultados arrojados en el presente estudio, destaca el tipo de consumo que presentan los adolescentes encuestados, lo cual revela que aun se encuentran en una etapa de exploración, donde el consumo problemático o riesgoso no se presentan como norma. En los casos que sí se presenta este tipo de consumo la variable sexo cobra relevancia, ya que son los hombres, más no las mujeres, los que presentan este tipo de consumo.

Resulta interesante que los datos recopilados denotan que el consumo problemático y riesgoso se presenta en mayor medida en los colegios municipales, seguido por los colegios particulares subvencionados y por último en los colegios particulares, en donde se observa un pequeño porcentaje de consumo riesgoso y no se presenta consumo problemático.

También se encuentran resultados relevantes en torno a cómo se relaciona la estructura familiar con el consumo de alcohol, siendo los adolescentes que reportan un consumo riesgoso o problemático los que tienden a presentar familias menos cohesionadas, esta relación se observa de forma inversa en los sujetos que presentan un

consumo sin riesgo. Lo anterior, revela la importancia de la vinculación emocional y afectiva entre los miembros del sistema, y como ésta actuaría como factor protector en el desarrollo de la conducta mencionada.

Resulta de mucho interés los datos sobre la relación entre el sistema familiar y el tipo de consumo de alcohol adolescente, ya que abre interrogantes acerca de los factores protectores y cómo utilizarlos a favor para generar planes adecuados y eficientes de promoción de vida saludable y prevención del consumo riesgoso. Finalmente se propone sugerencias para futuras investigaciones.

ÍNDICE

I.	INTRODUCCIÓN	1
II.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
	2.1. Objetivos de estudio	3
	2.1.1. Objetivo general	3
	2.1.2. Objetivos específicos	3
	2.2. Pregunta de investigación	4
	2.3. Relevancia del estudio	5
	2.3.1. Relevancia práctica	6
	2.3.2. Relevancia social	6
	2.3.3. Relevancia metodológica	7
	2.3.4. Relevancia científica	7
	2.4. Viabilidad del estudio	7
III.	ANTECEDENTES	8
IV.	MARCO TEÓRICO	13
	4.1. Alcohol	13
	4.1.1. Definición	13
	4.1.2. Factores de riesgo	14
	4.1.3. Consumo de alcohol	15
	4.1.4. Consecuencias del alcohol	19
	4.1.4.1. Problemas de índole físico	20
	4.1.4.2. Problemas de índole psicológico	22
	4.1.4.3. Problemas de índole social	22
	4.2. Adolescencia	25
	4.2.1. Definición	25
	4.2.2. Teorías sobre el desarrollo adolescente	26
	4.2.3. Construcción de la identidad	29
	4.2.3.1. Adolescencia y autoconcepto	30
	4.2.3.2. Adolescencia y autoestima	32
	4.2.3.3. Adolescencia y autonomía	33

4.3.	Socialización en la adolescencia	34
4.3.1.	Interacción social	35
4.3.1.1.	Factores familiares	35
4.3.1.2.	Relación con los pares	41
4.4.	Adolescencia y familia	44
4.4.1.	Perspectiva sistémica	44
4.4.2.	Familia del adolescente	46
4.4.3.	Modelo Circumplejo	48
V.	METODOLOGÍA	54
5.1.	Tipo de diseño	54
5.2.	Muestra	54
5.2.1.	Criterios de exclusión	55
5.2.2.	Tipo de muestra	55
5.2.2.1.	Tamaño de la muestra	57
5.2.2.2.	Selección de la muestra	58
5.3.	Variables	58
5.3.1.	Variables caracterológicas	59
5.3.2.	Variables de estudio	59
5.4.	Instrumentos de recolección de datos	60
5.4.1.	FACES III (Escala de Adaptabilidad y Cohesión Familiar)	60
5.4.2.	AUDIT (Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol)	63
5.5	Plan de análisis	67
VI.	ANÁLISIS DE DATOS	69
6.1.	Descripción de las características de las variables sociodemográficas: Edad, Sexo, Tipo de Establecimiento e Integrantes de la Familia	69
6.2.	Descripción de las características del Consumo de Alcohol	71

6.3.	Descripción de las características de Adaptabilidad y Cohesión	73
6.4.	Descripción de la relación entre Consumo de Alcohol y características sociodemográficas	75
6.5.	Descripción de la relación entre Adaptabilidad y características sociodemográficas	81
6.6.	Descripción de la relación entre Cohesión y características sociodemográficas	87
6.7.	Descripción de la relación entre las variables Adaptabilidad, Cohesión y Consumo de Alcohol	92
6.8.	Descripción de la relación de las variables Consumo de Alcohol, Adaptabilidad y Cohesión según: Sexo, Edad, Integrantes de la Familia y Tipo de Establecimiento	97
6.9.	Descripción del tipo de estructura familiar según el Modelo Circumplejo de Olson	109
VII.	DISCUSIONES	112
VIII.	CONCLUSIONES	125
8.1.	Relevancias del estudio	125
8.1.1.	Edad de inicio de consumo	125
8.1.2.	Tipo de consumo que presentan los adolescentes	125
8.1.3.	Relación entre tipo de consumo y Cohesión familiar	126
8.1.4.	Instancias de intervención con adolescentes	
8.1.5.	Relevancia del Modelo de Olson en el ámbito de la salud.	127
8.2.	Limitaciones del estudio	128
8.2.1.	Categorías AUDIT	128
8.2.3.	AUDIT información gruesa	129
8.2.4.	Muestra no aleatoria	129

8.2.5.	Realización Estudio Longitudinal	130
8.3.	Proyecciones del estudio	130
8.3.1.	FACES III aplicado a un sólo miembro de la familia	130
8.3.2.	Relación Modelo de Olson con Consumo de Alcohol	131
IX.	BIBLIOGRAFÍA	133
X.	ANEXOS	138
	A. FACES III. Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale	
	B. AUDIT. Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol	
	C. CUESTIONARIO QUINTO ESTUDIO NACIONAL CONACE, 2002. SECCIÓN: ALCOHOL	
	D. Estadígrafos Variables de Estudio	
	E. Estadígrafos Cuestionario CONACE	
	F. Chi2 Variables de Estudio	

A. FACES III

A continuación, Ud encontrará una serie de afirmaciones relacionadas con la familia.

De la afirmación **1 a la 20, Ud. Debe contestar de acuerdo a cómo son las cosas actualmente en su familia; de la 21 a la 40, Ud. debe contestar de acuerdo a cómo lo gustaría que fueran las cosas en su familia.**

Lea cuidadosamente cada afirmación.

Esta escala no es un test o una prueba, por lo que no existen respuestas buenas o malas.

No deje ninguna afirmación sin contestar. Si desea cambiar alguna respuesta, borre por completo la que desee cambiar.

Trate de ser sincero en sus respuestas, ya que la veracidad de la información entregada por Ud. Nos permitirá brindarle una mejor atención.

Ahora, abra su folleto y empiece (en Arredondo, Lira & Millán, 1995).

Escoja una de las cinco alternativas de acuerdo a cómo usted cree poder describir mejor a su familia.

1= Casi Nunca

2= De vez en cuando

3= Algunas veces

4= Frecuentemente

5= Siempre

1. Los miembros de la familia se piden ayuda unos a otros.	1	2	3	4	5
2. En la solución de problemas se consideran las sugerencias de los hijos.	1	2	3	4	5
3. Nosotros aprobamos los amigos que cada uno tiene.	1	2	3	4	5
4. Los hijos expresan su opinión acerca de su disciplina.	1	2	3	4	5
5. Nos gusta hacer cosas sólo con nuestra familia.	1	2	3	4	5
6. Diferentes miembros de la familia actúan en ella como líderes.	1	2	3	4	5
7. Los miembros de la familia se sienten más cerca entre sí que de personas externas a la familia.	1	2	3	4	5
8. Nuestra familia cambia la forma de realizar sus quehaceres.	1	2	3	4	5
9. A los miembros de la familia les gusta pasar su tiempo libre juntos.	1	2	3	4	5
10. Padres(s) e hijo(s) discuten juntos los castigos.	1	2	3	4	5
11. Los miembros de la familia se sienten cerca unos de otros.	1	2	3	4	5
12. Los hijos toman las decisiones en la familia.	1	2	3	4	5
13. Cuando en nuestra familia compartimos actividades, todos estamos presentes.	1	2	3	4	5
14. Las reglas cambian en nuestra familia.	1	2	3	4	5
15. Fácilmente se nos ocurren cosas que podemos hacer en familia.	1	2	3	4	5
16. Nosotros nos turnamos las responsabilidades de la casa.	1	2	3	4	5
17. Los miembros de la familia se consultan entre sí sus decisiones.	1	2	3	4	5
18. Es difícil identificar quién es (o son) líder(es) en nuestra familia.	1	2	3	4	5
19. La unión familiar es muy importante.	1	2	3	4	5
20. Es difícil decir quién se encarga de cuáles labores del hogar.	1	2	3	4	5

Escoja una de las cinco alternativas de acuerdo a cómo usted le gustaría que fuese su familia.

1= Casi Nunca

2= De vez en cuando

3= Algunas veces

4= Frecuentemente

5= Siempre

21. Los miembros de la familia se pedirían más ayuda unos a otros.	1	2	3	4	5
22. En la solución de problemas se seguirían las sugerencias de los hijos.	1	2	3	4	5
23. Nosotros aprobaríamos los amigos que cada uno tuviera.	1	2	3	4	5
24. Los hijos expresarían su opinión acerca de su disciplina.	1	2	3	4	5
25. Nos gustaría hacer cosas sólo con nuestra familia.	1	2	3	4	5
26. Diferentes miembros de la familia actuarían en ella como líderes.	1	2	3	4	5
27. Los miembros de la familia se sentirían más cerca entre sí que de personas externas a la familia.	1	2	3	4	5
28. En nuestra familia haríamos cambios en la forma ejecutar los quehaceres.	1	2	3	4	5
29. A los miembros de la familia les gustaría pasar su tiempo libre juntos.	1	2	3	4	5
30. Padres(s) e hijo(s) discutirían juntos los castigos.	1	2	3	4	5
31. Los miembros de la familia se sentirían más cerca unos de otros.	1	2	3	4	5
32. Los hijos tomarían las decisiones en la familia.	1	2	3	4	5
33. Cuando compartiéramos actividades, todos estaríamos presentes.	1	2	3	4	5
34. Las reglas cambiarían en nuestra familia.	1	2	3	4	5
35. Se nos ocurrirían más fácilmente cosas que pudiéramos hacer en familia.	1	2	3	4	5
36. Nos turnaríamos las responsabilidades de la casa.	1	2	3	4	5
37. Los miembros de la familia se consultarían entre sí sus decisiones.	1	2	3	4	5
38. Sabríamos quién o quiénes serían los líderes en nuestra familia.	1	2	3	4	5
39. La unión familiar sería muy importante.	1	2	3	4	5
40. Podríamos decir quién se encarga de cuáles labores del hogar.	1	2	3	4	5

ANEXO B.

**AUDIT: Cuestionario de Identificación de los
Trastornos debidos al Consumo de Alcohol)**

Instrumento de Tamizaje AUDIT (Alcohol Use Disorder Identification Test)

	0	1	2	3	4
1. ¿Con qué frecuencia toma bebidas alcohólicas?	Nunca	Cada mes o menos	2 a 4 veces al mes	2 o más veces a la semana	4 o más veces a la semana
2. ¿Cuántas copas toma en un día?	1 a 2	3 a 4	5 a 6	7 a 9	10 o más
3. ¿Con qué frecuencia toma seis o más copas en una sola ocasión?	Nunca	Menos de una vez al mes	Una vez al mes	Una vez a la semana	Diario o casi diario
4. ¿Cuántas veces en el último año notó que una vez que comenzó a tomar ya no podía parar?	Nunca	Menos de una vez al mes	Una vez al mes	Una vez a la semana	Diario o casi diario
5. ¿Cuántas veces en el último año el tomar bebidas alcohólicas interfirió con sus actividades normales?	Nunca	Menos de una vez al mes	Una vez al mes	Una vez a la semana	Diario o casi diario
6. ¿Cuántas veces en el último año tuvo que tomar un primer trago por la mañana para poder funcionar después de haber tomado el día anterior?	Nunca	Menos de una vez al mes	Una vez al mes	Una vez a la semana	Diario o casi diario
7. ¿Cuántas veces en el último año tuvo remordimiento o sentimientos de culpa después de tomar bebidas alcohólicas?	Nunca	Menos de una vez al mes	Una vez al mes	Una vez a la semana	Diario o casi diario
8. ¿Cuántas veces en el último año no ha podido recordar lo que pasó la noche anterior debido a que tomó bebidas alcohólicas?	Nunca	Menos de una vez al mes	Una vez al mes	Una vez a la semana	Diario o casi diario
9. Debido a que tomó bebidas alcohólicas, ¿usted o alguien ha resultado lastimado?	No		Sí, pero no en el último año		Sí, durante el último año
10. ¿Existe algún amigo, pariente o médico que conozca su consumo de bebidas alcohólicas o que le haya sugerido suspenderlo?	No		Sí, pero no en el último año		Sí, durante el último año

ANEXO C.
CUESTIONARIO QUINTO ESTUDIO NACIONAL CONACE, 2002.
SECCIÓN ALCOHOL

PARA CONTESTAR CIRCULE LA RESPUESTA QUE CORRESPONDA

PREGUNTA		
1. ¿Ha tomado Ud. alcohol (cerveza / malta, chicha, vino / champaña, o licores fuertes) alguna vez en su vida?	SI	NO
2. ¿Cuándo fue la primera vez que Ud. consumió alcohol? <input type="checkbox"/> Durante los últimos 30 días <input type="checkbox"/> Hace más de un mes, pero menos de un año <input type="checkbox"/> Hace más de un año		
3. ¿Qué edad tenía cuando consumió por primera vez alcohol? (no considere cuando le dieron a probar de niño) En años cumplidos: _____		
4. Cuándo fue la última vez que ud. consumió alcohol? <input type="checkbox"/> Durante los últimos 30 días <input type="checkbox"/> Hace más de un mes, pero menos de un año <input type="checkbox"/> Hace más de un año		
5. Piense solamente en los últimos 30 días, ¿Cuántos días ha tomado algún tipo de alcohol durante los últimos 30 días? Número de días (de 1 a 30): _____		
6. ¿Y en aquellos días en que ha probado algo de alcohol en los últimos 30 días, cuántos tragos (vasos o copas de vino, cerveza, o licor) ha tomado usualmente? (Si ha tomado irregularmente considere un día típico) Número de vasos: _____		
7. Y, ¿Cuántas veces en los últimos 30 días le ha sucedido tomar cinco o más tragos (vasos o copas de vino, cerveza o licor) en un solo día? Número de veces: _____		
PIENSE EN LOS ULTIMOS 12 MESES		
8. ¿Ha tenido algún problema serio en la casa, en el trabajo o donde estudia a causa del alcohol? Como descuidar a los niños, faltar al trabajo o a clases, bajar su rendimiento en el trabajo o en el estudio, o perder el empleo.	SI	NO
9. ¿Le ha sucedido que a causa del alcohol se haya expuesto a algún peligro contra su integridad física? Digamos ha estado a punto de chocar en auto o de sufrir cualquier otra clase de accidente	SI	NO
10. ¿Ha hecho algo bajo los efectos del alcohol que pudiera causarle problemas con la autoridad pública o con la ley? Como conducir vehículos en ese estado, rayar paredes, destruir equipamiento público, molestar a los vecinos, robar o algo parecido.	SI	NO
11. ¿Ha tenido algún problema con la familia o los amigos a causa del alcohol? Como un disgusto o discusión seria que haya resentido esa relación.	SI	NO
12. ¿Se ha visto envuelto en alguna pelea a golpes o ha agredido a alguien bajo los efectos del alcohol?	SI	NO

SIGA PENSANDO EN LOS ULTIMOS 12 MESES

	SI	NO
13. ¿Tomó alcohol para eliminar problemas como éstos o para evitar que se presentaran?: - Ansioso, inquieto, irritable - Problemas de concentración - Fatigado, somnoliento, débil - Estrés o depresión - Tembloroso, tiritón - Taquicardia - Náuseas, vómitos - Ver, oír o sentir cosas inexistentes - Problemas para dormir		
14. ¿Y ha presentado estos problemas cuando suspendía o disminuía el consumo de alcohol?	SI	NO
15. ¿Ha observado que para obtener el mismo efecto con el alcohol ha consumido mayor cantidad que antes?	SI	NO
16. ¿Ha notado que la misma cantidad de alcohol tiene menos efecto en Ud. que antes?	SI	NO
17. ¿Ha tomado alcohol a pesar de que tenía la intención de no hacerlo?	SI	NO
18. ¿Ha terminado tomando alcohol en mayores cantidades de lo que Ud. pensó?	SI	NO
19. ¿Ha dejado de hacer o ha suspendido actividades sociales, laborales o recreativas debido al consumo de alcohol?	SI	NO
20. ¿Ha dedicado más tiempo que antes a conseguir y consumir alcohol, o pasa más tiempo recuperándose de sus efectos?	SI	NO
21. ¿Ha continuado tomando alcohol a pesar de que le ocasione problemas de salud física, emocionales o nerviosos?	SI	NO

ANEXO D.

Estadígrafos Variables de Estudio

- **Cohesión y Adaptabilidad Familiar**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Adaptabilidad Cohesion *	150	100,0%	0	,0%	150	100,0%

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	150	100,0
	Excluidos	0	,0
	Total	150	100,0

a Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de los elementos

	Media	Desviación típica	N
FACES N°1	3,64	1,392	150
FACES N°2	3,28	1,429	150
FACES N°3	3,50	1,379	150
FACES N°4	3,18	1,470	150
FACES N°5	2,78	1,279	150
FACES N°6	2,59	1,507	150
FACES N°7	3,33	1,504	150
FACES N°8	2,51	1,309	150
FACES	3,55	1,422	150

Nº9			
FACES			
Nº10	2,59	1,589	150
FACES			
Nº11	3,97	1,279	150
FACES			
Nº12	1,67	1,108	150
FACES			
Nº13	3,60	1,248	150
FACES			
Nº14	2,13	1,246	150
FACES			
Nº15	3,25	1,357	150
FACES			
Nº16	3,14	1,497	150
FACES			
Nº17	3,47	2,734	150
FACES			
Nº18	2,20	1,506	150
FACES			
Nº19	4,39	1,209	150
FACES			
Nº20	2,32	1,416	150
FACES			
Nº21	4,03	1,285	150
FACES			
Nº22	3,71	1,425	150
FACES			
Nº23	3,77	1,415	150
FACES			
Nº24	3,81	1,325	150
FACES			
Nº25	3,23	1,401	150
FACES			
Nº26	2,67	1,495	150
FACES			
Nº27	3,40	1,559	150
FACES			
Nº28	3,12	1,474	150
FACES			
Nº29	3,95	1,206	150
FACES			
Nº30	3,76	1,450	150
FACES			
Nº31	4,16	1,182	150
FACES			
Nº32	2,63	1,445	150

FACES N°33	4,16	1,171	150
FACES N°34	2,79	1,518	150
FACES N°35	3,96	1,225	150
FACES N°36	3,72	1,443	150
FACES N°37	3,95	1,217	150
FACES N°38	3,48	1,557	150
FACES N°39	4,53	1,001	150
FACES N°40	3,85	1,348	150

Estadísticos de resumen de los elementos

	Media	Mínimo	Máximo	Rango	Máximo/mínimo	Varianza	N de elementos
Medias de los elementos	3,344	1,673	4,533	2,860	2,709	,446	40

Se ha calculado la matriz de covarianzas y se utiliza en el análisis.

Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
FACES N°1	130,13	503,727	,507	,500	,865
FACES N°2	130,49	503,379	,498	,533	,865
FACES	130,27	518,723	,266	,280	,870

Nº3 FACES	130,59	503,169	,485	,545	,866
Nº4 FACES	130,99	521,322	,246	,526	,870
Nº5 FACES	131,19	522,233	,186	,361	,872
Nº6 FACES	130,45	499,578	,528	,459	,865
Nº7 FACES	131,27	511,767	,403	,481	,867
Nº8 FACES	130,23	508,888	,412	,572	,867
Nº9 FACES	131,19	499,965	,490	,520	,865
Nº10 FACES	129,80	515,463	,348	,555	,868
Nº11 FACES	132,10	526,104	,197	,358	,871
Nº12 FACES	130,17	512,856	,406	,473	,867
Nº13 FACES	131,64	531,749	,070	,392	,873
Nº14 FACES	130,52	504,922	,501	,562	,865
Nº15 FACES	130,63	506,314	,427	,441	,867
Nº16 FACES	130,31	484,684	,375	,420	,871
Nº17 FACES	131,57	520,622	,210	,398	,871
Nº18 FACES	129,38	523,445	,225	,550	,870
Nº19 FACES	131,45	523,417	,184	,381	,871
Nº20 FACES	129,75	501,627	,592	,598	,864
Nº21 FACES	130,06	514,043	,329	,427	,869
Nº22 FACES	130,00	517,463	,278	,450	,870
Nº23 FACES	129,97	516,838	,311	,559	,869
Nº24 FACES	130,55	513,900	,338	,470	,868
Nº25 FACES	131,10	519,876	,223	,441	,871

FACES N°27	130,37	506,142	,410	,354	,867
FACES N°28	130,65	507,342	,419	,437	,867
FACES N°29	129,82	508,699	,500	,599	,866
FACES N°30	130,01	517,087	,275	,392	,870
FACES N°31	129,61	510,561	,475	,507	,866
FACES N°32	131,15	521,656	,206	,483	,871
FACES N°33	129,61	518,655	,325	,535	,869
FACES N°34	130,99	524,510	,151	,462	,872
FACES N°35	129,81	505,227	,556	,649	,865
FACES N°36	130,05	504,816	,469	,500	,866
FACES N°37	129,82	509,773	,475	,513	,866
FACES N°38	130,29	504,477	,435	,570	,866
FACES N°39	129,24	518,640	,388	,567	,868
FACES N°40	129,92	515,913	,320	,377	,869

Estadísticos de la escala

Media	Varianza	Desviación típica	N de elementos
133,77	537,331	23,180	40

- **Consumo de Alcohol**

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	47	31,3
	Excluidos(a)	103	68,7
	Total	150	100,0

a Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de los elementos

	Media	Desviación típica	N
AUDIT N°1	1,15	,780	47
AUDIT N°2	,62	1,261	47
AUDIT N°3	,49	,748	47
AUDIT N°4	,40	,771	47
AUDIT N°5	,28	,743	47
AUDIT N°6	,11	,521	47
AUDIT N°7	,32	,755	47
AUDIT N°8	,43	,744	47
AUDIT N°9	,06	,247	47
AUDIT N°10	,62	1,054	47

Estadísticos de resumen de los elementos

	Media	Mínimo	Máximo	Rango	Máximo/ mínimo	Varianza	N de elementos
Medias de los elementos	,447	,064	1,149	1,085	18,000	,096	10

Se ha calculado la matriz de covarianzas y se utiliza en el análisis.

Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento- total corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
AUDIT N°1	3,32	16,961	,425	,326	,736
AUDIT N°2	3,85	13,869	,515	,344	,729
AUDIT N°3	3,98	15,456	,728	,678	,695
AUDIT N°4	4,06	15,800	,637	,640	,707
AUDIT N°5	4,19	16,723	,497	,546	,727
AUDIT N°6	4,36	19,149	,193	,313	,761
AUDIT N°7	4,15	17,390	,371	,549	,743
AUDIT N°8	4,04	15,824	,662	,754	,704
AUDIT N°9	4,40	19,681	,254	,541	,759
AUDIT N°10	3,85	17,999	,133	,328	,790

Estadísticos de la escala

Media	Varianza	Desviación típica	N de elementos
4,47	20,298	4,505	10

ANEXO E.

Estadígrafos Cuestionario CONACE

Frecuencia Item 1 CONACE

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SI	109	72,7	72,7	72,7
	NO	40	26,7	26,7	99,3
	2	1	,7	,7	100,0
	Total	150	100,0	100,0	

Estadísticos Descriptivos

		Item 8 CONACE	Item 9 CONACE	Item 10 CONACE	Item 11 CONACE	Item 12 CONACE	Item 13 CONACE	Item 14 CONACE
N	Valid	150	150	150	150	150	150	150
	Missing	0	0	0	0	0	0	0

		Item 15 CONACE	Item 16 CONACE	Item 17 CONACE	Item 18 CONACE	Item 19 CONACE	Item 20 CONACE	Item 21 CONACE
N	Valid	150	150	150	150	149	150	150
	Missing	0	0	0	0	1	0	0

Item 8 CONACE

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SI	5	3,3	3,3	3,3
	NO	145	96,7	96,7	100,0
	Total	150	100,0	100,0	

Item 9 CONACE

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SI	5	3,3	3,3	3,3
	NO	145	96,7	96,7	100,0
	Total	150	100,0	100,0	

Item 10 CONACE

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SI	5	3,3	3,3	3,3
	NO	145	96,7	96,7	100,0
	Total	150	100,0	100,0	

Item 11 CONACE

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SI	13	8,7	8,7	8,7
	NO	137	91,3	91,3	100,0
	Total	150	100,0	100,0	

Item 12 CONACE

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SI	5	3,3	3,3	3,3
	NO	145	96,7	96,7	100,0
	Total	150	100,0	100,0	

Item 13 CONACE

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SI	14	9,3	9,3	9,3
	NO	136	90,7	90,7	100,0
	Total	150	100,0	100,0	

Item 14 CONACE

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SI	4	2,7	2,7	2,7
	NO	146	97,3	97,3	100,0
	Total	150	100,0	100,0	

Item 15 CONACE

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SI	13	8,7	8,7	8,7
	NO	137	91,3	91,3	100,0
	Total	150	100,0	100,0	

Item 16 CONACE

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SI	23	15,3	15,3	15,3
	NO	127	84,7	84,7	100,0
	Total	150	100,0	100,0	

Item 17 CONACE

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SI	39	26,0	26,0	26,0
	NO	111	74,0	74,0	100,0
	Total	150	100,0	100,0	

Item 18 CONACE

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SI	19	12,7	12,7	12,7
	NO	131	87,3	87,3	100,0
	Total	150	100,0	100,0	

Item 19 CONACE

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SI	5	3,3	3,4	3,4
	NO	144	96,0	96,6	100,0
	Total	149	99,3	100,0	
Missing	System	1	,7		
Total		150	100,0		

Item 20 CONACE

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SI	2	1,3	1,3	1,3
	NO	148	98,7	98,7	100,0
	Total	150	100,0	100,0	

Item 21 CONACE

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SI	17	11,3	11,3	11,3
	NO	133	88,7	88,7	100,0
	Total	150	100,0	100,0	

ANEXO F.
Chi2 Variables de Estudio

1. Consumo de Alcohol

Chi-Square Tests

Audit * Cohesion

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	9,604(a)	9	,383
Likelihood Ratio	11,049	9	,272
Linear-by-Linear Association	4,269	1	,039
N of Valid Cases	150		

a 12 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,17.

Chi-Square Tests

Audit * Adaptabilidad

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	6,862(a)	9	,652
Likelihood Ratio	6,507	9	,688
Linear-by-Linear Association	,136	1	,713
N of Valid Cases	150		

a 12 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,20.

Chi-Square Tests

Audit * Tipo de Establecimiento

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	6,187(a)	6	,403
Likelihood Ratio	6,447	6	,375
Linear-by-Linear Association	1,800	1	,180
N of Valid Cases	150		

a 9 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,33.

Chi-Square Tests

Audit * Rango de edad

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	10,836(a)	6	,094
Likelihood Ratio	8,147	6	,228
Linear-by-Linear Association	4,302	1	,038
N of Valid Cases	150		

a 9 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,12.

Chi-Square Tests

Audit * Rango Integrantes Familia

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	7,688(a)	9	,566
Likelihood Ratio	7,266	9	,609
Linear-by-Linear Association	2,087	1	,149
N of Valid Cases	150		

a 11 cells (68,8%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,04.

Chi-Square Tests

Audit * Sexo

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	5,172(a)	3	,160
Likelihood Ratio	6,525	3	,089
Linear-by-Linear Association	4,536	1	,033
N of Valid Cases	150		

a 5 cells (62,5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,41.

2. Cohesión Familiar

Chi-Square Tests

Cohesion * Tipo de Establecimiento

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	11,284(a)	6	,080
Likelihood Ratio	11,350	6	,078
Linear-by-Linear Association	1,027	1	,311
N of Valid Cases	150		

a 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,67.

Chi-Square Tests

Cohesion * Rango de edad

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	5,924(a)	6	,432
Likelihood Ratio	6,076	6	,415
Linear-by-Linear Association	1,761	1	,185
N of Valid Cases	150		

a 3 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,12.

Chi-Square Tests

Cohesion * Sexo

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1,652(a)	3	,648
Likelihood Ratio	1,671	3	,643
Linear-by-Linear Association	,452	1	,501
N of Valid Cases	150		

a 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,75.

Chi-Square Tests

Cohesion * Rango Integrantes Familia

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	14,650(a)	9	,101
Likelihood Ratio	15,439	9	,080
Linear-by-Linear Association	1,363	1	,243
N of Valid Cases	150		

a 5 cells (31,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,04.

Chi-Square Tests

Cohesión*Adaptabilidad

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	41,002(a)	9	,000
Likelihood Ratio	40,266	9	,000
Linear-by-Linear Association	26,183	1	,000
N of Valid Cases	150		

a 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,20.

3. Adaptabilidad Familiar

Chi-Square Tests

Adaptabilidad * Tipo de Establecimiento

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	6,269(a)	6	,394
Likelihood Ratio	6,195	6	,402
Linear-by-Linear Association	1,580	1	,209
N of Valid Cases	150		

a 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,00.

Chi-Square Tests

Adaptabilidad * Rango de edad

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	5,019(a)	6	,541
Likelihood Ratio	4,950	6	,550
Linear-by-Linear Association	1,126	1	,289
N of Valid Cases	150		

a 3 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,60.

Chi-Square Tests

Adaptabilidad * Sexo

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	4,078(a)	3	,253
Likelihood Ratio	4,094	3	,251
Linear-by-Linear Association	,036	1	,850
N of Valid Cases	150		

a 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12,40.

Chi-Square Tests

Adaptabilidad * Rango Integrantes Familia

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)
Pearson Chi-Square	5,481(a)	9	,791
Likelihood Ratio	6,653	9	,673
Linear-by-Linear Association	,007	1	,935
N of Valid Cases	150		

a 5 cells (31,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,20.

I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad el uso y abuso del alcohol constituye una fuente de graves problemas para los jóvenes. Precisamente el hecho de que esta conducta se haya convertido en algo habitual, ha determinado una percepción relativamente escasa de este tema como una problemática. Lo cierto es que los datos que se observan en nuestro país demuestran que una parte importante de la población adolescente presenta conductas riesgosas relacionadas con la ingesta de alcohol.

En general, el uso moderado y esporádico del alcohol es un aspecto aceptado del desarrollo e incorporación del joven a la sociedad adulta. Cuando el consumo de alcohol se hace habitual en alguna manera (sea continuamente o en fines de semana), es frecuente la incidencia de problemas de salud y sociales determinados por la bebida, como los accidentes, las intoxicaciones repetidas, los fracasos académicos y laborales, la violencia y otros problemas.

Por otro lado, dentro de esta problemática la familia cumple un papel fundamental, ya que sienta las bases del desarrollo y crecimiento de los hijos, cumpliendo un rol contenedor para cada uno de ellos y promoviendo su interacción social.

Para estudiar la relación entre el reporte de los adolescentes en cuanto al consumo de alcohol y las características del sistema familiar, la perspectiva sistémica es la que otorga una comprensión más completa del fenómeno interaccional y del adolescente como un miembro más dentro del sistema. Es precisamente en este nivel en el que se centra la presente investigación, buscando establecer posibles relaciones entre ambas variables.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El alcohol es la droga más consumida en el mundo entero y su uso genera graves y costosos problemas sociales. En Chile, su uso supera por mucho el de cualquier droga ilícita (marihuana, cocaína y/o pasta base). De hecho, un 77,66% de los encuestados en el Quinto Estudio Nacional sobre uso de Drogas en Población General, realizado el año 2002 por el CONACE, declaró haber consumido alcohol, contra un 5,68% que reconoció consumo de cualquier droga ilícita en el último año.

Por otra parte, *“el alcohol es junto con el tabaco, en nuestra sociedad, la droga por excelencia y está muy arraigada social y culturalmente por lo que supone de evasión, diversión, imagen, poder, e incluso aparente solución de problemas personales; de hecho, su consumo se percibe como algo normal y está aceptado dentro de unos límites”* (Florenzano, 1993). Considerando además el carácter lícito de esta sustancia, por ende, la extensa difusión a nivel comunicacional que se le otorga, la población se ve constantemente estimulada al consumo, asociándose éste a una imagen positiva socialmente validada. Se puede observar que la mayoría de las campañas publicitarias van dirigidas a la juventud, patrocinando una amplia gama de actividades sociales que involucran a los adolescentes, tales como conciertos, eventos deportivos, fiestas, entre otros. Este consumo se ha desorbitado entre los jóvenes los fines de semana, siendo en la mayoría de los casos, la puerta de entrada a otras drogas ilícitas.

La familia es la primera estructura social en la cual el individuo va adquiriendo los aprendizajes iniciales en relación al desenvolvimiento en el mundo externo. Es la etapa adolescente en donde el individuo comienza a desligarse de este núcleo para la búsqueda de su autonomía, individualidad e identidad, buscando otros referentes con los cuales pueda experimentar y compartir nuevas experiencias. Dentro de ese viaje de búsqueda en el que se embarca el adolescente y en el cual comienza a probar sus límites, la familia cumple un rol fundamental puesto que debe tener la

capacidad y flexibilidad suficiente para adaptarse a los cambios y desafíos que implican contar con un hijo adolescente entre sus miembros.

En la actualidad no existen en la comuna de Viña del Mar antecedentes o estudios que aborden el tema del consumo de alcohol en población adolescente y la respectiva relación con el sistema familiar, vislumbrándose esto como una necesidad con carácter de urgencia, a nivel de promoción, prevención e intervención en esta población específica, dado los altos índices de consumo observados.

Tomando en cuenta lo anteriormente expuesto, la presente investigación tiene por fin último el estudio de la relación existente entre un grupo etéreo vulnerable al consumo de alcohol y los tipos familiares de adaptabilidad y cohesión, propuestas por David H. Olson.

2.1. Objetivos de estudio

2.1.1. Objetivos generales

1. Describir las posibles relaciones significativas entre el consumo de alcohol y el tipo de estructura familiar en adolescentes de octavo año básico pertenecientes a establecimientos educacionales de tipo: municipal, particular subvencionado y particular de la comuna de Viña del Mar.

2.1.2. Objetivos específicos

1. Describir las características de las variables sociodemográficas (Edad, Sexo, Tipo de Establecimiento e Integrantes de la Familia) que se observan en adolescentes de octavo año básico de la comuna de Viña del Mar.
2. Describir las características del consumo de alcohol que se observa en adolescentes de octavo año básico de la comuna de Viña del Mar.

3. Describir las características de adaptabilidad y cohesión. que se observan en adolescentes de octavo año básico de la comuna de Viña del Mar.
4. Describir la relación entre consumo de alcohol y características sociodemográficas que se observa en adolescentes de octavo año básico de la comuna de Viña del Mar.
5. Describir la relación entre adaptabilidad y características sociodemográficas que se observa en adolescentes de octavo año básico de la comuna de Viña del Mar.
6. Describir la relación entre cohesión y características sociodemográficas que se observa en adolescentes de octavo año básico de la comuna de Viña del Mar.
7. Describir la relación entre el consumo de alcohol, adaptabilidad y cohesión que se observa en adolescentes de octavo año básico de la comuna de Viña del Mar.
8. Describir la relación entre el consumo de alcohol, adaptabilidad y cohesión según: sexo, edad, integrantes de la familia y tipo de establecimiento que se observa en adolescentes de octavo año básico de la comuna de Viña del Mar.
9. Describir el tipo de estructura familiar según modelo Circumplejo de Olson que se observa en adolescentes de octavo año básico de la comuna de Viña del Mar.

2.2. Preguntas de Investigación

1. Cuáles son las características de las variables sociodemográficas (Edad, Sexo, Tipo de Establecimiento e Integrantes de la Familia).
2. Cuáles son las características del consumo de alcohol que se observa en adolescentes de octavo año básico de la comuna de Viña del Mar.
3. Cuáles son las características de adaptabilidad y cohesión que se observa en adolescentes de octavo año básico de la comuna de Viña del Mar.

4. Cuál es la relación entre consumo de alcohol y características sociodemográficas que se observa en adolescentes de octavo año básico de la comuna de Viña del Mar.
5. Cuál es la relación entre adaptabilidad y características sociodemográficas que se observa en adolescentes de octavo año básico de la comuna de Viña del Mar.
6. Cuál es la relación entre cohesión y características sociodemográficas que se observa en adolescentes de octavo año básico de la comuna de Viña del Mar.
7. Cuál es la relación entre el consumo de alcohol, adaptabilidad y cohesión que se observa en adolescentes de octavo año básico de la comuna de Viña del Mar.
8. Cuál es la relación entre el consumo de alcohol, adaptabilidad y cohesión según: edad, sexo, integrantes de la familia y tipo de establecimiento que se observa en adolescentes de octavo año básico de la comuna de Viña del Mar.
9. Cuál es el tipo de estructura familiar según modelo Circumplejo de Olson que se observa en adolescentes de octavo año básico de la comuna de Viña del Mar.

2.3. Relevancia del Estudio

La siguiente investigación surge como respuesta a las inquietudes planteadas por las autoras respecto de la relación existente entre un grupo etéreo vulnerable al consumo de alcohol y los tipos familiares de adaptabilidad y cohesión, propuestas por David H. Olson.

Tomando en cuenta lo anteriormente expuesto, es importante hacer referencia a cuatro ámbitos en los cuales el presente estudio ha de aportar con los resultados y conclusiones que de él se deriven.

2.3.1. Relevancia Práctica

En términos prácticos, se considera que las conclusiones arrojadas por este estudio, potencialmente contribuirían a generar un cuerpo de conocimientos orientado a nutrir futuros lineamientos de trabajo en los establecimientos educacionales, potenciando una mayor inclusión y participación del sistema familiar en el ámbito escolar y principalmente en la realidad del adolescente con el fin de forjar una mayor conciencia sobre ella como factor influyente en el inicio del consumo de alcohol. De esta manera se abre la posibilidad de llevar a cabo aplicaciones concretas como: Psicoeducación respecto a la importancia de la familia y la posible relación significativa con estilos de vida de los adolescentes, así como la influencia en las características y el inicio del consumo de alcohol de estos. Asimismo, entregar pautas y herramientas concretas relacionadas con lo anterior, que sirvan de guía en la labor de los padres.

Por otro lado, potenciar la participación de los padres en la comunidad educativa, por medio de la creación de espacios de discusión y reflexión en torno a los temas referidos.

2.3.2. Relevancia Social

La relevancia social de la presente investigación radica en que se podría potenciar y dar mayor sustento a la institución de la familia como factor primordial en torno al tema del consumo de alcohol en los adolescentes. Además es de vital relevancia, permitir el desarrollo de instancias de prevención y promoción que involucren tanto a los individuos, familia y sociedad, tomando esta temática como una necesidad con carácter de urgente, dado los altos índices de consumo observados.

2.3.3. Relevancia Metodológica

Debido a que en la actualidad los estudios sobre población en riesgo son escasos y la presencia es casi inexistente de antecedentes sobre la comuna de Viña del Mar, la presente investigación aportaría datos relevantes en torno a las características del consumo de alcohol en adolescentes y su relación con la estructura familiar en una muestra específica de esta zona. Asimismo, hay ligado un fuerte criterio de realidad incluido en la formulación del procedimiento metodológico de la investigación que determina una viabilidad económica y susceptibilidad de realizarse en los plazos propuestos.

2.3.4. Relevancia Científica

Con el presente estudio se pretende aumentar el conocimiento científico respecto de las temáticas en relación al consumo riesgoso de alcohol en adolescentes y su vinculación con la estructura familiar, tomando como antecedente el estudio de Florenzano et al. (2001) y sus respectivos aportes, con el fin de complementar la información recabada en torno al tema y la contribución que conlleva para la comuna de Viña del Mar.

2.4. Viabilidad del estudio

Esta investigación se llevo a cabo de manera exitosa gracias a que se estimaron tiempos y tareas asequibles de una manera realista. Cada etapa fue delimitada y especificada según las características de la investigación. Por otra parte, los instrumentos utilizados son de simple aplicación y corrección, por ende, facilitaron la evolución del estudio.

III. ANTECEDENTES

El alcohol es la droga más consumida en el mundo entero y su uso genera graves y costosos problemas sociales. En Chile, su uso supera por mucho el de cualquier droga ilícita (marihuana, cocaína y/o pasta base). De hecho, un 74,66% de los encuestados en el Quinto Estudio Nacional sobre uso de Drogas en Población General, realizado el año 2002 por el CONACE, declaró haber consumido alcohol, contra un 5,68% que reconoció consumo de cualquier droga ilícita en el último año.

En relación a los datos arrojados en la última actualización del Estudio Nacional sobre uso de Drogas en Población General, realizado el 2004, se destaca el hecho que *“la tasa de consumo de alcohol, según la prevalencia de último mes, registra un constante aumento en todo el decenio, partiendo el año 1994 de un 38,86%, para llegar en 2004 a un 56,80%, unos 18 puntos porcentuales.”* (CONACE, 2004)

Según la misma investigación, *la tasa de dependencia a alcohol pasa de un 11,78% a un 12,80% entre los años 2002 y 2004. De ello se desprende que cerca del 13% de los consumidores actuales de alcohol presenta signos de dependencia: unas 583 mil personas.*” (CONACE, 2004)

“Entre los adolescentes, definido como el grupo cuyas edades se encuentran entre los 12 y 18 años, la mayor declaración de consumo de alcohol se registra entre las personas cuyas familias tienen ingresos promedio mensuales sobre un millón de pesos, con una tasa del 41%. Esta tasa de alcohol es 12 puntos porcentuales más altas que en familias con los más bajos ingresos, con tasas de 29%.” (CONACE, 2004)

Con respecto al consumo de alcohol en jóvenes pertenecientes a una institución educacional, los datos registrados en el Sexto Estudio Nacional de Drogas en Población Escolar de Chile realizado por CONACE en el año 2005, evidencian que la prevalencia del consumo mensual de alcohol entre los alumnos de octavo

básico y cuarto medio es de 43,6%, siendo la de los estudiantes de establecimientos particulares pagados aun superior en un 55,3%.

“Según la misma investigación un 21,9% de los alumnos de octavo básico declara haber bebido alcohol durante el último mes.” (CONACE, 2005)

Otras cifras también confirman lo señalado anteriormente. *“El 13% de los escolares reconoce que llegan a tomar cinco o más tragos en un salida de sábado por la noche, una cifra que alcanza al 22% de los alumnos de cuarto medio y una 18% declara haber tomado más de la cuenta y haberse emborrachado al menos una vez en los últimos 30 días. Debe recordarse que todas las medidas de abuso de alcohol están fuertemente conectadas con el uso de la marihuana.” (CONACE, 2003)*

Los datos pesquisados por CONACE en este mismo estudio, específicos a la Quinta Región de Valparaíso describe que la zona se encuentra sobre el promedio nacional en lo que se refiere al consumo de drogas lícitas (alcohol y tabaco) y al consumo de marihuana, posicionándose en el tercer lugar entre las regiones con mayor consumo de alcohol y en el sexto lugar respecto al consumo de cannabis.

“Estudios nacionales e internacionales sobre consumo de drogas consideran el uso de alcohol como “puerta de entrada” para el consumo de drogas ilícitas, principalmente entre jóvenes.” (CONACE, 2003)

Diversas investigaciones recopiladas por CONACE (2006) *“señalan que mientras más temprano se inicie el consumo de drogas, más probabilidades existen de generar una adicción. Esto se debe a que el organismo de un joven se encuentra en desarrollo y, por lo tanto, es más vulnerable a el efecto de las drogas.”*

Por otra parte, los problemas asociados al uso de alcohol y otras drogas constituye la principal causa de mortalidad y discapacidad en hombres menores de 45 años en nuestro país, y la dependencia a estas sustancias es una de las 10 primeras

causas de Años de Vida Saludables Perdidos por Discapacidad o Muerte Prematura (AVISA) en toda la población. Además, la pérdida económica por el abuso de alcohol en Chile es superior a los US \$ 3.000 millones al año. (Plan Nacional de Salud Mental, 2000)

Por otra parte, con respecto al cuestionario F.A.C.E.S., cabe señalar que existe un considerable número de estudios en los que se abordan aspectos específicos del tema de la presente investigación, esto es los vínculos entre adolescente-familia y enfermedad o patología. A modo esquemático se señalan en el recuadro 1 algunos de los estudios encontrados.

Autores	Tema de estudio	Edad	Correlaciones con el modelo de Olson
Coburn and al (1989)	Bulimia	Mujeres estudiantes universitarias	Las pacientes bulímicas tienen una pobre cohesión familiar. La adaptabilidad no juega ningún papel.
Kashani and al (1995)	Depresión	< 13 años	Lo niños deprimidos tienen familias desligadas. La adaptabilidad no juega ningún papel.
Lawler and al (1990)	Control diabético	15-18 años	Hay una correlación entre control diabético y cohesión; los pacientes desligados obtienen los resultados más pobres.
Lundholm and al (1991)	Trastornos de la conducta alimentaria	Mujeres estudiantes universitarias	Las estudiantes con trastornos de conducta alimentaria tienen familias extremas.
Michaels and al (1990)	Trastornos de	6-12 años	Los niños con trastornos de aprendizaje

	aprendizaje		tienen familias extremas.
Orange and al (1992)	Trastornos afectivos	12-18 años	Los adolescentes con trastornos afectivos tienen familias desligadas. Una cohesión débil correlaciona con Más psicopatología.
Tubiana and al (1998)	Control diabético	7-13 años	Cohesión y adaptabilidad están proporcionalmente relacionadas con complementación del tratamiento. Familias rígidas y desligadas = pobre control diabético.

Recuadro 1. FACES III y adolescencia: Cit. en Eur. J. Psychiat. Vol. 18, N.º 4, (215-224). 2004.

Acercándose aún más las características y naturaleza de la presente tesis, en Chile existen antecedentes de un estudio realizado por Florenzano R. et, al en el año 2001. Esta investigación de tipo cuantitativa focalizó los factores de personalidad subyacentes a la socialización familiar, para estudiar su incidencia predictiva en el consumo de drogas y alcohol en la edad juvenil. Su objetivo fue estudiar el rol del comportamiento familiar, la orientación interpersonal y variables sociodemográficas en el consumo de drogas y alcohol en los adolescentes. Para ello, se seleccionó una muestra aleatoria de 467 adolescentes, de entre 10 y 19 años de comunas pertenecientes al Área Metropolitana de Santiago. Los instrumentos utilizados fueron la Escala de Conductas de Riesgo Adolescente, versión adaptada para Chile del Minnesota Adolescent Health Survey; la escala FACES III, para evaluar adaptabilidad y cohesión familiar, y la escala DOI-JA de la Universidad Complutense de Madrid que mide orientación interpersonal en niños y adolescentes.

Los resultados revelan que el consumo de alcohol y drogas aumentó progresivamente con la edad, desde un 31,5% entre 11 y 13 hasta un 82,2% sobre los 17. La cohesión familiar se correlacionó a su vez negativamente con el consumo,

desde las familias aglutinadas (39,5%), conectadas (53,8%), separadas (62,8%) y desligadas (69,5%).

Se concluye que la adolescencia es una etapa en la cual se requiere a la familia como fuente contenedora y de socialización. Surge la necesidad de intervenir en edades tempranas en el desarrollo de conductas y actitudes prosociales tales como autocontrol, respeto y resolución verbal de conflictos y se inhiban conductas antisociales, tales como resistencia a las normas y agresividad en las relaciones interpersonales.

IV. MARCO TEÓRICO

4.1. Alcohol

4.1.1. Definición

El nombre químico del alcohol es etanol o alcohol etílico. Se produce de forma natural como resultado de la descomposición de los carbohidratos vegetales (C.M.G. Aragón y M. Miquel cit. en A. Belloch, 1995).

El alcohol se ingiere, generalmente, por vía oral, aunque también puede inyectarse. El tiempo que pasa entre el último trago hasta que se alcanzan las concentraciones máximas en la sangre varía de 25 a 90 minutos. (CONACE, 2006)

Su aspecto es de un líquido volátil e incoloro que se encuentra presente en diversas bebidas fermentadas. En ellas alcanza concentraciones que van desde un 5% hasta un 20%. Éste es el caso de los vinos y la cerveza, aunque algunos destilados pueden llegar hasta un 40% o más. Dependiendo del tipo de la bebida que lo contenga, el etanol se acompaña de distintos elementos químicos que lo dotan de color, sabor, olor y otras características. (CONACE, 2006)

El alcohol es igualmente soluble en un medio lipídico que en un medio acuoso, lo anterior se debe a las características químicas que posee su molécula. Ésta particular propiedad permite que el alcohol atraviese fácilmente las membranas celulares de las paredes del estómago y ser a su vez rápidamente absorbido y distribuido por el sistema circulatorio a las distintas partes del cuerpo humano, incluido el cerebro. (C.M.G. Aragón y M. Miquel cit. en A. Belloch, 1995)

4.1.2. Factores de riesgo

Jessor (cit. en CONACE, 2004) define la conducta de riesgo como cualquier conducta que pone en peligro el desarrollo psicosocial del niño o del adolescente, por ejemplo, en este estudio en particular el consumo de alcohol y/u otro tipo de sustancias. Investigaciones realizadas en las últimas dos décadas han intentado determinar el origen y la trayectoria del uso de drogas, cuándo comienza éste a ser un problema y cómo es su desarrollo a través de tiempo. Han sido identificados una multiplicidad de factores que arrojan diferencias entre los individuos que consumen drogas y los que no lo hacen. Los factores asociados con un potencial mayor para el desarrollo de estas conductas de riesgo se llaman factores de “riesgo”, mientras que los asociados con una reducción en la probabilidad de esta conducta se llaman factores de “protección”. *“Los factores de riesgo y de protección abarcan características psicológicas, sociales, familiares y de conducta.” (NIDA, 2000)*

A continuación, relacionado al tipo de estudio realizado, se describirán exclusivamente aquellos factores de riesgo referidos al sistema familiar.

- Ausencia de afectividad y comunicación.
- Actitudes y comportamientos permisivos y/o positivos ante la droga.
- Falta de cohesión del grupo familiar y aislamiento emocional de sus miembros.
- Pérdida de roles de las figuras de autoridad: ausencia de límites y normas claras.
- Incoherencia en la supervisión: excesiva exigencia en determinados aspectos y excesiva tolerancia en otros.
- Exceso de protección, disciplina severa.
- Falta de reconocimiento y aceptación del hijo(a).
- Ausencia de participación y disfrute en el tiempo libre.
- Alcoholismo y/o drogadicción de algunos de los miembros de la familia.
- Situación de stress de la familia por problemas económicos, de pareja, etc.

- Cuando hay antecedentes de adicción al alcohol y otras drogas aumenta significativamente la probabilidad de que se desarrolle una dependencia. Por esta razón se recomienda que los hijos de padres dependientes no consuman alcohol u otras drogas, ya que el riesgo de desarrollar una dependencia es mayor. (CONACE, 2004)

En la presente investigación se considerará a las características estructurales de la familia del adolescente, como un factor primario y prioritario a para tomar en cuenta en las relaciones significativas que puedan existir entre el joven y el consumo de alcohol riesgoso.

4.1.3. Consumo de Alcohol

Dentro de los manuales diagnósticos en actual utilización, es ampliamente aceptada la diferencia y separación entre abuso y dependencia al alcohol. Por ejemplo, en el DSM-IV-TR (2002) existen dos grandes categorías en torno al consumo de esta sustancia: por una parte, trastornos por consumo de alcohol, dentro de los cuales se encuentran la subdivisión anteriormente ya señalada de abuso y dependencia; y por otro lado, trastornos inducidos por el alcohol, donde se encuentran clasificados trastornos como la intoxicación y la abstinencia.

La naturaleza del presente estudio, pone énfasis en factores relacionados con la ingesta de alcohol y la conducta de riesgo asociada a ésta. Debido a lo anterior, no se tomarán en cuenta dentro de esta investigación los trastornos relacionados con la dependencia y/o abstinencia vinculados a esta sustancia.

Los criterios diagnósticos definidos por el DSM-IV-TR (2002) para identificar abuso de alcohol son los siguientes:

- A. Patrón desadaptativo de consumo de la sustancia que conlleva a un deterioro o malestar clínicamente significativos, expresados por

uno (o más) de los ítems siguientes durante un período de 12 meses:

- (1) Consumo recurrente de la sustancia, que da a lugar al incumplimiento de obligaciones en el trabajo, la escuela o en casa.
- (2) Consumo recurrente de la sustancia en situaciones en la que hacerlo es físicamente peligroso.
- (3) Problemas legales repetidos relacionados con la sustancia.
- (4) Consumo continuado de la sustancia, a pesar de tener problemas sociales continuos o recurrentes o problemas interpersonales causados o exacerbados por los efectos de la sustancia.

B. Los síntomas no han cumplido nunca los criterios para la dependencia de sustancia.

De acuerdo a la definición presentada en el CIE-10 (1992) el consumo perjudicial (homologable al concepto abuso en el DSM-IV-TR) se trata de una forma de consumo que ya haya afectado la salud mental o física del que consume la sustancia. Lo anterior sin que este presente ningún criterio concurrente para la dependencia de alcohol.

Un tipo distinto de trastorno relacionado con el consumo excesivo de alcohol es un fenómeno denominado intoxicación. El Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos mentales (DSM-IV-TR 2002) define el concepto de intoxicación como un síndrome reversible específico de la sustancia debido a su reciente ingestión. Los cambios psicológicos o de comportamiento desadaptativos son debidos a los efectos fisiológicos directos de la sustancia sobre el sistema nervioso central y se presentan durante el consumo de la sustancia o poco tiempo después de la ingesta de ésta.

A continuación se detallan los criterios diagnósticos descritos para la intoxicación por alcohol según DSM-IV-TR (2002):

A. Ingestión reciente de alcohol.

- B. Cambios psicológicos de comportamiento desadaptativos clínicamente significativos que se presentan durante la intoxicación o pocos minutos después de la ingesta de alcohol.
- C. Uno o más de los siguientes síntomas que aparecen durante o poco tiempo después del consumo de alcohol:
 - (1) Lenguaje farfullante
 - (2) Incoordinación
 - (3) Marcha inestable
 - (4) Nistagmo
 - (5) Deterioro de la atención o de la memoria
 - (6) estupor o coma
- D. Los síntomas no se deben a enfermedad médica ni se explican mejor por la presencia de otro trastorno mental.

La Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), según la OMS (1992), define el trastorno de intoxicación como un estado transitorio consecutivo a la ingestión o asimilación de sustancias psicotropas o de alcohol que produce alteraciones del nivel de conciencia, de la cognición, de la percepción, del estado afectivo, del comportamiento o de otras funciones y respuestas fisiológicas o psicológicas.

“La intoxicación aguda suele tener una relación estrecha con la dosis de la sustancia, aunque hay excepciones e individuos con cierta patología orgánica. La desinhibición relacionada con el contexto social debe también ser tomada en cuenta. La intoxicación aguda es un fenómeno transitorio. La intensidad de la intoxicación disminuye con el tiempo, y sus efectos desaparecen si no se repite el consumo de la

sustancia. La recuperación es completa excepto cuando el tejido cerebral esta dañado o surge alguna otra complicación. Los síntomas de intoxicación no tienen porque reflejar siempre la acción primaria de la sustancia.” (CIE-10, 1992)

Otro aspecto característico del consumo continuo de alcohol es el desarrollo de tolerancia. Este fenómeno se define como la adaptación del organismo a la presencia continua de la sustancia. (Hunt, 1993 cit. en A. Belloch, 1995)

Han sido descritos diferentes tipos de tolerancia según las características que éstas presentan:

- Tolerancia metabólica: *“se desarrolla porque el alcohol induce a los sistemas enzimáticos que lo degradan, de tal forma que a medida que se ingiere más alcohol, aumenta su degradación metabólica.” (Lieber, 1980 cit. en A. Belloch, 1995)*

- Tolerancia farmacológica o neuronal: *“se produce porque la neurona se adapta a la presencia de la sustancia, de tal forma que la capacidad del alcohol para desordenar las membranas neuronales es cada vez menor.” (Chin y Goldstein, 1977 cit. en A. Belloch, 1995)*

- Tolerancia psicológica: *“con la administración repetida de la sustancia en presencia de señales ambientales específicas, las mismas señales inducen de forma anticipada todas las respuestas fisiológicas.” (Shapiro y Nathan, cit. en A. Belloch, 1995)*

4.1.4. Consecuencias consumo de alcohol

“El sistema nervioso, tanto el central como el periférico, es muy sensible a una gran variedad de tóxicos.” (J. Sarnas, 1998) En el caso del alcohol estas consecuencias se presentan sin necesidad de consumir dosis considerablemente elevadas.

A continuación se describirán en el Recuadro 2 el estado mental, conducta, movimientos y percepciones de los individuos no adictos según los gramos de alcohol que circulan por su sangre. (CONACE, 2006)

Gramos de alcohol por litro de sangre	Estado mental	Conducta	Movimientos y percepciones
0 – 0.5	Leve alegría	Apropiada	Leve lentitud y/o torpeza
0.5 – 1	Alegría, menor juicio, menor concentración	Desinhibición social	Lentitud, torpeza, disminución del campo visual
1 – 1.5	Emociones inestables, confusión	Descontrol (mal genio), agresividad	Lengua traposa, andar tambaleante, visión doble
1.5 – 2	Incoherencia, tristeza, rabia	Mayor descontrol, mareo / vómitos	Dificultad para hablar y caminar
2 – 3	Escasa conciencia	Apatía e inercia. Incontinencia de esfínteres	Incapacidad de hablar y caminar
3 – 4	Coma (inconciencia)	Ausente	Ausencia de reflejos y

			sensibilidad
--	--	--	--------------

Recuadro 2. Consecuencias consumo alcohol según Gramos de alcohol por litro de sangre. (CONACE, 2006)

El consumo de alcohol está asociado a un mayor riesgo de padecer enfermedades y otros problemas de salud tanto de índole físico, como psicológico y social. Lo anterior se da en bebedores ocasionales, habituales, y en grandes bebedores o individuos con problema de alcoholismo.

4.1.4.1. Problemas de índole físico

Esta clase de problemas se producen de forma progresiva. De esta manera es posible que se pase de una etapa en que existe ausencia de sintomatología, a una en la que se presenten síntomas de tipo medio y luego pasar a síntomas graves que deterioran profundamente la calidad de vida del individuo. Así, los problemas asociados al alcohol pueden pasar de ser reversibles a irreversibles o sin posibilidad alguna de mejoría.

- Síndrome de dependencia al alcohol o alcoholismo

“La dependencia fisiológica del alcohol se reconoce por la demostración de tolerancia o síntomas de abstinencia. En especial si se asocia a antecedentes de abstinencia, la dependencia fisiológica constituye una indicación de un curso clínico en general más grave” (DSM-IV-TR, 2002)

Este es uno de los problemas de salud más graves relacionados con el consumo de alcohol.

- Enfermedades cardiovasculares

“En la actualidad no existe ninguna evidencia del efecto beneficioso del consumo de alcohol sobre la circulación coronaria y, por el contrario, existen pruebas de que altera la función energética del corazón y de que produce lesiones en el músculo cardíaco.” (Gili M. et al 1989)

- Cirrosis hepática

Estudios científicos demuestran el efecto tóxico directo que tiene el alcohol sobre el hígado, lo que puede dar lugar a deficiencias en el funcionamiento hepático. (M Bolet y M. Socarrás, 2003)

“Cuando el consumo del alcohol es excesivo, el malgasto de estas sustancias provoca graves alteraciones en el metabolismo de las grasas, lo que da como resultado hígado graso o esteatosis hepática, que de no ser controlada con la supresión del consumo del alcohol llevaría posteriormente a la cirrosis hepática, una de las complicaciones más serias y frecuentes de los alcohólicos.” (M Bolet y M. Socarrás, 2003)

- Trastornos neurológicos

Los estudios dirigidos a investigar el efecto del alcoholismo crónico sobre el cerebro, en la actualidad apuntan a la hipótesis de que la neurotoxicidad del alcohol afecta tanto a las estructuras corticales como a las subcorticales, mientras que la deficiencia de tiamina afecta fundamentalmente a las regiones cerebrales basales. Los individuos alcohólicos diferirían en su susceptibilidad a cada tipo de daño cerebral, quizás en virtud de factores bioquímicos controlados genéticamente. (Itziar Iruarrizaga et. al, 2001)

El efecto tóxico del alcohol en el cerebro, produce disminución de la memoria y las capacidades intelectuales de los enfermos alcohólicos. (M Bolet y M. Socarrás, 2003) Estos trastornos son relevantes por presentarse con mucha frecuencia en individuos consumidores de alcohol.

En individuos con problemas de alcoholismo prolongado se produce un efecto crónico directo del etanol sobre el cerebro. *“Cuando un paciente alcohólico presenta una demencia importante es porque tiene lesiones subcorticales (del tipo Wernicke-Korsakoff, de pelagra o de necrosis del cuerpo calloso) asociadas con las corticales” (J. Sarnas, 1998)*

4.1.4.2. Problemas de índole psicológico

- Intoxicación por alcohol.

En grado más o menos intenso, es experimentada por la mayoría de la población en algún momento de su vida. Las alteraciones de conducta y síntomas neurológicos de la intoxicación intensa pueden llegar al coma e incluso a la muerte.

- Abuso de alcohol

“Patrón desadaptativo de consumo que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativo” (DSM-IV-TR, 2002)

- Síndrome de abstinencia de alcohol

“Caracterizado por la aparición de síntomas de abstinencia (hiperactividad autonómica, temblor distal en las manos, insomnio, náuseas o vómitos) unas 4 a 12 horas después de disminuir la ingesta de grandes cantidades tras un consumo prolongado” (DSM-IV-TR, 2002)

- Demencia asociada al alcoholismo, trastornos depresivos o suicidio

4.1.4.3. Problemas de índole social

- Problemas familiares

“Esta enfermedad (alcoholismo) no solo afecta al bebedor, sino también a su familia y a la sociedad en que vive. El primer signo de alarma lo

percibe la familia, por los desajustes que observa en el bebedor, los cuales comienzan con un cambio en el seno familiar.” (M Bolet y M. Socarrás, 2003)

“La existencia de un cónyuge alcohólico implica graves trastornos en el ambiente familiar. La familia del alcohólico sufre un proceso desorganizador paralelo al que sufre el paciente, con los consecuentes trastornos emocionales.” (J. Casas Anguita y J. López Lizana, 1996)

- Problemas laborales

El consumo de alcohol en el contexto laboral produce consecuencias que van desde el deterioro de las relaciones interpersonales entre los compañeros hasta la pérdida del empleo, sin olvidar el ausentismo, las bajas por enfermedad y los accidentes laborales que pueden llegar a producirse.

- Accidentes de tráfico

“El fallo humano es la causa directa o indirecta de los accidentes de tráfico en el 90% de los casos. Entre los fallos humanos más importantes se encuentra conducir bajo los efectos del alcohol u otras drogas.” (L. Montoro, 1991)

- Violencia y conductas delictuales

A mayor cantidad de alcohol consumida por un individuo, aumentan las probabilidades de que cometa una infracción legal, falta u delito debido a la desinhibición que es causada por la ingesta de esta sustancia. (J. Santo Domingo, 1990)

Al referirse a los problemas asociados al consumo de alcohol adolescente se debe tener en cuenta la dificultad para definirlos, a causa de:

1. *“Al llevar poco tiempo consumiendo alcohol no existen problemas físicos graves. Los estados de dependencia no forman parte de los problemas más*

importantes, aunque éstos también puedan intervenir. La mayor parte de los jóvenes tienen problemas por sus ingestiones esporádicas, más que por ingestiones crónicas, aunque existe un aumento de cirrosis hepáticas de origen alcohólico en la población joven (sobre todo si se dan otras circunstancias que agravan el riesgo, como drogadicción, hepatitis, etc.).” (J. Santo Domingo, 1990)

2. *“Los problemas de índole social, tanto a nivel familiar como laboral, quedan en muchos casos enmascarados al no tener los jóvenes las responsabilidades tan delimitadas como los adultos.” (J. Casas Anguita y J. López Lizana, 1996)*

A pesar de lo anteriormente expuesto, J. Casas Anguita y J. López Lizana mencionan dos tipos de problemas que pueden ser asociados al consumo de alcohol en población de adolescentes.

- Problemas en la escuela

“El alcohol, como depresor que es, puede afectar al aprendizaje escolar, además, hay una mayor frecuencia de problemas escolares (problemas académicos, de disciplina en clase, abandono de estudios) entre los adolescentes que consumen alcohol que entre los que no consumen. Basabe y Páez encuentran asociación entre consumo de alcohol y fracaso escolar: a mayor número de cursos repetidos y de suspensos obtenidos en el último año, mayor consumo de alcohol.” (J. Casas Anguita y J. López Lizana, 1996)

- Suicidio

“El alcoholismo constituye un factor de riesgo para el suicidio, describiéndose tasas de suicidio de 9 a 22 veces más altas entre los alcohólicos que en la población general. Entre los jóvenes el perfil del adolescente que presenta intento de suicidio tiene, entre otros rasgos, el de

ser consumidor de alcohol y/o tóxicos ilegales.” (J. Casas Anguita y J. López Lizana, 1996)

4.2. Adolescencia

4.2.1 Definición

El término adolescencia surge como tal a partir de la segunda mitad del siglo XIX, definiéndose como una fase particular en el ciclo de la vida humana, dentro de un contexto caracterizado por cambios en el desarrollo industrial, económico, cultural y educacional. (OMS/OPS, 1995)

Según la Real Academia Española de la Lengua el término Adolescencia proviene del latín *adolescencia* y lo define como la Edad que sucede a la niñez y que transcurre desde la pubertad hasta el completo desarrollo del organismo. (RAE, 2001)

Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud define el concepto de adolescencia como *“la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, considerándose dos fases, la adolescencia temprana de 10 a 14 años y la adolescencia tardía de 15 a 19 años.”* (OMS/OPS, 1995)

Sin embargo, es importante destacar que la adolescencia no es solo un rango de edades determinadas y el desarrollo del organismo a nivel biológico, si no también *“profundas transformaciones psicológicas y sociales muchas de ellas generadoras de crisis, conflictos y contradicciones. No es solamente un periodo de adaptación a los cambios corporales, sino una fase de grandes determinaciones hacia una mayor independencia psicológica y social.”* (OMS/ OPS, 1995)

Para Erik Erickson la adolescencia constituye una crisis normativa, es decir, una fase normal de incremento de conflictos, donde la tarea más importante es construir una identidad coherente y evitar la confusión de papeles. (Erickson, 1968)

4.2.2 Teorías sobre desarrollo adolescente

Cuando los investigadores identifican un problema a estudiar, a menudo elaboran teorías. Una teoría es un conjunto interrelacionado y coherente de ideas que ayudan a explicar un problema y hacer predicciones. A continuación se presentan brevemente cuatro de las teorías más elaboradas sobre el desarrollo: la psicoanalítica, cognitiva, de aprendizaje conductual y social, y la ecológica. La diversidad de enfoques teóricos determina que entender el desarrollo adolescente sea una empresa bastante complicada. Justo en el momento en que una teoría parece explicar satisfactoriamente el desarrollo adolescente, surge otra que obliga a replantearse las conclusiones previas. No se debe olvidar que el desarrollo adolescente es complejo y que tiene múltiples facetas. Aunque no ha habido ninguna teoría que permita explicar todos los aspectos del desarrollo adolescente, cada una de ellas ha contribuido con una pieza importante al puzzle total. Consideradas conjuntamente, las distintas teorías nos ayudan a hacernos una idea global del desarrollo adolescente. (Santrock, 2003)

A continuación se realizara una breve revisión de las distintas teorías, profundizando particularmente en la propuesta de Erik Erickson.

- Teorías cognitivas:

Aquí se destacan las teorías de Piaget y la de Vygotsky. La teoría de Piaget sostiene que las personas construyen activamente su comprensión del mundo y pasan por cuatro estadios de desarrollo cognitivo, donde el adolescente estaría transitando desde un pensamiento operacional concreto a un pensamiento formal. Por otro lado, la teoría de Vygotsky es una teoría cognitiva sociocultural que enfatiza la importancia del análisis evolutivo y el papel que desempeñan el lenguaje y las relaciones sociales, siendo en la

adolescencia donde juegan un papel fundamental ambas dimensiones.
(Santrock, 2003)

- Teoría ecológico-contextual:

Corresponde al enfoque teórico de Bronfenbrenner sobre el desarrollo. Postula la existencia de cinco sistemas ambientales, que van desde la interacción directa con los agentes sociales de menor alcance, hasta el influjo de la cultura de mayor alcance. Estos cinco sistemas son: el microsistema, mesosistema, exosistema, macrosistema y cronosistema, siendo durante la etapa adolescente donde el individuo comienza a integrarse y prestar mayor atención a los sistemas culturales de mayor alcance. (Santrock, 2003)

- Teorías psicoanalíticas:

Describen el desarrollo fundamentalmente como un proceso inconsciente, es decir, más allá de la conciencia e intensamente teñido por las emociones. Los teóricos psicoanalíticos consideran que el comportamiento sólo es una característica superficial y que, para entender verdaderamente el desarrollo, tenemos que analizar los significados simbólicos del comportamiento y del funcionamiento interno de la mente. También hacen hincapié en la idea de que las experiencias tempranas con los padres moldean considerablemente el desarrollo durante toda la vida, incluyendo la etapa adolescente. Estas características se reflejan claramente en la principal teoría psicoanalítica, la de Sigmund Freud. Este autor hace referencia a una serie de fases de la organización de la libido, las cuales denomina Desarrollo Psicosexual Infantil. Estas etapas se caracterizan por una organización, más o menos marcada de la libido bajo la primacía de una zona erógena y por el predominio de un modo de relación de objeto. La adolescencia correspondería a la Fase Genital, la cual se caracteriza por la organización de las pulsiones parciales bajo la primacía de las zonas genitales; comporta dos tiempos, separados por el período de latencia propiamente dicha, que se instaura en la pubertad.

Algunos autores reservan el término “*organización genital*” para designar este último tiempo, incluyendo la fase fálica en las organizaciones pregenitales. (Laplanche y Pontalis, 1996)

Sin embargo, esta teoría ha sido objeto en numerosas revisiones por parte de distintos teóricos psicoanalíticos, haciendo menos hincapié en los instintos sexuales, poniendo mayor énfasis en las experiencias culturales como determinantes del desarrollo individual. (Santrock, 2003)

Un importante autor que ha revisado las ideas de Freud es E. Erickson. Éste reconoció la aportación de Freud, pero consideraba que no supo ver algunas dimensiones importantes del desarrollo humano. Erickson (1950-1968; cit. en Santrock, 2003) habló de estadios psicosociales, a diferencia de las fases psicosexuales de Freud. Para este último, la motivación primaria del comportamiento humano era de carácter sexual, para Erickson era de carácter social y reflejaba el deseo de afiliarse con otras personas. Hizo hincapié en que el cambio evolutivo tiene lugar a lo largo de todo el ciclo vital, mientras que Freud consideraba que la personalidad básica se moldea durante los primeros cinco años de vida. En la teoría de Erickson, existen ocho estadios psicosociales que abarcan todo el ciclo vital. Cada uno de ellos se centra en una sola tarea evolutiva que enfrenta a la persona a una crisis que debe superar. Según Erickson, estas crisis no son catástrofes, sino puntos de inflexión de mayor vulnerabilidad y mayor potencial. Cuanto más eficazmente resuelva estas crisis un individuo, más saludable será su desarrollo. En la etapa adolescente el individuo se encontraría en el quinto estadio evolutivo, caracterizado por la crisis psicosocial de identidad yoica versus confusión de roles. (Santrock, 2003)

4.2.3. Construcción de la Identidad

La aparente tranquilidad que tenía el niño en los años anteriores a la etapa de la adolescencia se ve perturbada por la necesidad de asimilar los nuevos cambios que se están experimentando en una identidad elaborada y continua. Es así, como dentro de la psicología se ha intentado abordar esta problemática desde un enfoque biopsicosocial, que abarque todas las esferas involucradas en la construcción de esta identidad.

La teoría más completa y provocadora sobre el desarrollo de la identidad es formulada por Eric Erickson. Este autor ha sido llamado muchas veces “el padre de la crisis de identidad”, define a la identidad como una autopercepción que guía la conducta humana y que permite percibirse con ciertas características de continuidad e igualdad a pesar de los cambios físicos y situaciones propias de la vida. Dentro de este contexto, el autor postula que “hasta que no es adolescente, el individuo no llega a desarrollar los prerrequisitos del crecimiento fisiológico, la maduración mental y la responsabilidad social ni llega a pasar por la crisis de identidad.” (Erickson, 1968)

El quinto estadio psicosocial de Erickson, “*identidad versus confusión de roles*”, es el que se suele experimentar durante la adolescencia. En este estadio, la persona se enfrenta al descubrimiento de quién es, qué hace en la vida y hacia adónde va. Es así como en esta etapa se hace fundamental una búsqueda constante de la identidad personal que se traduce generalmente, según este autor, en elecciones vocacionales y de pareja al final de la adolescencia. En otras palabras, la principal tarea del adolescente es lograr la identidad, la cual le permitirá llegar a ser un adulto único con un papel importante en la vida; esta identidad se expresaría, principalmente en la elección de una carrera y de una pareja. El yo organizaría las habilidades, necesidades y deseos de la persona, lo que le permitirá al individuo adaptarse a la sociedad.

La virtud fundamental que surge con el logro de la identidad sería la fidelidad, o sea, el sentido de pertenencia a un ser amado, amigos o compañeros; también implica comprometerse con un conjunto de valores, una ideología, una religión, etc. La autoidentificación será madura en tanto se base en la elección personal y no sólo sea un reflejo de las opciones paternas.

Cabe señalar, que si la consolidación de identidad, como una tarea del desarrollo no se cumple se hablaría de una “*confusión de roles*” o “*síndrome de difusión de identidad*” caracterizada por una profunda indecisión e inconstancia en los diferentes aspectos de la vida, principalmente vocacionales y relaciones de pareja. (Erickson, 1968)

Por otro lado, “*Cuando las bases del desarrollo de la identidad son deficitarias, la afirmación adolescente se establece carente de un compromiso estructurante, que busque evitar los peligros para poder preservar los logros presentes y futuros. En cambio, se incrementan las conductas de riesgo que buscan la satisfacción inmediata o la autoafirmación a través de acciones efímeras que dan sensaciones de logro y reconocimiento, aún cuando este sea de tipo negativo*”. (Krauskopf, 1995) Es así, como una identidad difusa o con una organización parcial podrían llevar a conductas riesgosas, entre las que se incluiría el consumo de alcohol.

4.2.3.1. Adolescencia y Autoconcepto

Como fue referido anteriormente, cada individuo va construyendo una noción de identidad que implica una unidad y continuidad del yo frente a los cambios del ambiente. Esa identidad es el resultado de la integración de los distintos aspectos del yo entre los cuales puede incluirse el autoconcepto.

Se define el autoconcepto como “*la suma total de atributos, habilidades, actitudes y valores que un individuo cree que define quien es.*” (Berck, 1999)

Las diferentes dimensiones o áreas del autoconcepto, y su importancia en la elaboración del propio sentido personal, se encuentran fuertemente relacionadas con la edad de los individuos. Por ejemplo, el hecho de que mientras que en las primeras edades los niños reconocen la necesidad de los padres para su supervivencia, en la adolescencia tienen mayor importancia, los iguales y el logro de la independencia de la familia.

“Gradualmente, a medida que se adentran en la adolescencia, las fuentes de autodefinición son más selectivas. Aunque los padres continúan influyendo, los iguales son más importantes y a lo largo del tiempo, el autoconcepto está más investido del feedback que los niños reciben de los amigos cercanos.” (Rosenberg, 1979; cit. en Berck, 1999)

Como ya fue mencionado, la formación de una identidad propia es una de las tareas evolutivas más importantes de la etapa adolescencia, existiendo, por lo tanto, una tendencia del joven por preocuparse en exceso de su imagen y de cómo son percibidos por los demás. *“Sin duda, muchas de las conductas en las cuales el adolescente se involucrará estarán asociadas a esta imagen. Los adolescentes necesitan reafirmar su identidad y para ello han de compartir ritos específicos. Existirían “ritos” en la actualidad, como los relacionados a los propios de los fines de semana nocturnos, entre ellos el consumo de alcohol y otras drogas utilizadas como objetos/sustancias iniciáticas generadoras de vínculos sociales.” (CONACE, 2004)*

En otras palabras, en este periodo el joven estaría constantemente buscando aceptación por parte de los otros y de sí mismo, necesitando generar acciones y un autoconcepto que le acomode y lo haga sentir especial, único, pero a la vez aprobado por los que lo rodean. En este sentido y complementando lo anteriormente indicado, Krauskopf (1995) plantea que la satisfacción o la insatisfacción con el rendimiento personal tiene implicaciones en el equilibrio personal (autoimagen), la inserción social (valoración social) y el desarrollo de capacidades para responder al presente y

planificar el futuro. La ausencia de solución a estos problemas afecta la salud y el bienestar de los jóvenes, conduce a un incremento de los comportamientos de riesgo, en los que estaría involucrado el consumo de alcohol.

Es aquí, donde la familia cumple un rol fundamental ya que debe aceptar de manera incondicional a su hijo, reconociendo además sus logros, sueños, proyectos y aspectos positivos, con el fin de generar un autoconcepto positivo y una mayor capacidad para enfrentar las presiones que surgen inevitablemente en la etapa adolescente.

4.2.3.2. Adolescencia y Autoestima

Un componente del autoconcepto es la autoestima, definida como los juicios que se realizan de la propia valía y de los sentimientos asociados a esos juicios. Encontrándose en un período de cambio, es fácil que la imagen del adolescente se le aparezca como teniendo una enorme distancia con el ideal de sí mismo. La alta autoestima implica una evaluación realista de las características y competencias del Yo, junto con una actitud de aceptación y respeto por uno mismo. (Rosenberg, 1979 cit. en Berck, 1999)

Durante de adolescencia se producen constantes fluctuaciones en la autoestima, lo que se expresa en la confrontación, comparación y enjuiciamiento que permanentemente el joven hace de su comportamiento en referencia con el de las personas admiradas. Es por esto, que en muchas ocasiones el joven no se encuentra satisfecho con su rendimiento o características personales, y *“se hace vulnerable a la obtención de gratificaciones a través de conductas indiscriminadas -de corto alcance, inmediatas y accesibles- para afirmar su autoestima, buscar sensaciones de éxito en el riesgo mismo, encontrar acompañamiento emocional en actividades peligrosas que no prevén consecuencias, o anesthesiarse (alcohol, drogas, actividades masivas, juegos que los aíslan de la realidad) para no sentir la frustración aplastante; todo lo cual conduce al daño. (Krauskopf, 1995) De este*

modo, una baja autoestima en el adolescente estaría actuando como un importante factor de riesgo en el inicio o la mantención de una conducta caracterizada por el consumo de alcohol.

Sin embargo, una autoestima positiva podría a su vez, actuar como un importante factor protector. Es bien reconocido, que durante la etapa adolescente cumple un rol fundamental el grupo de pares, quienes podrían influir y facilitar el acceso a conductas riesgosas, como el consumo de alcohol u otras sustancias. No obstante, *“la vulnerabilidad a la presión de grupo puede ser modulada en gran medida por los recursos personales del menor, tales como la autoestima, asertividad, habilidades sociales, etc” (CONACE, 2004)* generando así, la posibilidad de responder de manera adecuada y responsable frente al consumo de alcohol asociado a una conducta de riesgo.

4.2.3.3. Adolescencia y Autonomía

Un aspecto importante en la etapa adolescente es la adquisición de la independencia y autonomía personal. A medida que crece, el individuo va modificando sus relaciones y actitudes respecto de sus padres, y busca desligarse de vínculos infantiles que le unen a la familia, empezando a actuar y a decidir por sí mismo, rigiéndose por sus propios criterios.

Sin embargo, *“esto no debe entenderse como una lucha contra los padres. El proceso de individuación se repetirá posteriormente, en relación a los pares. Ellos apoyan inicialmente la individuación, proporcionando el suministro emocional requerido para la propia seguridad. Sin embargo, y en la medida, que va ganando un conjunto de experiencias de individuación frente a los pares, que le confieren un sentido de distintividad y competencia, las presiones por conformarse al grupo, comienzan a sentirse como opresoras.” (Hopkins, 1987)* En definitiva, el adolescente buscará definirse a sí mismo como distinto al grupo, a realizar elecciones que no son las de los padres, ni tampoco la de los amigos.

Por otro lado, en esta búsqueda de autonomía el adolescente podría verse tentado a realizar una serie de conductas riesgosas para demostrarse y demostrar que es capaz de ser una persona independiente, única y diferente; capaz de tener el control sobre sus propias creencias, decisiones y acciones. En este contexto Jessor (1991) señala que *"fumar, beber, conducción peligrosa de vehículos o actividad sexual temprana pueden ser formas de ganar la aceptación y respeto de los pares; en establecer autonomía en relación a sus padres, en repudiar la autoridad convencional, sus valores y normas, en manejar su ansiedad, frustración y anticipación del fracaso o en afirmar su madurez y mostrar la transición de la niñez a la adultez"*. De este modo, el adolescente a través del consumo de alcohol buscaría mostrarse como un "adulto" capaz de decidir por sí mismo lo que es "mejor" para él, no permitiendo que sus padres tomen el "control" sobre sus acciones.

4.3. Socialización en la Adolescencia

La socialización es un proceso presente y continuo a lo largo de la vida a través del cual el individuo interioriza y aprende la cultura en la que se encuentra inmerso, integrándola a su personalidad con el fin de adaptarse a la realidad social. En este proceso es necesario un papel activo de la persona, es decir, que haya un rechazo o aceptación de las normas y su consiguiente interiorización. La socialización implica la capacidad del sujeto para relacionarse e interactuar con otras personas y los momentos cruciales son la infancia y la adolescencia. De ahí que los principales agentes socializadores sean la familia y el grupo de amigos.

Este proceso de socialización resulta fundamental en la adquisición y mantenimiento de las conductas, incluyéndose los patrones de conductas nocivas para la salud como el consumo de alcohol.

4.3.1. Interacción Social

Una generalización que se puede hacer respecto a las relaciones que mantienen una o más personas es que tienen un carácter interactivo, es decir, que implican intercambios sociales. La conducta del individuo influye y, en cierta medida, controla la conducta del otro individuo. Se puede ver esta influencia recíproca entre los adolescentes y sus padres, y entre el adolescente y sus pares. (Hopkins, 1987)

La interacción social es un proceso continuo que ocurre a lo largo de todo el ciclo vital, no obstante, existen algunos cambios evolutivos respecto de ella. La etapa de la adolescencia se destaca no sólo por la serie de cambios físicos y cognitivos que ocurren en el joven, sino también por la importancia que comienza a ejercer el medio social sobre su desarrollo. Antes, el individuo estaba influenciado y determinado por él, pero sin una real conciencia de aquello. Ahora, en cambio, se da cuenta de la existencia de la presión social y además, comienza a considerarse a sí mismo como actor, comprendiendo que debe actuar en esa función, llegando incluso a cuestionárselo. La adolescencia es una época en que las personas se dan cuenta de que pueden ser diferentes de lo que la familia y el colegio les indicaba era lo correcto. En la experiencia de vivir e interactuar con el medio social, el joven va detectando nuevas posibilidades de ser, por lo que gradualmente se va alejando de la familia, en términos de que comienzan a emerger nuevos sentimientos y preocupaciones que sólo son compartidos con los pares. Estas inquietudes configuran un núcleo en torno a las cuales se establecen nuevos lazos interpersonales. Es así como los dos principales contextos o ambientes que influyen considerablemente sobre el desarrollo adolescente son: la familia y el grupo de pares.

4.3.1.1. Factores Familiares

Los diversos cambios biológicos que experimenta el adolescente, dan origen a una serie de respuestas cognitivas y psicológicas. El individuo comienza a

cuestionarse a sí mismo y a lo que lo rodea, y el contexto más cercano para aquello, es la familia. Dentro del panorama familiar, los hijos comienzan a ver a sus padres con sus defectos y limitaciones, e incluso les muestran cierto rechazo porque no entienden ni aceptan sus normas. La idealización de los padres existente durante la infancia, se sustituye por una visión más crítica, la cual lleva incluso a un distanciamiento. Sin embargo, pese a su aparente oposición e independencia, los adolescentes necesitan constantemente el apoyo y comprensión de la familia, cuyo soporte da mayor firmeza a la transición al mundo. La calidad afectiva que encuentra en su familia tiene influencia decisiva sobre su desarrollo emocional adulto. No obstante, es imposible no considerar el tipo de autoridad parental que ordinariamente se encuentra en el hogar y que parece influenciar en la autonomía que adquiera el adolescente para dar el paso hacia el mundo adulto. *“Los padres permisivos, que permiten a los adolescentes casi una libertad sin límites para que tomen sus propias decisiones sin restricciones, tienden a tener unos hijos que llegada durante la adolescencia manifiestan la máxima autonomía. Por otra parte, las familias democráticas discuten y deciden en grupo todas las cuestiones y problemas, y al parecer los hijos tienden a ser más dóciles. Los padres autocráticos, simplemente dicen a sus hijos lo que tienen que hacer, elicitando una menor autonomía por parte del adolescente, ya que no dan mucha oportunidad para que piense independientemente. El tipo de autoridad parental influye en el desarrollo de la autonomía, pero adicionalmente, las conductas de los padres también tienen una fuerte influencia en la cantidad de tiempo que los adolescentes emplean en los padres y el grupo de amigos.”* (Hopkins, 1987)

Cabe señalar, que en el proceso de socialización, el modelo social que proporcionan los padres juega un papel determinante en el aprendizaje de consumo de alcohol, tanto por la influencia directa que ejerce la familia sobre el desarrollo de la personalidad, como por el ambiente familiar que se crea sobre todo en torno a su consumo. *“La familia, como la célula básica de la sociedad, cumple entre otras funciones vitales para su desarrollo y el de los individuos que forman parte de ella, con la función de ente principal socializador.”* (Florenzano, 1995, Hidalgo y

Carrasco, 1999) Es así como “la potencialidad de la familia de inhibir, elicitador y/o neutralizar la implicación de los adolescentes en las conductas de riesgo constituye, en las últimas décadas, uno de los hallazgos que mayor consenso genera en la comunidad científica.” (Saldaña, 2001)

De esta forma, la familia y sus características podrían cumplir un papel de inhibidor y/o neutralizador del consumo de alcohol, actuando así como un factor protector frente a la conducta de riesgo. Por otro lado, podría tomar el rol de elicitador del consumo de alcohol, convirtiéndose entonces en un factor de riesgo.

Al referirse a la familia como posible factor protector, cabe mencionar la importancia de ésta en tanto es capaz de llevar a cabo importantes funciones para proteger el desarrollo del adolescente, libre de conductas de riesgo. Estas funciones han sido estudiadas y resumidas por Alvy (1987) en las siguientes categorías interrelacionadas:

1. *Satisfacer las necesidades básicas del adolescente:* Esta función incluye el obtener y dar al joven los recursos necesarios para su sobrevivencia básica, lo que incluye alimentación, techo, y acceso a servicios educacionales y de salud. La capacidad parental de cumplir con esta función está estrechamente ligada al nivel de ingresos y educación de los padres. La sobrevivencia y crecimiento de los adolescentes depende de la prioridad que le den éstos a cumplir esta función, cuando no lo hacen los jóvenes deben en forma prematura procurar su propia subsistencia.
2. *Función protectora:* Los padres habitualmente se hacen responsables de proteger la integridad física, psicológica, espiritual y cultural de sus hijos, alejándolos de amenazas externas provenientes del medio natural, o de grupos o instituciones que representan peligro. Lentamente, y a lo largo de la

adolescencia, los jóvenes van pasando a asumir ellos estas funciones de auto-cuidado. El modo concreto de cumplir con esta función parental es el monitoreo de las actividades del adolescente, supervisando y colocando límites al joven. El cumplimiento de esta función se correlaciona con una menor frecuencia de conductas de riesgo; su implementación es compleja y variable, ya que debe lograrse un equilibrio entre la supervisión y la actitud controladora e intrusiva en diferentes áreas del desarrollo personal del adolescente. Culturalmente, se ha ido haciendo más difícil monitorear en forma cercana al joven actual, en la medida de que ambos padres tienden a pasar menos tiempo en casa, y de que los propios adolescentes tienen mayor movilidad geográfica que antes. Por esto, otra función en éste plano es la enseñanza de destrezas de auto-cuidado, que implica el preparar a los adolescentes para velar por la propia seguridad, física y psicológica. Ejemplos de esto son el saber que hacer en caso de emergencias en casa si se encuentran solos o saber rechazar la presión de los pares en relación a consumo de alcohol u drogas.

3. *Apoyo y guía para el crecimiento y desarrollo:* Esta función incluye el aporte de información, la fijación de límites claros, comunicación verbal y no-verbal, el modelaje de valores y conductas importantes para la familia. Todo esto con el fin de que el adolescente tenga un desarrollo integral, incluyendo aspectos cognitivos, sociales, emocionales, morales, espirituales, sexuales, culturales y educacionales. Entre las competencias necesarias para ejercitar esta función, Alvy menciona la capacidad del padre de hacerlo en forma afectuosa, colocando exigencias lo suficientemente elevadas pero no imposibles de cumplir, con una aproximación participativa, con una capacidad adecuada de comunicación, modelando roles positivos para el joven, y transmitiendo una actitud de resolución de problemas adecuada. Lo anterior, resumido bajo el nombre de *estilos de crianza*, permite el mantener una actitud de apego cariñoso, y al mismo tiempo poder colocar estándares de expectativas claros

con respecto a conductas maduras por parte del adolescente. En la medida que los puntos de vista de éste sean tomados en cuenta en el proceso familiar de toma de decisiones, y de que el nivel de comunicación sea adecuado, se puede llevar al adolescente hacia una capacidad autónoma de resolver conflictos. El ejemplo de los padres es más importante en todo esto que la mera transmisión de discursos verbales acerca de como hay que comportarse: la transmisión de principios y valores se hace mucho más de modo no verbal que verbal, a través de la observación del niño de como se comporta el padre en diversas circunstancias.

4. *Función de apoyo en relación al medio externo:* La capacidad del padre de conectar al hijo con expertos, grupos, o instituciones que también pueden ayudar en su desarrollo es otro modo de ayudarlos. El confiar en las elecciones del adolescente y apoyarlo en implementar sus planes, es uno de los modos más efectivos de mejorar la auto-estima de los adolescentes. *“un mayor apoyo percibido de la familia se asocia a un menor consumo de alcohol” (Pons, 1997)* y drogas en el/la adolescente.

En síntesis, *“es necesario que la familia apoye el crecimiento adolescente; confirme el proceso de individuación; pueda analizar las nuevas expresiones que emergen de los cambios en la fase juvenil sin estigmatización; resuelva las dimensiones afectivas emergentes en el marco de una aceptación dinámica del sistema familiar; comparta las necesidades de los nuevos roles y pueda, desde una perspectiva empática, guiar, aconsejar, colaborar, supervisar. La protección que proviene del autocuidado físico (alimentación, ejercicios, sexo seguro) del desarrollo de nuevos intereses, de gratificaciones a través de la expresión de talentos y participación social disminuyen la exposición gratuita al riesgo.” (Krauskopf, 1995)*

CONACE (2004) resume los factores protectores que surgen de la familia de la siguiente forma:

- Límites y normas claras.
- Reconocimiento y aceptación del hijo/a.
- Experiencia de refuerzos positivos ante el esfuerzo y valoración del rendimiento y motivación de la eficacia; apoyo para superar los fracasos.
- Ambiente familiar afectivo y comunicación positiva.
- Cohesión del grupo familiar.
- Actitudes y comportamientos contrarios al consumo de drogas; rechazo de las conductas de riesgo.
- Modelos de conductas positivas en los padres.
- Roles claros y presencia de figuras de autoridad.
- Supervisión y procedimientos de control adecuados sobre sus conductas.
- Seguimiento y apoyo en el rendimiento y asistencia escolar.
- Participación y disfrute en el tiempo libre familiar.
- Adecuado estilo de resolución de conflictos (no violento), ambiente de humor y calidez.

De esta manera la familia estaría siendo un eje fundamental al momento de guiar al adolescente por un camino saludable, protegido y capaz de desarrollar una identidad, autonomía y autoestima de manera responsable, no involucrando el consumo de alcohol, como una conducta riesgosa.

Sin embargo, como fue mencionado anteriormente, la familia y sus características también podrían actuar como licitadora de conductas de riesgo y específicamente del consumo de alcohol. Dentro de este contexto, cabe recordar que durante la etapa adolescente se privilegian las relaciones y el contacto con los pares, pasando la familia a segundo plano en la vida del joven. Sin embargo, la influencia de la familia inevitablemente trasciende hacia la relación del adolescente con los iguales. Así, *“la escasa presencia física o accesibilidad de los padres y la falta de*

supervisión de éstos, acompañada por una ausencia de comunicación con los hijos en relación con las actividades de la vida diaria, se asocian a una mayor tendencia a relacionarse con iguales conflictivos y a realizar conductas de riesgo.” (Serrano, 1996) Por otro lado, Florenzano (2001) además de considerar la ausencia de supervisión y de comunicación mencionados, incluye los estilos de crianza autoritarios o permisivos, sin límites claros, como factores que estarían presentes en la aparición de todas las conductas de riesgo, incluido el consumo de alcohol.

Otros factores de riesgo específicos asociados al consumo de alcohol y que surgirían en familia son los siguientes: falta de cohesión del grupo familiar, aislamiento emocional de sus miembros, ausencia de afectividad, falta de reconocimiento y aceptación del hijo, ausencia de participación y disfrute en el tiempo libre, situación de stress de la familia por problemas económicos, de pareja, etc. (CONACE, 2004)

En relación, el modelado e influencia que podría ejercer la familia en relación al consumo de alcohol es importante señalar que *“el uso parental de drogas se ha asociado repetidamente con la iniciación de los adolescentes en el consumo de tóxicos y con la frecuencia de uso de los mismos.” (Muñoz-Rivas, 2001)* A su vez, las actitudes de los padres frente al consumo de alcohol, exista o no consumo por parte de los mismos, son un factor fundamental, ya que, *“las actitudes permisivas de éstos con respecto al consumo son percibidas por los jóvenes como de igual o mayor importancia que el uso parental real.” (Muñoz-Rivas, 2001)*

4.3.1.2. Relación con los pares

La realización de esa extraña entrada al mundo de los adultos, implica para el adolescente una oposición a ello, alejándose de la familia y cambiando los vínculos con los padres. Sin embargo, todo aquello resultaría mucho más difícil si no pudiese encontrar algún apoyo en otra parte. Por eso los amigos y los compañeros pasan a desempeñar un importante papel, agrupándose unos con otros. El vincularse con los

pares desempeña una doble función. Por una parte, es la fuente de apoyo cuando se aleja de la familia, y por otra, permite compartir experiencias, problemas y una posición semejante. Le ayudan a transformar su estructura emocional, proporcionándole libertad y favoreciendo su autonomía. El adolescente se adapta a las reglas, creencias y normas del grupo, las que a través de un proceso de sociabilización las convierte en propias. (Delval, 2004) Los amigos serán el espacio fuera del entorno familiar que le proporciona una oportunidad para resolver sus propios conflictos y consolidar su identidad. Es así como la aprobación o rechazo del grupo influye directamente sobre sus acciones, sintiéndose en ocasiones, presionado a realizar conductas riesgosas. (Delval, 2004)

Desde el punto de vista psicológico o intrapsíquico individual, el adolescente puede re-elaborar lo que se denomina el ideal del yo, constituyéndose así el grupo, en un medio de acceso a lo que se sueña adquirir, conquistar o ser. *“El grupo de iguales pasa a ser un elemento de referencia fundamental, sirviendo como refugio del mundo adulto en el que pueden explorarse una gran cantidad de papeles. No extraña, por consiguiente, que la experimentación precoz con el tabaco, alcohol y otras drogas tenga lugar dentro del grupo de iguales.”* (CONACE, 2004)

En este sentido, cabe señalar que *“un número importante de estudios confirma que unos vínculos afectivos fuertes (apego) con iguales consumidores es un factor de riesgo para la realización de actividades desviadas por el sujeto.”* (Saldaña, 2001) Florenzano (2001) también destaca la importancia del grupo de pares en la etapa adolescente y en la realización de conductas de riesgo y plantea que *“vincularse con amigos que presentan conductas de riesgo sumado a la menor capacidad de resistir a sus influencias, hace más vulnerable al adolescente a desarrollar esas conductas”*

Es así como *“el grupo de iguales puede constituir un factor de riesgo importantísimo en esta etapa, representando una caja de resonancia o un amplificador potentísimo de conductas inadecuadas, siendo muy difícil para el joven resistir la presión.”* (CONACE, 2004) Frente a toda esta posible influencia negativa

por parte del grupo de pares, se hace fundamental una serie de recursos personales para poder responder de manera adecuada. Entre estos recursos se encuentran un autoconcepto positivo, buena autoestima, asertividad, etc. A su vez, se hace fundamental la familia como un posible mediador positivo en las posibles conductas de riesgo que realice el joven.

CONACE (2004) resume los factores de riesgo y factores protectores, relacionados con el grupo de pares. (**Ver Recuadro 3**)

Factores de Riesgo	Factores Protectores
Excesiva dependencia del grupo.	Capacidad crítica y desarrollo del criterio Propio
Inclusión en grupo proclive a la transgresión y con actitudes positivas hacia el consumo de drogas	Toma de decisiones personales
Oportunidades para incurrir en conductas Problemáticas.	Inclusión en grupos con ausencia de conductas Desadaptativas
Exposición a modelos que manifiestan conductas de riesgos (amigos o consumidores)	Modelos de amigos no consumidores de Drogas
Dificultad para establecer relaciones personales	Participación en grupo de carácter positivo (asociaciones, clubes deportivos, etc.). Red amplia de amigos
Dificultad para identificarse con otros	Competencia social para las relaciones

Grupos no relacionados con el consumo	Personales
Escaso desarrollo de habilidades sociales	Desarrollo adecuado de habilidades sociales

Recuadro 3. Factores protectores y de riesgo (CONACE, 2004)

4.4. Adolescencia y familia

4.4.1. Perspectiva sistémica

“Desde una perspectiva sistémica, la familia es un grupo natural que ha desarrollado a través del tiempo pautas de interacción y estas constituyen la estructura familiar que determina el funcionamiento de sus miembros, define sus conductas y su interacción recíproca.” (Minuchin, 1983)

Se puede identificar distintas tipologías familiares las cuales poseen características y estructuras propias. Las bases del desarrollo y crecimiento de los hijos recaen en estas características particulares que poseen las familias, cumpliendo un rol contenedor para cada uno de ellos y promoviendo su interacción social.

La familia es considerada un sistema formado por distintos subgrupos o subsistemas. Entre ellos se encuentran:

- Subsistema individual: cada persona con características propias
- Subsistema conyugal: constituido por los miembros de la pareja, con fines reproductivos, sexual y toma de decisiones
- Subsistema parental: constituido por padres y cuidadores en su tarea de crianza y socialización.

- Subsistema filial: conformado por la interacción entre padres e hijos.
- Subsistema fraternal: constituido por la interacción entre hermanos que ayuda al aprendizaje de la cooperación, negociación, competición y relaciones con pares y figuras de autoridad. (CONACE, 2004)

Actualmente la familia se ve influida por un contexto social que se encuentra en permanente cambio y evolución, lo cual se traduce en desafíos y oportunidades de crecimiento que el núcleo familiar recoge según sus necesidades y características particulares.

Cada sistema familiar se sirve de mecanismos para mantener una estabilidad a través del tiempo, sin embargo, esta estabilidad jamás podrá convertir a la familia en un sistema estático. Esta función tiene como objetivo la retroalimentación, ya que ante distintos eventos la familia cuenta con la capacidad de modificar sus estructuras y acomodarse a los distintos tipos de desafíos.

Dentro de su proceso evolutivo las familias transitan por diferentes fases cada una de las cuales representan etapas de adaptación y crisis, siendo una de las más representativas la adolescencia de los hijos. En este periodo se ve influido por diversos factores característicos de los sistemas familiares como, por ejemplo los estilos parentales, distintos grados de flexibilidad, tipos de interacciones entre sus distintos subsistemas. (CONACE, 2004)

Mientras más abierto y flexible sea el sistema permitirá que las relaciones entre los miembros sean menos rígidas y, por ende, le permitirá adaptarse con más facilidad situaciones novedosas en casos de crisis.

En la medida en que la familia es capaz de enfrentar los distintos tipos de cambios y desafíos en una forma adecuada, los hijos adolescentes se verán potenciados en su normal desarrollo.

“Si el sistema familiar no se adecua a los cambios, el adolescente podría experimentar dificultades para alcanzar una adultez responsable, y en medio de la inseguridad y confusión que le genera esta etapa es posible que opte por algún tipo de conducta problema, entre ellas el consumo de alcohol y drogas.”

“No se puede obviar el hecho que el consumo de alcohol o drogas puede constituir en la adolescencia una alternativa para expresar su rebeldía y permitirle identificarse con un grupo que genere en el o ella sentimientos de pertenencia.”
(Drogas: Tratamiento y rehabilitación de niños, niñas y adolescentes; CONACE, 2004)

4.4.2. Familia del adolescente

Como se ha podido constatar en los párrafos anteriores la adolescencia es un período sumamente relevante para que el joven comience a desenvolverse socialmente, diferenciándose y distanciándose cada vez más de su núcleo de origen y por consiguiente, vaya forjando una personalidad definida por ideas, preferencias e intereses propios que irá descubriendo conforme vaya explorando y relacionándose con sus pares.

Minuchin propone un interesante y aportativo punto de vista con respecto al estudio de la familia. El esquema que plantea propone una concepción de familia como un sistema que opera dentro de contextos sociales específicos, el cual se conformaría por tres elementos: (a) una estructura que sería la de un sistema sociocultural abierto en proceso de transformación, (b) un desarrollo por parte de la familia que impulsa a este sistema a desplazarse por una serie de etapas que demandan una modificación y acomodación, (c) la adaptación de la familia a las circunstancias cambiantes de manera que se mantenga una continuidad y fomente el crecimiento psicosocial de cada uno de los miembros de aquella familia.

En relación a la estructura familiar Minuchin (1999) señala *“es el conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia. La familia es un sistema que opera mediante pautas transaccionales. La transacciones repetidas establecen pautas acerca de qué manera, cuándo y con quién relacionarse, y estas pautas apuntalan al sistema.”*

Como se señala en la definición, la estructura familiar está dada por el funcionamiento de los distintos miembros que conforman el sistema familiar, cada uno de los cuales tiene responsabilidades y ciertas necesidades que cambian según la etapa del desarrollo que están viviendo. Es decir, existen diferencias por cuanto a las funciones que desempeñan los distintos miembros de la familia y cómo aquello los va ubicando en diferentes subsistemas, tales como el conyugal, fraternal y paternal. Además, cada miembro pertenece a uno o más subsistemas, lo que implica distintos niveles de poder y el requerimiento de ciertas habilidades para desempeñar de buena forma cada una de las posiciones dentro del sistema familiar.

Para que el sistema familiar funcione, es necesario que cada subsistema tenga reglas claras que definan quiénes participan y de qué manera, en cada uno de ellos. A este conjunto de reglas Minuchin le llama límites. El autor señala que los tipos de límites existentes podrían clasificarse dentro de un continuo, estando en un extremo los límites difusos (aglutinamiento) y en el otro, aquellos sumamente rígidos (desligamiento). Es posible considerar todas las familias como pertenecientes a un punto medio de este continuo. Para la existencia de una familia, es fundamental que estos límites puedan contar con pautas alternativas de transacción y con la flexibilidad para movilizarse cuando sea necesario hacerlo.

El sistema familiar se ve afectado por el tiempo y distintas circunstancias que vayan aconteciendo, estos diversos cambios demandan la acomodación de los miembros, todas estas modificaciones tienen lugar en lo que Minuchin ha denominado desarrollo familiar, el cual *“transcurre en etapas que siguen una progresión de complejidad creciente...”* (Minuchin, 1984)

En este desarrollo familiar, habría períodos de más equilibrio y otros en que se requiere de mayor adaptación y flexibilidad por parte del sistema.

Para la presente investigación es relevante profundizar en la etapa de la familia con hijos en edad escolar o adolescente, descrita por Minuchin (1984), en la cual los hijos ingresan al sistema escolar y la familia deberá empezar a relacionarse con un sistema bien organizado y muy influyente en la vida del niño. En la etapa de la adolescencia cobra mucho poder el grupo de pares, siendo una fuente de influencia en cuanto a hábitos, vestimentas, estilos de vida, sexualidad, etc. pudiendo convertirse en una especie de competidor de la familia, al momento de entorpecer u obstaculizar el equilibrio familiar. La adolescencia es, por tanto, una etapa clave en el proceso de individuación, y también será de gran importancia la flexibilidad que en ese momento exista en la familia para poder permitir y apoyar la gradual adquisición de autonomía que necesite el adolescente. Éste comenzará a demandar cada vez más reacomodaciones de sus padres y será vital la respuesta que surja a esas demandas.

4.4.3. Modelo Circumplejo de Olson

En el ámbito de la investigación familiar, el Modelo Circumplejo de los sistemas Maritales y familiares de David H. Olson ha sido señalado por diversos estudios como una herramienta útil en la discriminación entre familias con y sin problemas. Esta característica, sumada al énfasis que coloca en la forma en que los miembros de la familia regulan sus interacciones, lo convierte en una herramienta importante de considerar en el presente estudio de correlación entre factores de inicio en el consumo de alcohol y límites familiares.

En este modelo las relaciones familiares son evaluadas en tres dimensiones o variables: (a) Cohesión, (b) Adaptabilidad, y (c) Comunicación. Estas tres dimensiones de la conducta familiar surgieron de la agrupación conceptual de más de 50 términos concebidos para describir la dinámica marital y familiar. (Olson, Russell & Sprenkle, 1986)

La dimensión de cohesión familiar se define como la vinculación emocional existente entre los miembros de la familia y el grado de autonomía individual que experimenta cada miembro al interior de su sistema familiar. Consiste en un proceso familiar que tiene que ver con el grado en que los individuos están separados o conectados a su sistema familiar. En esta dimensión, demasiada proximidad desemboca en un apego excesivo, en una sobreidentificación con la familia, y la carencia de proximidad se traduce en un desapego. Según los autores del modelo, un nivel balanceado de cohesión familiar conduciría a un funcionamiento familiar afectivo y a un desarrollo individual óptimo. (Olson, Sprenkle & Russell, 1979)

Algunas de las variables específicas que pueden ser utilizadas para evaluar el grado de cohesión de la familia son las siguientes: lazos emocionales, independencia, límites, coaliciones, tiempo, espacio, amistades, adopción de decisiones e intereses y recreación. Existirían cuatro niveles básicos de cohesión: (a) desligado (muy bajo), (b) separado (bajo a moderado), (c) conectado (moderado a alto), y (d) aglutinado (alto).

La segunda dimensión, adaptabilidad familiar, se relaciona con la amplitud con que el sistema familiar es flexible y capaz de cambiar. Se define como *“la capacidad del sistema marital o familiar para cambiar su estructura de poder, las relaciones de roles y las reglas de relación en respuesta a tensiones situacionales y de desarrollo.”* (Olson, Russell & Sprenkle, 1983, pág. 70) Las variables específicas que pueden utilizarse para medir dicha dimensión son: estructura de poder familiar (afirmación, control y disciplina), estilos de negociación, relaciones de roles y reglas de relación. (Olson, Russel & Sprenkle, 1983) Los cuatro niveles de la adaptabilidad familiar son: (a) rígido (muy bajo), (b) estructurado (bajo a moderado), (c) flexible (moderado a alto), y (d) caótico (muy alto).

La tercera dimensión que incluye este modelo es la de comunicación familiar, ésta se define como una dimensión facilitadora decisiva para el movimiento de las parejas y las familias en las otras dos dimensiones. Las habilidades positivas de comunicación (empatía, escucha reflexiva y comentarios que apoyan) permiten a las

parejas y a las familias compartir sus necesidades y preferencias al relacionarse con la cohesión y la adaptabilidad. A su vez, las habilidades negativas de comunicación (dobles mensajes, dobles vínculos, criticismo) minimizan la capacidad de los miembros de la pareja o de la familia de compartir sus sentimientos, y por ende, restringen su movilidad en estas dimensiones. (Olson, 1986; Simon, Stierlin & Weynn, 1988)

En la Fig. N°1 se presenta la configuración de los distintos tipos familiares según Modelo Circumplejo.



Fig N°1: Modelo Circumplejo de los Sistema Familiares (Olson, 1993)

La principal hipótesis derivada de este modelo, es que las familias balanceadas funcionarán de manera más adecuada que las familias extremas. Esta hipótesis esta construida sobre la base de que las familias extremas, en ambas dimensiones, tenderán a tener más dificultades para enfrentar el estrés situacional y de desarrollo. (Olson, Sprenkle & Russell, 1983)

A continuación se describirán en los recuadros 4 y 5 los tipos de familias anteriormente mencionados, los cuales resultan de las intersecciones de las descripciones establecidas para las dimensiones de cohesión y adaptabilidad. (Olson, 1993)

▪ **COHESIÓN FAMILIAR:**

	AGLUTINADA	CONECTADA	SEPARADA	DESLIGADA
APEGO EMOCIONAL	Extrema cercanía emocional. Lealtad exigida.	Cercanía emocional. Lealtad familiar por descontado.	Predomina separación emocional. Ocasional lealtad familiar.	Extremo desapego emocional. Carencia de lealtad.
COMPROMISO FAMILIAR	Muy alto compromiso simbiótico; alta dependencia mutua. Dependencia afectiva explícita.	Énfasis en compromiso; distancia permitida. Contacto afectivo preferido y estimulado.	Compromiso aceptable pero distancia preferida. Bajo contacto afectivo.	Mínimo. Escaso contacto afectivo.
RELACIÓN MARITAL	Extrema reactividad emocional.	Cercanía emocional.	Separación emocional.	Desvinculación emocional extrema.
COALICIONES PADRE - HIJO	Coalición entre padres e hijos. Falta de límites generacionales.	Límites claros con cercanía entre padres e hijos.	Límites claros; baja cercanía entre padres e hijos.	Ausencia cercanía padres – hijos.
LÍMITES INTERNOS	Falta de separación personal.	Separación respetada pero no valorada.	Cierta separación estimulada.	Predomina separación personal.
TIEMPO	Máximo de	Tiempo juntos	Soledad	Énfasis en

	tiempo juntos (soledad no permitida).	importante (soledad permitida).	importante. Escaso tiempo juntos.	tiempo aparte.
ESPACIO	Espacios individuales no permitidos.	Espacios compartidos y privacidad respetada.	Preferencia por separación.	Necesidad y preferencia por separación.
DECISIONES	Decisión basada en deseos grupales.	Preferencias por decisiones conjuntas.	Predomina individual. Conjunto es posible.	Independencia, individualismo.
LÍMITES EXTERNOS	Foco principal dentro de la familia.	Foco principal dentro de la familia.	Predomina foco (tema) fuera.	Foco predominante fuera de la familia.
AMISTADES	Preferencia por amigos comunes.	Individuales compartidas con la familia.	Rara vez compartidas con la familia.	Contacto individual y exclusivo.
INTERESES	Intereses comunes mandatarios.	Preferencias por intereses conjuntos.	Intereses separados.	Disparidad, diferenciación.
RECREACIÓN	No hay.	Predomina recreación compartida.	Recreación a menudo separada.	Recreación individual.

Recuadro 4. Descripción de las principales características de los tipos familiares del Modelo Circumplejo, de acuerdo a la dimensión cohesión familiar. (Olson, 1993)

▪ **ADAPTABILIDAD FAMILIAR**

	RÍGIDA	ESTRUCTURADA	FLEXIBLE	CAÓTICA
LIDERAZGO (Control)	Liderazgo autoritario. Padres con alto control.	Predomina autoritario, con momentos igualitarios.	Liderazgo igualitario. Cambios fluidos.	Errático e inefectivo. Fracasa control parental.
DISCIPLINA	Autocrática, estricta. Consecuencias rígidas.	Semi democrática. Consecuencias predecibles. Exigente.	Generalmente democrática. Consecuencias negociadas.	Laissez faire. Consecuencias inconsistentes.
NEGOCIACIÓN	Escasa negociación. Decisiones impuestas por padres.	Negociaciones estructuradas. Padres deciden.	Negociaciones flexibles. Decisiones por acuerdo.	Negociaciones interminables. Decisiones impulsivas.
ROLES	Repertorio limitado. Definiciones estrictas.	Roles estables. Escaso intercambio.	Roles compartidos. Cambio fluido de roles.	Falta de claridad; cambios y reversiones de rol.
REGLAS	Reglas inmutables. Activa imposición de reglas.	Resistencia a cambiar. Mantenedas con firmeza.	Reglas modificables. Mantenedas con flexibilidad.	Cambios frecuentes. Inconsistencia en mantención.

Recuadro 5. Descripción de las principales características de los tipos familiares del Modelo Circumplejo, de acuerdo a la dimensión adaptabilidad familiar. (Olson, 1993)

V. METODOLOGÍA

5.1. Tipo de diseño

La presente investigación corresponde a un diseño no experimental transeccional. El diseño es no experimental pues se llevó a cabo sin la manipulación directa y deliberada de las investigadoras sobre las variables independientes que se dan en la realidad, es decir que estas *“sirven para analizar cómo es y cómo se manifiesta un fenómeno y sus componentes. Permiten detallar el fenómeno estudiado básicamente a través de la medición de uno o más de sus atributos”* (Hernández y cols, 1991). Además, es de carácter transeccional, ya que las observaciones se realizaron en un momento único en el tiempo, midiendo variables de manera individual y analizando los resultados que éstas arrojaron.

A su vez, corresponde a un estudio de carácter descriptivo, ya que se trata de una investigación que *“busca describir y explicar características externas generales y se centra en los aspectos susceptibles de cuantificar.”* (Hernández y cols, 1991) Por ende, el carácter descriptivo se debe a que su orientación es especificar ciertos aspectos de los grupos de adolescentes, intentando describir el consumo de alcohol y los límites familiares.

5.2. Muestra

Considerando que el objetivo general de esta investigación es estudiar y caracterizar los límites familiares en adolescentes y determinar si dicho consumo se relaciona con factores de riesgo respecto a la estructura familiar, se ha determinado que los sujetos seleccionados para este estudio fueran aquellos que se encontraran

dentro del margen de edad correspondiente a dicho período evolutivo, específicamente que estuvieran cursando actualmente 8° año de enseñanza básica en distintos establecimientos educativos pertenecientes a la comuna de Viña del Mar.

5.2.1 Criterios de Exclusión

La unidad de análisis del presente estudio son los adolescentes, y la población de interés en específico comprende a todos aquellos jóvenes que cursen 8° básico y que pertenezcan a establecimientos educacionales del tipo mixto y laico, representantes de los distintos estamentos educacionales (Municipales, Particulares y Particulares Subvencionadas) ubicados en la comuna de Viña del Mar.

En esta investigación en particular, no existieron criterios de exclusión ya que se supuso que todos los sujetos estaban en condiciones de responder los cuestionarios.

5.2.2. Tipo de Muestra

Considerando las variables de estudio y el tipo de investigación a realizar, además de los objetivos y el tamaño del universo, se ha determinado utilizar una muestra intencionada no probabilística. Intencionada, ya que se tiene cierto conocimiento del universo implicado en el estudio. Lo anterior, permite seleccionar intencionalmente las unidades a investigar según la accesibilidad que se tiene a la muestra en particular. Y no probabilística, ya que es una muestra dirigida donde la selección de los elementos dependen del criterio de las investigadoras.

Este tipo de muestra posee ciertas características específicas. Las cuales cobran sentido y relevancia al realizarse un paralelo entre éstas y las propias del estudio.

Comparación que se presenta en el siguiente cuadro:

Características de la muestra intencionada	Características del estudio
<p>1. Las características de las unidades de análisis son relevantes para el objetivo de la investigación.</p>	<p>Teniendo en consideración el universo del estudio (Alumnos de 8° básico) se eligió trabajar de forma particular con un sector (Comuna de Viña del Mar), el cual posteriormente se definió en las siguientes categorías, cuyas características puede dar respuesta a los objetivos de estudio:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estudiantes de 8° Básico de la Comuna de Viña del Mar: <ul style="list-style-type: none"> a) Pertenecientes a Establecimientos Municipales b) Pertenecientes a Establecimientos Particulares Subvencionados. c) Pertenecientes a Establecimientos Particulares d) Pertenecientes a Establecimientos Laicos e) Perteneciente a Establecimientos Mixtos
<p>2. Da intencionalidad a la selección de los casos.</p>	<p>Por cada una de las categorías ya mencionadas, las investigadoras definieron un número constante de sujetos de estudio para facilitar el análisis de los datos.</p> <p>Esta característica esta particularmente relacionada con la accesibilidad que se tiene a la muestra.</p>
<p>3. Realiza generalizaciones del tipo conceptual.</p>	<p>Al final del estudio se realizaron generalizaciones sobre los conceptos planteados en el problema aplicables a la muestra estudiada.</p>

4. Reduce el número de casos y de costos de investigación.	Considerando que el universo esta compuesto por un número significativo de individuos, resultaría imposible para las investigadoras realizar un estudio con una muestra mayor, debido al tiempo que se dispone para ello y por el número de integrantes con el que cuenta el equipo de trabajo. Además el estudio, como ya se mencionó anteriormente por ser intensivo se realizó sobre un número reducido de casos.
7. Se utiliza en estudios sobre temas poco explorados.	El presente estudio corresponde a uno de los primeros en su tipo desarrollado al interior de la Comuna de Viña del Mar.

Recuadro 6. Paralelo entre las características de la muestra de tipo intencionada y las propias del estudio.

Con el objeto de mantener la confidencialidad de la información y los resultados obtenidos en esta investigación, los Establecimientos Educacionales incluidos en la muestra fueron codificados con una estructura nominal, manteniendo en absoluta reserva los nombres de éstos. (0 = Municipal, 1 = Subvencionado, 2 = Particular)

5.2.2.1. Tamaño de la muestra

En esta investigación se evaluaron un total de 150 estudiantes de octavo básico pertenecientes a Establecimientos Educacionales de tipo Municipal, Subvencionado y Particular Pagado de la Comuna de Viña del Mar.

De este total, 50 alumnos corresponden a Establecimientos Municipales, 50 alumnos a Establecimientos Subvencionados y 50 a Establecimientos Particulares Pagados.

5.2.2.2. Selección de la muestra

La muestra fue seleccionada, como antes ya fue expuesto, según criterios no probabilísticos, es decir, de acuerdo a criterios de las investigadoras, en este caso:

- Posibilidad de acceder a los Establecimientos Educativos

5.3 Variables

5.3.1 Variables Caracterológicas-Sociodemográficas (Ver Recuadro 7)

DEFINICIONES CONCEPTUALES Y OPERACIONALES DE LAS VARIABLES CARACTEROLÓGICAS-SOCIODEMOGRÁFICAS		
Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional
Edad	Años de vida	Para utilidad de esta investigación la variables edad se ha dividido en los siguientes rangos: <ul style="list-style-type: none">- 0 = 12 a 13 años- 1 = 14 años- 2 = 15 a 17 años
Sexo	Condición orgánica que distingue al macho de la hembra en los seres humanos (RAE).	- Hombre - Mujer
Establecimiento Educativo	Establecimiento donde se da a los niños la instrucción primaria (RAE).	Según el MINEDUC son 3 tipos de dependencia administrativa: Municipal, Particular Subvencionado y Particular Pagado.
Integrantes de la Familia	Grupo de personas emparentadas entre sí que viven juntas (RAE).	La variable se ha dividido en los siguientes rangos: <ul style="list-style-type: none">- De 2 a 3 integrantes- De 4 a 5 integrantes- De 6 a 7 integrantes- De 8 a 11 integrantes

Recuadro 7. Variables Caracterológicas-Sociodemográficas

5.3.2 Variables de Estudio: (Ver Recuadro 8)

DEFINICIONES CONCEPTUALES Y OPERACIONALES DE LAS VARIABLES DE ESTUDIO		
Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional
Consumo de Alcohol	Autorreporte sobre consumo de alcohol.	Tipo de consumo arrojado por instrumento AUDIT: (a) Beber sin riesgo, (b) Beber con riesgo, (c) Consumo perjudicial, (d) Dependencia muy probable.
Cohesión Familiar	Se define como la “vinculación emocional existente entre los miembros de la familia y el grado de autonomía individual que experimenta cada miembro al interior de su sistema familiar.” (Olson,1983)	Categoría en la que se ubica la familia del individuo que responde el instrumento según la puntuación obtenida en el Cuestionario de Adaptabilidad y Cohesión Familiar de D. H. Olson (F.A.C.E.S. III), según el cual existirían 4 niveles de ésta variable: (a) desligado, (b) separado, (c) conectado y (d) aglutinado.
Adaptabilidad Familiar	D.H. Olson la define como “la capacidad del sistema marital o familiar para cambiar su estructura de poder, las relaciones de roles y las reglas de relación en respuesta a tensiones situacionales y de desarrollo.” (Olson,1983)	Categoría en la que se ubica la familia del individuo que responde el instrumento según la puntuación obtenida en el Cuestionario de Adaptabilidad y Cohesión Familiar de D. H. Olson (F.A.C.E.S. III). Los cuatro niveles de adaptabilidad familiar son: (a) rígido, (b) estructurado, (c) flexible y (d) caótico.

Recuadro 8. Variables de Estudio

5.4 Instrumentos de recolección de datos

5.4.1. F.A.C.E.S. III. Escala de la Adaptabilidad y la Cohesión Familiar

En este estudio en particular, el instrumento F.A.C.E.S III fue aplicado solamente a un integrante de la familia, específicamente al hijo/a adolescente.

Es un instrumento de autorreporte desarrollado por D.H. Olson y colaboradores, para evaluar las dos dimensiones estructurales del Modelo Circumplejo: cohesión y adaptabilidad familiar, el cual además posee un fuerte respaldo empírico, ya que los estudios de validez realizados para incrementar el rigor científico de las escalas han demostrado que tiene una buena confiabilidad y consistencia interna y confiabilidad test-retest. (Olson, 1986)

Los datos de validez, confiabilidad, entre otros, se resumen en el recuadro 9. (Olson, 1986)

<i>Escala de Evaluación de la Adaptabilidad y la Cohesión Familia (FACES III)</i>	
Dominio Teórico y Modelo	<ul style="list-style-type: none"> - Sistemas Familiares - Modelo Circumplejo
Confiabilidad <ul style="list-style-type: none"> - Interna - Consistencia - Test-Retest 	<ul style="list-style-type: none"> - Cohesión (r= .77) - Adaptabilidad (r= .62) - Total= (r= .68) FACES III (4 – 5 sem.) <ul style="list-style-type: none"> - r= .83 para cohesión - r= .80 para adaptabilidad
Validez <ul style="list-style-type: none"> - Correlación entre escalas - Correlación con deseabilidad social - Correlación entre miembros de la familia 	<ul style="list-style-type: none"> - Cohesión y adaptabilidad (r= .03) - SD y adaptabilidad (r= .00) - SD y cohesión (r= .39) (n= 370) <ul style="list-style-type: none"> - Cohesión (r= .41) - Adaptabilidad (r= .25)

Recuadro 9. Evaluación del FACES III (Olson, 1986)

Este instrumento proporciona una evaluación de cómo los individuos perciben su sistema familiar actual y cómo perciben su sistema familiar ideal. Se conforma de diez ítems que miden cohesión y de diez ítems que miden adaptabilidad. Además hay dos ítems para cinco conceptos relacionados a la dimensión de cohesión, los cuales son: vinculación emocional, límites familiares, tiempo y amigos e intereses, apoyo y recreación. También hay dos ítems para cada uno de los siguientes conceptos relativos a la dimensión Adaptabilidad: liderazgo, control y disciplina, y también cuatro ítems para el concepto combinado de reglas y roles. Los ítems de este test se construyeron para ser comprendidos por personas desde 12 años, pidiéndole a cada miembro de la familia que describan, a partir de las afirmaciones, cómo es su familia, asignándole un puntaje de uno a cinco de acuerdo a la frecuencia de aquella afirmación. (Olson, 1986)

El cuestionario es de fácil administración y puntuación. Existen normas y puntos de corte para: padres a lo largo de todos los estadios del ciclo vital; padres adolescentes en el estadio de la adolescencia y salida del hogar, y para parejas jóvenes sin hijos. Es importante aplicar el instrumento a tantos miembros de la familia como sea posible, para poder abordar así la complejidad del sistema familiar. (Olson, 1986)

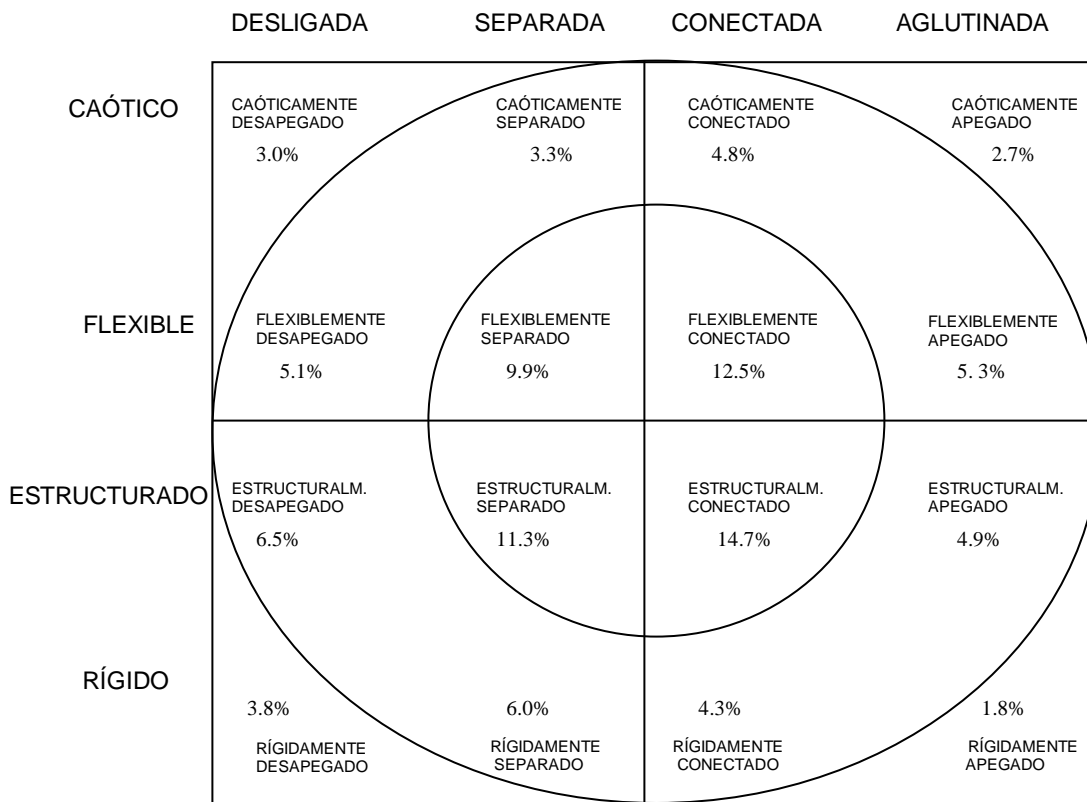
La presente investigación buscó aproximarse específicamente a las dimensiones descritas por Minuchin utilizando F.A.C.E.S. III, por ser un instrumento disponible, de fácil aplicación y que se ha utilizado en investigaciones anteriores, como una manera de identificar y correlacionar los aspectos familiares con variables relativas al consumo de alcohol en adolescentes.

En el recuadro 10 se señalan las normas y puntos de corte.

	Todos los estadios (adultos) n: 2453		Estadios 4 y 5 (familias con adolescentes) n: 1315		Estadio 1 (parejas jóvenes) n. 242	
	Media	D.S.	Media	D.S.	Media	D.S.
Cohesión	39,8	5,4	37,1	6,1	41,1	4,7
Adaptabilidad	24,1	4,7	24,3	4,8	26,1	4,2
	Rango	%	Rango	%	Rango	%
COHESIÓN						
Desligada	10-34	16,3	10-31	18,6	10-36	14,9
Separada	35-40	33,8	32-37	30,3	37-42	37,2
Conectada	41-45	36,3	38-43	36,4	43-46	34,9
Aglutinada	46-50	13,6	44-50	14,7	47-50	13
ADAPTABILIDAD						
Rígida	10-19	16,3	10-19	15,9	10-21	13,2
Estructurada	20-24	38,3	20-24	37,3	22-26	38,8
Flexible	25-28	29,4	25-29	32,9	27-30	32
Caótica	29-50	16	30-50	13,9	31-50	16

Recuadro 10. Puntajes de corte FACES III

Figura 2. Dieciséis tipos de Familias con adolescentes “normales” (porcentajes)



* Estas normas están basadas en el estudio Nacional (Estados Unidos) de 1.100 parejas y familias “normales” de Olson y col. (1983)

5.4.2 AUDIT: Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol

El consumo de alcohol supone una variedad de formas que de alguna manera generan riesgo o un daño importante para el individuo. Entre ellas se incluyen el consumo diario elevado, los episodios repetidos de beber hasta la intoxicación, consumos de alcohol que están causando daño físico o mental y el consumo cuyo resultado es el desarrollo de dependencia o adicción.

Fue la Organización Mundial de la Salud (OMS) la que desarrolla el AUDIT como una forma simple de screening del excesivo consumo de alcohol, así como un apoyo para la evaluación breve. Es un Test de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol, y se utiliza para identificar a personas que poseen un patrón de consumo perjudicial o de riesgo relacionado con alcohol. Por lo tanto, ayuda a identificar un consumo de alcohol como causa de la enfermedad presente.

Por otra parte, proporciona un marco de trabajo para la intervención dirigida a los bebedores de riesgo, de modo que permita reducir o abandonar el consumo de alcohol y, con ello, evitar las consecuencias perjudiciales de su consumo.

El AUDIT también ayuda a identificar la dependencia de alcohol y algunas consecuencias específicas del consumo perjudicial. Fue desarrollado y evaluado a lo largo de un período de dos décadas, habiéndose demostrado que proporciona una medida correcta del riesgo según el género, la edad y las diferentes culturas.

Al tratarse del primer test de screening diseñado específicamente para su uso en el ámbito de la atención primaria, el AUDIT presenta las siguientes ventajas según Thomas F. Babor et al. (2000):

- Instrumento validado internacionalmente en diversas poblaciones y culturas., siendo el único test de screening diseñado principalmente para uso internacional.
- Confiabilidad alta ambos sexos y diversas edades.
- Propuesto oficialmente por OMS.
- Mayor espectro, identificando el consumo de riesgo y perjudicial de alcohol, así como una posible dependencia
- Uso clínico y epidemiológico.
- Incorporado en Programa Atención OH Drogas en APS.
- Breve, rápido y flexible.

- Es consistente con las definiciones de la CIE-10 de dependencia y de consumo perjudicial de alcohol;
- Se centra en el consumo reciente de alcohol.

En relación a los ítems del instrumento, se puede señalar que *“fueron seleccionados de un grupo de preguntas en base, principalmente, a correlaciones con la ingesta diaria de alcohol, la frecuencia de consumos de seis o más bebidas por episodio de consumo y su capacidad para discriminar a los bebedores de riesgo de aquellos con consumo perjudicial. Los ítems también fueron elegidos en base a la validez, relevancia clínica y la cobertura de los dominios conceptuales relevantes.”* (OMS, 2000)

Por otra parte, la Organización Mundial de la Salud especifica que, la sensibilidad y especificidad de cada uno de los ítems que se seleccionaron para el cuestionario AUDIT fueron calculadas para diversos tipos de criterios. Se estimaron en este proceso varios puntos de corte para la puntuación total, con el fin de identificar la sensibilidad y especificidad óptimas para realizar la detección del consumo de riesgo y perjudicial de alcohol. *“Así mismo, la validez también fue calculada frente al diagnóstico de consumo perjudicial y de dependencia. En las muestras de desarrollo del test un valor de corte de 8 puntos condujo a una sensibilidad en el AUDIT para diversos índices de consumo problemático que se situaba generalmente por encima de 0,90. La especificidad en los diversos países y entre los diversos criterios se situaba como media en valores superiores de 0,80.”* (OMS, 2000)

A diferencia de otros test de screening de auto-reporte, el AUDIT se basó en datos que fueron recogidos a partir de una muestra multinacional muy amplia, usando un racionamiento estadístico-conceptual explícito para la selección de ítems, enfatizó la identificación del consumo de riesgo en lugar de la dependencia de larga duración y las consecuencias adversas de beber y se centraba en síntomas que habían aparecido en un pasado reciente en vez de “alguna vez”. Además, la revisión de literatura

reciente ha llevado a la conclusión de que el AUDIT es el mejor instrumento de screening para la totalidad de problemas relacionados con el alcohol en el ámbito de atención primaria, en comparación con otros cuestionarios como el CAGE y el MAST.

En el recuadro 11 se puede apreciar los ítems, el contenido de éstos y los dominios del AUDIT:

Dominios e Ítems del AUDIT		
Dominios	Número de Pregunta	Contenido del Ítem
<i>Consumo de riesgo de alcohol</i>	1	Frecuencia de consumo
	2	Cantidad típica
	3	Frecuencia de consumo elevado
<i>Síntomas de dependencia</i>	4	Perdida de control del consumo
	5	Aumento de la relevancia del consumo
	6	Consumo matutino
<i>Consumo perjudicial</i>	7	Sentimiento de culpa tras consumo
	8	Lagunas de memorias
	9	Lesiones relacionadas con el alcohol
	10	Otros se preocupan por el consumo

Recuadro 11. Dominios AUDIT (OMS, 2000)

Es importante hacer mención a la consideración de la adecuación cultural y aplicabilidad transnacional en su desarrollo. Se han realizado trabajos de investigación en una gran variedad de países y culturas que han sugerido que el AUDIT ha cumplido su promesa como test de screening internacional.

En referencia a las características estadísticas que posee este instrumento, se puede decir que “*son variados los estudios que han descrito la confiabilidad del*

AUDIT. Los resultados indican una alta consistencia interna, lo que sugiere que el AUDIT está midiendo un constructo único de modo fiable. Un estudio de fiabilidad test-retest indicó una alta fiabilidad ($r=.86$) en una muestra compuesta por bebedores sin consumo de riesgo, sujetos con abuso de cocaína y alcohólicos. Otro estudio metodológico fue realizado en parte para investigar el efecto del orden de las preguntas y los cambios en los términos sobre las estimaciones de prevalencia y la fiabilidad de consistencia interna.” (OMS, 2000)

Los cambios en el orden de las preguntas y en los términos no afectaron a las puntuaciones del AUDIT, lo que sugeriría que dentro de ciertos límites, los investigadores podrían tener cierta flexibilidad a la hora de modificar el orden y los términos en los ítems del AUDIT.

Desde que el manual del usuario del AUDIT fue publicado por primera vez en 1989, el test ha cumplido muchas de las expectativas que inspiraron su desarrollo. Su confiabilidad y validez han sido establecidas en estudios de investigación llevados a cabo en diversos ámbitos y en muchos países diferentes.

5.5. Plan de análisis.

Para el presente estudio, la utilidad de la Estadística Descriptiva radica en permitir un ordenamiento y tratamiento de la información recopilada por la investigación, de modo de presentarla a través de tablas y representaciones gráficas. Así como también la obtención de algunos parámetros útiles para la explicación de las variables investigadas.

Con el objetivo de complementar el estudio de la confiabilidad de esta investigación en particular, se ha decidido aplicar el estadístico de prueba *Alpha de Cronbach*, el cual resulta de utilidad para medir la confiabilidad en instrumentos

donde las preguntas se puntúan en alguna escala. La confiabilidad se refiere a “*la capacidad de obtener resultados consistentes en mediciones sucesivas del mismo fenómeno.*” (Jacob, 1994) En este caso se han tomado para su análisis los instrumentos AUDIT y FACES III.

Luego de la obtención de la confiabilidad específica de los instrumentos utilizados se realizó la descripción de los datos a través de “*frecuencias*” de tipo *absolutas* y *relativas*. Las frecuencias absolutas contabilizan el número de individuos que existe en cada una de las categorías previamente definidas en el estudio. Por otra parte, las del tipo relativo corresponden a los porcentajes de los datos anteriormente nombrados. Para el análisis final se optó por esta modalidad ya que suministran la misma información y son de más fácil lectura e interpretación.

El análisis mismo de los datos se realizó mediante técnicas de *análisis paramétrico* y *no paramétrico*. Las pruebas estadísticas del primer tipo incluyen:

- *Coefficiente de Correlación de Pearson (r)*
- *Coefficiente de Correlación Spearman (s)*

Dentro de las técnicas no paramétricas se incluyen:

- *Relación Chi2 entre variables de estudio para dilucidar significación*

VI. ANÁLISIS DE DATOS

6.1. Descripción de las características de las variables sociodemográficas: Edad, Sexo, Tipo de Establecimiento e Integrantes de la Familia.

Tabla 1. Estadísticos Descriptivos de las variables Edad e Integrantes de la familia.

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación Estándar
Edad	150	12	17	13,72	0,804
Integrantes en la Familia	150	2	11	4,83	1,509

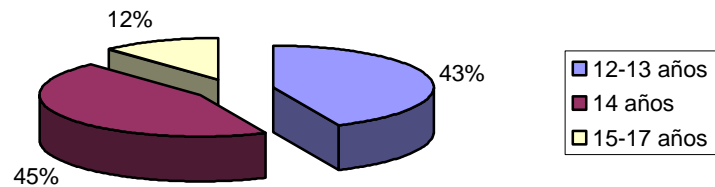
*Los grupos señalados en la tabla anterior fueron categorizados según la desviación estándar.

Variables independientes	Rangos/Categorías	Total	Porcentaje
Tipo de Establecimiento Educativo	Municipal	50	33,3
	P. Subvencionado	50	33,3
	P. Pagado	50	33,3
Edad	12-13	65	43,3
	14	67	44,7
	15-17	18	12,0
Sexo	Hombre	87	58,0
	Mujer	63	42,0
Integrantes Familia	2-3	24	16,0
	4-5	85	56,7
	6-7	35	23,3
	8-11	6	4,0

Tabla 2. Estadísticos Descriptivos de las Variables Independientes

Gráfico 1.

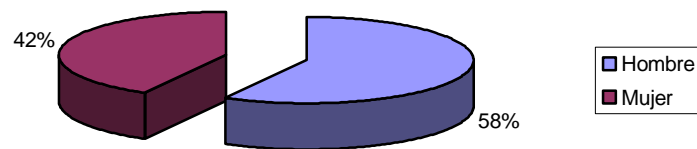
Distribución de la muestra según Rango de Edad



En el gráfico 1 se observa que casi la mitad de la muestra (45%) tiene 14 años, un 43% tiene entre 12 y 13 años, y un 12% entre 15 y 17 años.

Gráfico 2.

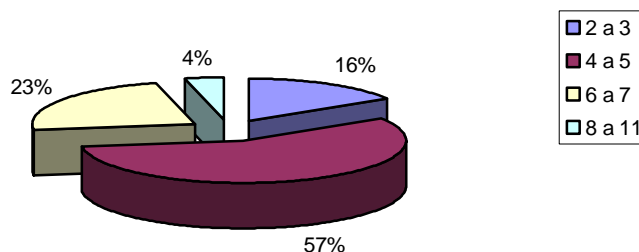
Distribución de la muestra según Sexo



En el gráfico 2 se observa que más de la mitad de la muestra (58%) es hombre y que un 42 % es mujer.

Gráfico 3.

**Distribución de la Muestra según Rango
Integrantes de la Familia**



De acuerdo al gráfico 3, se observa que más de la mitad de la muestra (57%) pertenece al grupo familiar compuesto por 4 a 5 integrantes. Por otro lado, el 23% corresponde al grupo conformado por 6 a 7, el 16% a familias compuestas por 2 a 3 integrantes y un 4% al grupo de 8 a 11 integrantes.

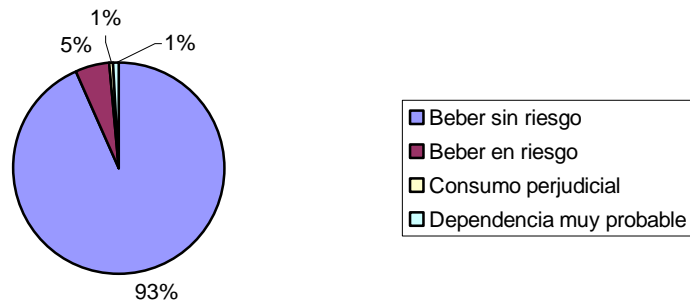
6.2. Descripción de las características del consumo de Alcohol

Tabla 3. Estadísticos Descriptivos del Consumo de alcohol

Variable	Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Consumo de alcohol (Audit)	Beber sin riesgo	140	93,3
	Beber en riesgo	8	5,3
	Consumo perjudicial	1	0,7
	Dependencia muy probable	1	0,7

Gráfico 4.

Distribución Variable Consumo de alcohol



De acuerdo al gráfico 6, la mayoría de la muestra (93%) presenta “beber sin riesgo”, el 5% “beber en riesgo” y tanto “consumo perjudicial” como “dependencia muy probable” es presentado por 1% de la muestra.

Tabla 4. Estadísticos Descriptivos del Consumo de Alcohol

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación Estándar
AUDIT (Suma ítems)	150	0	20	1,71	3,296

Según la tabla 4 se observa que la media de los puntajes obtenidos a partir del cuestionario Audit es baja, cercana al rango “Nunca”, lo que indica que la mayoría de los sujetos presentan un tipo de consumo no riesgoso.

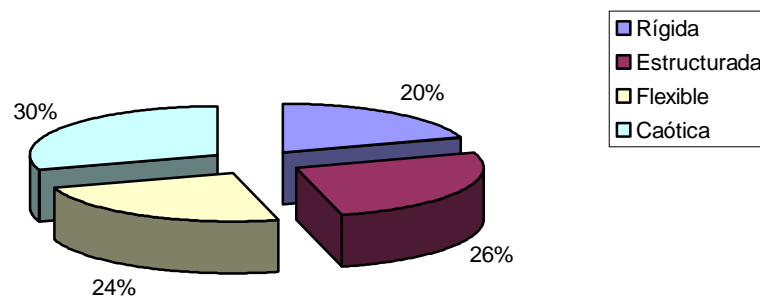
6.3. Descripción de las características de Adaptabilidad y Cohesión

Tabla 5. Estadísticos Descriptivos de Adaptabilidad y Cohesión.

Variables	Rangos/Categorías	Frecuencia	Porcentaje
F.A.C.E.S Adaptabilidad	Rígida	30	20
	Estructurada	39	26
	Flexible	36	24
	Caótica	45	30
F.A.C.E.S Cohesión	Desligada	46	20
	Separada	39	26
	Conectada	36	26
	Aglutinada	45	17,3

Gráfico 5.

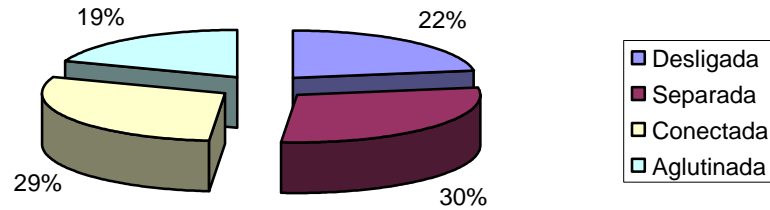
Distribución de Variable Adaptabilidad



Según el gráfico 5 se observa que el 30% de la muestra presenta un tipo familiar Caótico, el 26% un tipo Estructurado, el 24% un tipo Flexible y un 20% un tipo familiar Rígido.

Gráfico 6.

Distribución de la variable Cohesión



Según el gráfico 6 se observa que el 30% de la muestra presenta un tipo familiar Separado, el 29% un tipo Conectado, el 22% un tipo Desligado y un 19% un tipo familiar Aglutinado.

Tabla 6. Estadísticos Descriptivos de Adaptabilidad y Cohesión.

Variables	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación Estándar
Adaptabilidad (Suma ítems pares)	150	11	50	25,61	7,315
Cohesión (Suma ítems impares)	150	11	49	35,29	8,131

De acuerdo a la tabla 6 se observa que el valor de la media obtenida en Adaptabilidad de un 25,61 se encuentra dentro del rango esperable (media: 24,3) según las normas para el grupo familiar con hijo adolescente. A si mismo la media obtenida en cohesión de 35,29 es coherente con dichas normas con un valor esperado de 37,1.

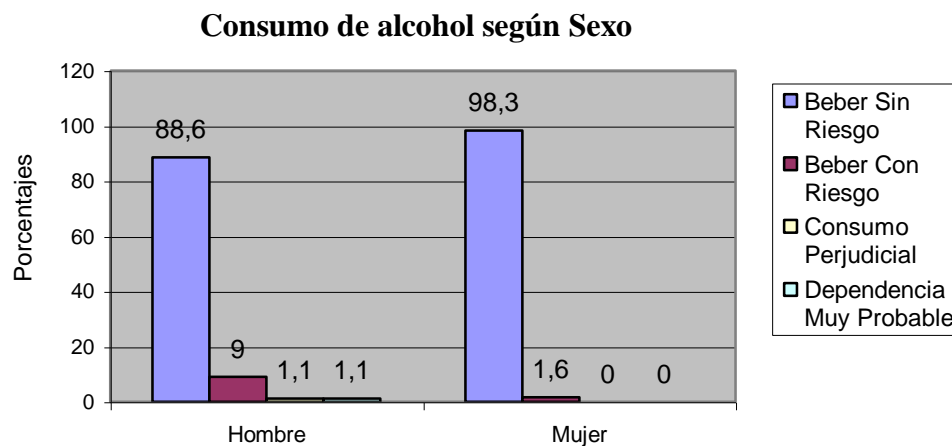
6.4. Descripción de la relación entre Consumo de Alcohol y características sociodemográficas.

Tabla 7. Cruce de frecuencias entre las variables “Consumo de alcohol” y “Sexo”

Consumo de Alcohol		Sexo		Total
		Hombre	Mujer	
Audit.	Beber sin Riesgo	78	61	139
	Beber en Riesgo	8	1	9
	Consumo Perjudicial.	1	0	1
	Dependencia muy probable	1	0	1
Total		88	62	150

La prueba de Chi Cuadrado entre ambas variables tiene un valor de $p= 0.160$ ($p > 0.05$), lo cual indica que la relación no es significativa.

Gráfico 7.



Según el gráfico 7 se observa en el grupo de hombres que la gran mayoría de ellos (88,6%) presentan un “beber sin riesgo”, un 9% “beber con riesgo” y 1,1%

presentan “consumo perjudicial” y “dependencia muy probable.” En relación al grupo de mujeres se observa que casi la totalidad de ellas (98,3%) presenta “beber sin riesgo” y un 1,6 “beber con riesgo.”

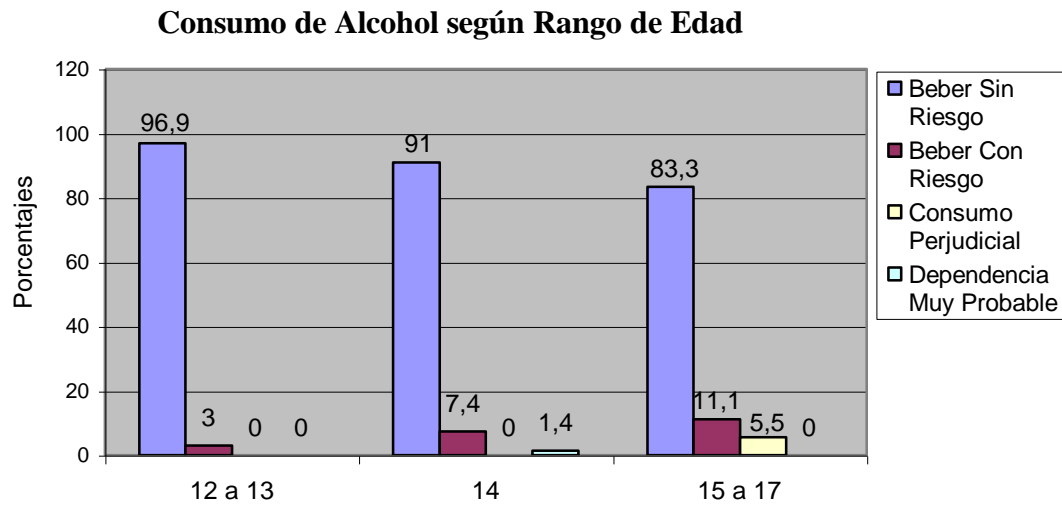
Tabla 8. Cruce de frecuencias entre la variable “Consumo de Alcohol” y “Rango de Edad”

Consumo de Alcohol	Rango de Edad			Total
	12 a 13	14	15 a 17	
Beber Sin Riesgo	63	61	15	139
Beber Con Riesgo	2	5	2	9
Consumo Perjudicial	0	0	1	1
Dependencia muy Probable	0	1	0	1
Total	65	67	18	150

La prueba de Chi Cuadrado entre ambas variables tiene un valor de $p = 0.094$ ($p > 0.05$), lo cual indica que la relación no es significativa. Por otra parte, el coeficiente de correlación lineal de Pearson (r) aplicado a ambas variables presenta un valor de $r = 0.175$ ($p=0.033$; $p<0.05$), lo que indica una relación positiva y significativa.

El coeficiente de correlación rho de Spearman aplicado a las variables Consumo de Alcohol y Rango de integrantes de la familia presenta un valor de $r = 0,167$ ($p=0,041$; $p<0.05$), lo que indica que la relación es significativa.

Gráfico 8.



Según Gráfico 8 se observa que dentro de los rangos de edad la mayoría de los sujetos presenta un “beber sin riesgo”, lo cual se presenta de manera decreciente: en el grupo correspondiente de 12 a 13 años se observa un 96.9%, en el grupo de 14 años un 91% y un 83.3% en el grupo de 15 a 17 años. Por otra parte, en la categoría “beber en riesgo” se observa un aumento con la edad: un 3% en los sujetos entre 12 y 13 años, un 7.4% los sujetos de 14 años, y en el grupo de 15 a 17 años se observa un 11.1%. Finalmente, la categoría de “consumo perjudicial” sólo se presenta en el grupo de 15 a 17 años con un 5.5%, mientras que la categoría de “dependencia muy probable” se observa en un 1.4% en el grupo de 14 años.

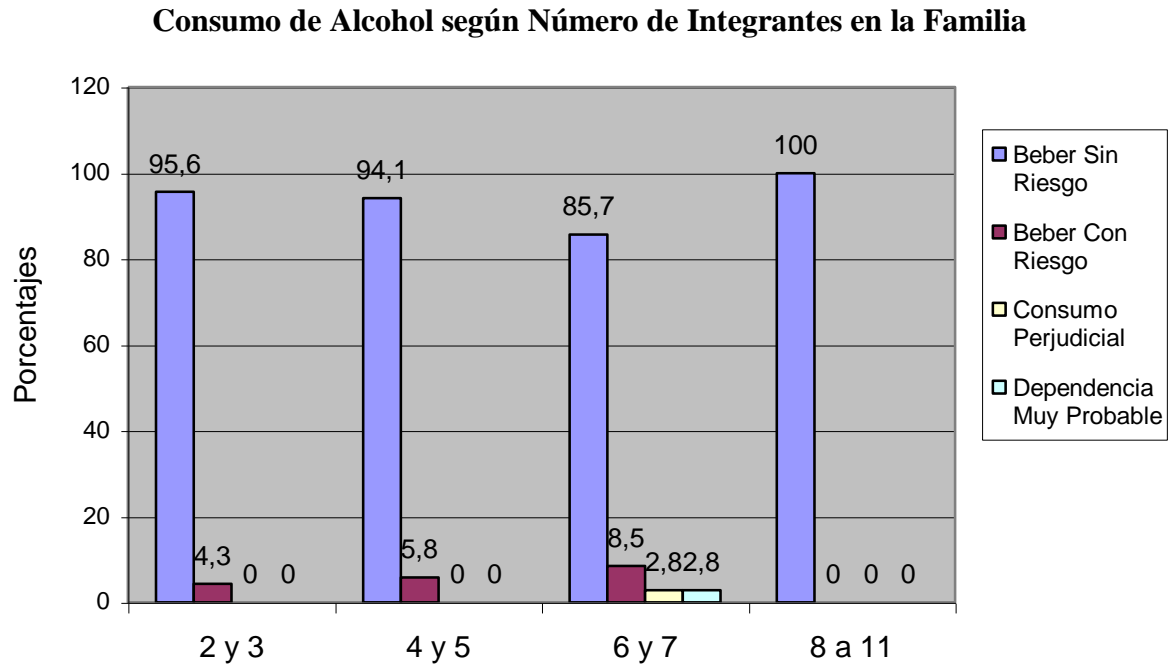
Tabla 9. Cruce de frecuencias entre las variables “Consumo de alcohol” y “Rango Integrantes de Familia”

Consumo de Alcohol		Rango Integrantes Familia				Total
		2-3	4-5	6-7	8-11	
Audit.	Beber sin Riesgo	22	81	30	6	139
	Beber en Riesgo	1	5	3	0	9
	Consumo Perjudicial.	0	0	1	0	1
	Dependencia muy probable	0	0	1	0	1
Total		23	86	35	6	150

La prueba de Chi Cuadrado entre ambas variables tiene un valor de $p= 0.566$ ($p> 0.05$), lo cual indica que la relación no es significativa. Por otra parte, el coeficiente de correlación lineal de Pearson (r) aplicado a ambas variables presenta un valor de $r = 0.079$ ($p=0,339$; $p<0.05$), lo que indica que la correlación no es significativa.

El coeficiente de correlación rho de Spearman aplicado a las variables Consumo de Alcohol y Rango de integrantes de la familia presenta un valor de $r= 0,102$ ($p=0,213$; $p>0.05$), lo que indica que la relación no es significativa.

Grafico 9.



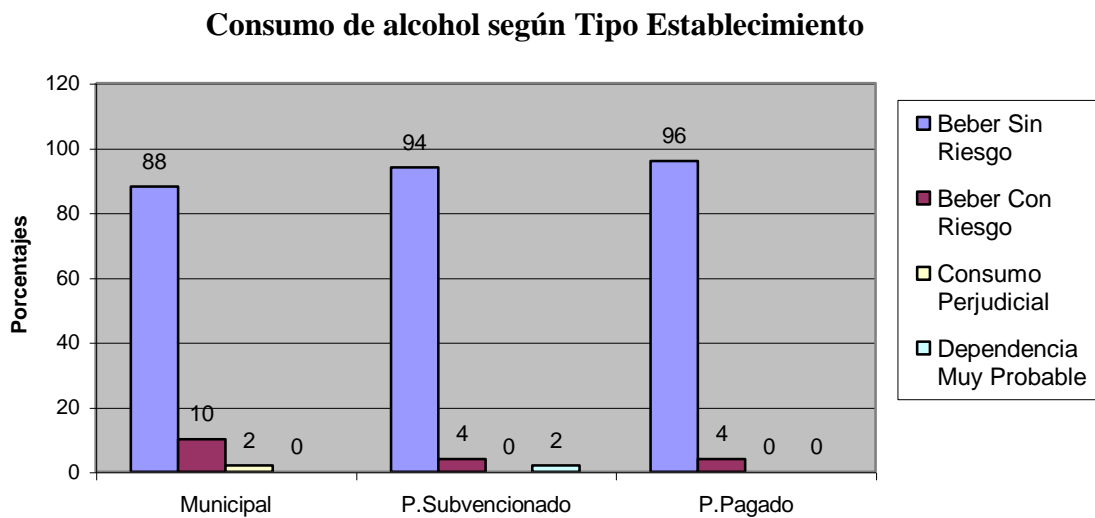
Según gráfico 9 se observa que en el grupo familiar conformado por 2 a 3 integrantes, la mayoría de los sujetos presenta “beber sin riesgo” con un 95,6%, mientras que un 4,3% evidencia “beber con riesgo”. En el grupo familiar conformado por 4 a 5 integrantes, la mayoría de los sujetos presenta “beber sin riesgo” con un 94,1%; mientras que un 4,3% de los sujetos muestra “beber en riesgo”. Por otra parte, el grupo conformado por 6 a 7 integrantes un 85,7% evidencia “beber sin riesgo”, 8,5% “beber en riesgo” y tanto “consumo perjudicial” como “dependencia muy probable” es presentado por un 2,8% . Finalmente, la totalidad de los sujetos pertenecientes al grupo entre 8 y 11 integrantes presentan “beber sin riesgo”.

Tabla 10. Cruce de frecuencias entre las variables “consumo de alcohol” y “Tipo de Establecimiento”

Consumo de Alcohol		Tipo de Establecimiento			Total
		Municipal	P.Subvencionado	P.Pagado	
Audit	Beber sin Riesgo	44	47	48	139
	Beber en Riesgo	5	2	2	9
	Consumo Perjudicial.	1	0	0	1
	Dependencia muy probable	0	1	0	1
Total		50	50	50	150

La prueba de Chi Cuadrado entre ambas variables tiene un valor de $p = 0.403$ ($p > 0.05$), lo cual indica que la relación no es significativa.

Gráfico 10.



Según el gráfico 10 se observa que la mayoría de los sujetos (88%) de los colegios municipales presentan “beber sin riesgo”, un 10% “beber en riesgo” y un 2% “consumo perjudicial.” En el grupo correspondiente a colegios particular subvencionado un 94% de la muestra evidencian un “beber sin riesgo”, un 4% “beber en riesgo” y un 2% presenta “dependencia muy probable.” Finalmente, la mayoría de los sujetos (96%) pertenecientes a colegios particulares evidencia un “beber sin riesgo” y tan solo un 4% “beber en riesgo”.

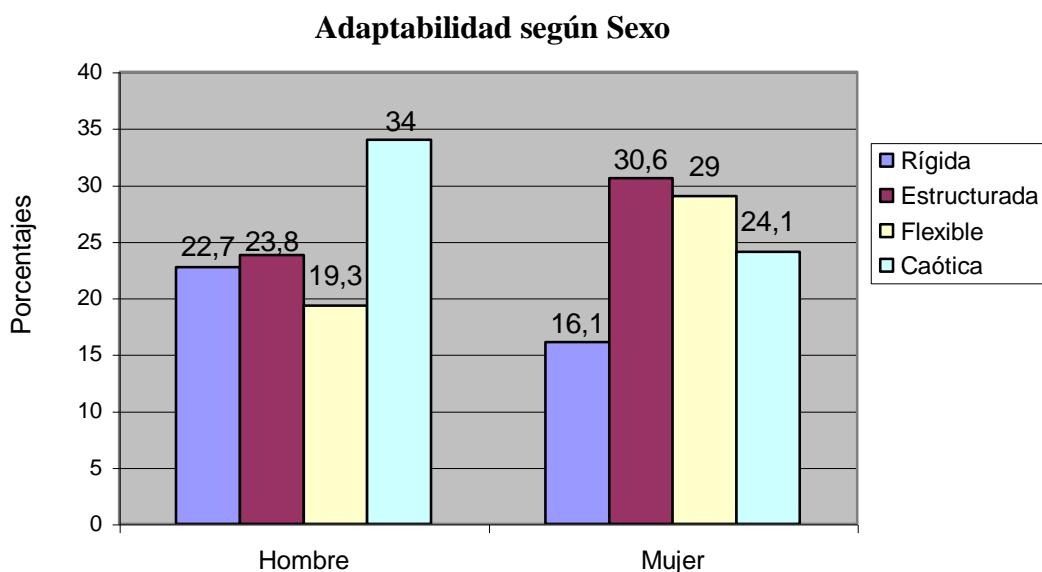
6.5. Descripción de la relación entre Adaptabilidad y características sociodemográficas.

Tabla 11. Cruce de frecuencias entre las variables “Adaptabilidad” y “Sexo”

		Sexo		Total
		Hombre	Mujer	
Adaptabilidad	Rígida	20	10	30
	Estructurada	21	19	40
	Flexible	17	18	35
	Caótica	30	15	45
Total		88	62	150

La prueba de Chi Cuadrado entre ambas variables tiene un valor de $p = 0.253$ ($p > 0.05$), lo cual indica que la relación no es significativa.

Gráfico 11.



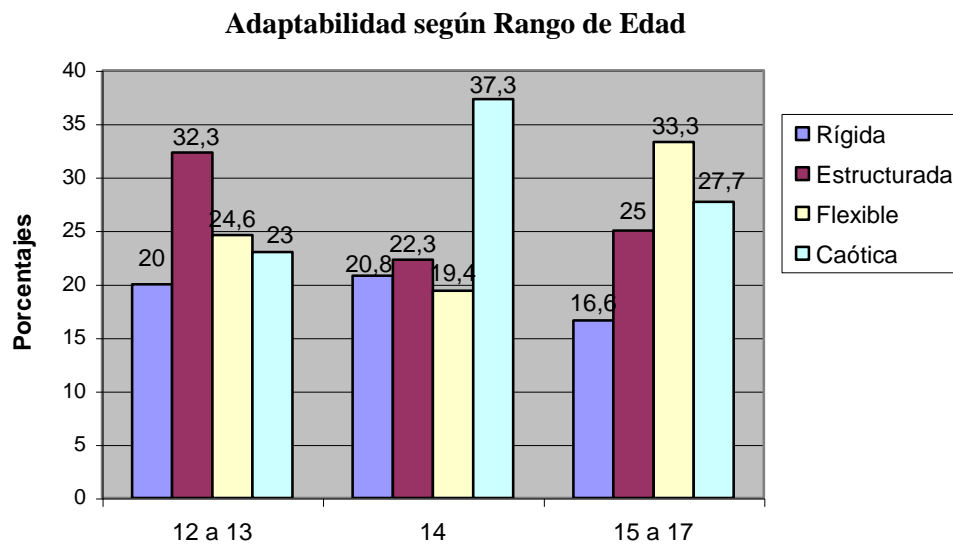
Según el gráfico 11 se observa en el grupo de hombres un 22,7% que presenta un tipo familiar Rígido, un 23,8% Estructurado, un 19,3% Flexible y un 34% Caótico. Por otra parte, en el grupo de mujeres un 16,1% muestra un tipo familiar Rígido, un 30,6% Estructurado, un 29% Flexible y por último, un 24,1% presenta un tipo familiar Caótico.

Tabla 12. Cruce de frecuencias entre las variables “Adaptabilidad” y “Rango de Edad”

		Rango de edad			Total
		12-13	14	15-17	
Adaptabilidad	Rígida	13	14	3	30
	Estructurada	21	15	4	40
	Flexible	16	13	6	35
	Caótica	15	25	5	45
Total		65	67	18	150

La prueba de Chi Cuadrado entre ambas variables tiene un valor de $p= 0.541$ ($p> 0.05$), lo cual indica que la relación no es significativa. Por otra parte, el coeficiente de correlación lineal de Pearson (r) aplicado a ambas variables presenta un valor de $r = 0.054$ ($p=0,511$; $p>0.05$), lo que indica que no existe una correlación significativa.

Gráfico 12.



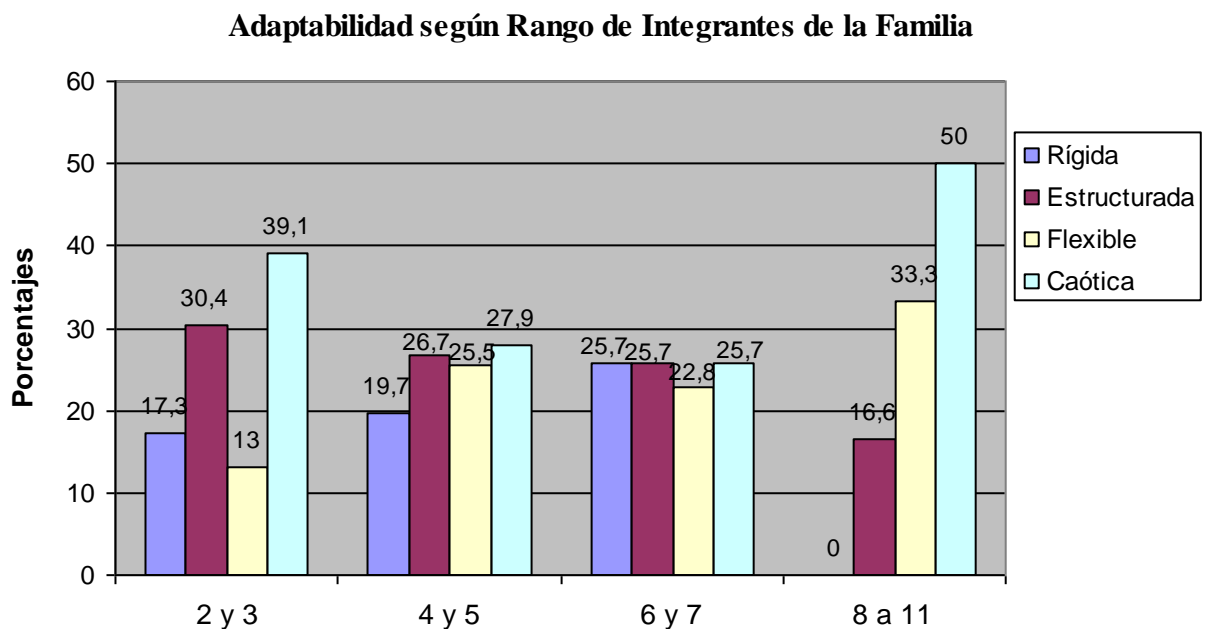
Según el gráfico 12 se observa que el grupo de 12 a 13 años tiende a presentar un tipo familiar estructurado con un 32,3 %. Por otro lado, se observa que el grupo correspondiente a los 14 años tiende a ubicarse en el extremo caótico con un 37,3 %. Finalmente en el grupo de 15 a 17 años de edad se encontró que el 33,3% muestra un tipo familiar flexible.

Tabla 13. Cruce de frecuencias entre las variables “Adaptabilidad” y “Rango de Integrantes Familia”

		Rango Integrantes Familia				Total
		2-3	4-5	6-7	8-11	
Adaptabilidad	Rígida	4	17	9	0	30
	Estructurada	7	23	9	1	40
	Flexible	3	22	8	2	35
	Caótica	9	24	9	3	45
Total		23	86	35	6	150

La prueba de Chi Cuadrado entre ambas variables tiene un valor de $p = 0.791$ ($p > 0.05$), lo cual indica que la relación no es significativa. Por otra parte, el coeficiente de correlación lineal de Pearson (r) aplicado a ambas variables presenta un valor de $r = 0.001$ ($p = 0,991$; $p > 0.05$) lo que indica que la correlación no es significativa.

Gráfico 13.



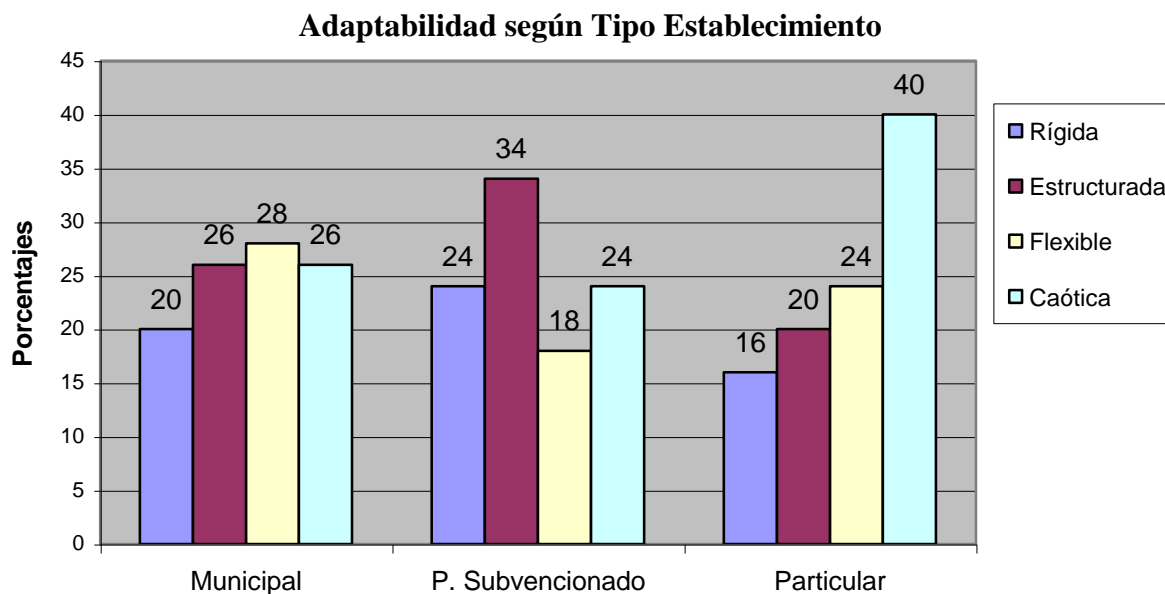
En el gráfico 13 se observa que el grupo familiar conformado por 2 a 3 personas tiende a presentar un tipo familiar caótico con un 39% de los sujetos. Por otra parte, en el grupo familiar conformado por 4 a 5 integrantes, un 19,7% muestra un tipo familiar rígido, un 26,7% estructurado, un 25,5% flexible y un 22,8% caótico. En el grupo familiar conformado por 6 a 7 integrantes, tanto el tipo familiar rígido, el tipo estructurado y el tipo familiar caótico es evidenciado por un 25,7% del grupo, mientras que el tipo flexible es presentado por un 22,8% de los sujetos. Por último, el grupo familiar compuesto por 8 a 11 integrantes tiende a mostrar un tipo familiar caótico con un 50%.

Tabla 14. Cruce de frecuencias entre las variables “Adaptabilidad” y “Tipo de Establecimiento”.

		Tipo de Establecimiento			Total
		Municipal	P.Subvencionado	P.Pagado	
Adaptabilidad	Rígida	10	12	8	30
	Estructurada	13	17	10	40
	Flexible	14	9	12	35
	Caótica	13	12	20	45
Total		50	50	50	150

La prueba de Chi Cuadrado entre ambas variables tiene un valor de $p= 0.394$ ($p> 0.05$), lo cual indica que la relación no es significativa.

Gráfico 14.



Según el gráfico 14 se observa que en los colegios municipales existe una distribución homogénea entre los tipos familiares; presentando un 20% de los sujetos un tipo familiar rígido, un 26% estructurado, un 28% flexible y un 26% caótico. Por otra parte, en los colegios Particulares subvencionados los sujetos tienden a presentar un tipo familiar estructurado con un 34%. Finalmente, los sujetos de los colegios Particulares tienden a evidenciar un tipo familiar caótico, con un 40%.

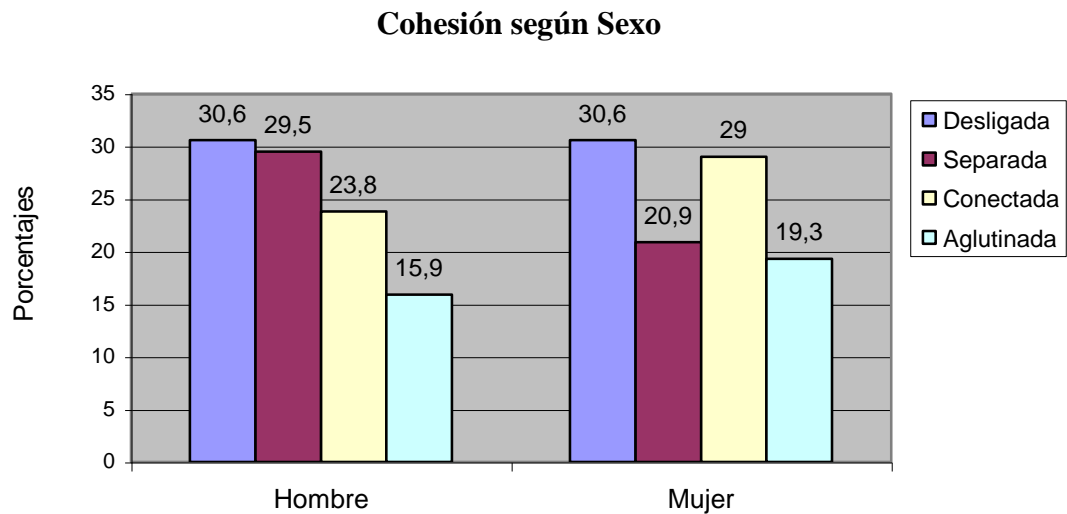
6.6 Descripción de la relación entre Cohesión y características sociodemográficas.

Tabla 15. Cruce de frecuencias entre las variables “Cohesión” y “Sexo”

		Sexo		Total
		Hombre	Mujer	
Cohesión	Desligada	27	19	46
	Separada	26	13	39
	Conectada	21	18	39
	Aglutinada	14	12	26
Total		88	62	150

La prueba de Chi Cuadrado entre ambas variables tiene un valor de $p= 0.648$ ($p> 0.05$), lo cual indica que la relación no es significativa.

Gráfico 15.



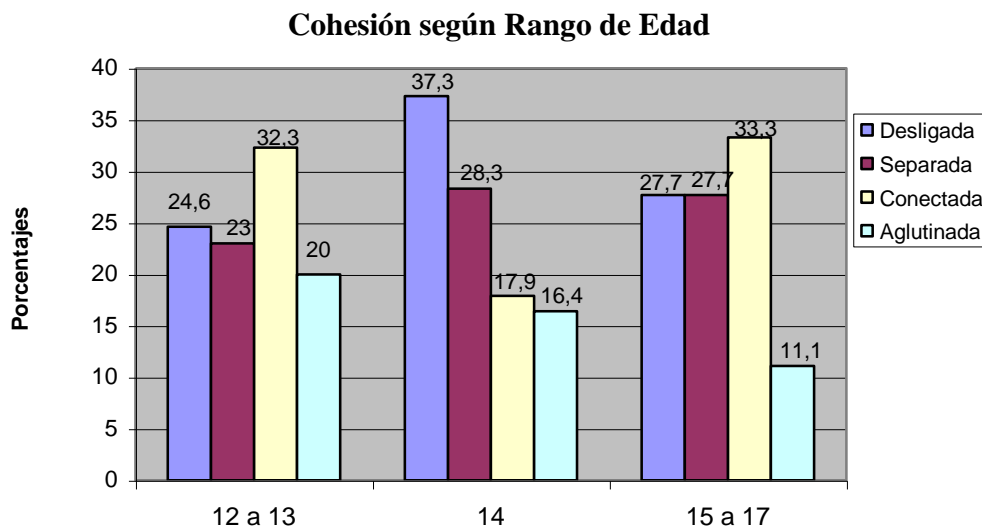
Según el gráfico 15 se observa en el grupo de hombres que un 30,6% presenta un tipo familiar Desligado, un 29,5% Separado, un 23,8% Conectado y un 15,9% Aglutinado. Por otra parte, el grupo de mujeres presenta un tipo familiar Desligada en un 30,6%, Separada en un 20,9% , Conectada en un 29% y por último, un 19,3% presenta un tipo familiar Aglutinado.

Tabla 16. Cruce de frecuencias entre las variables “Cohesión” y “Rango de Edad”

		Rango de edad			Total
		12-13	14	15-17	
Cohesión	Desligada	16	25	5	46
	Separada	15	19	5	39
	Conectada	21	12	6	39
	Aglutinada	13	11	2	26
Total		65	67	18	150

La prueba de Chi Cuadrado entre ambas variables tiene un valor de $p = 0.432$ ($p > 0.05$), lo cual indica que la relación no es significativa. Por otra parte, el coeficiente de correlación lineal de Pearson (r) aplicado a ambas variables presenta un valor de -0.083 ($p=0,313$; $p > 0.05$), lo que implica que no existe una correlación significativa entre ambas variables.

Grafico 16.



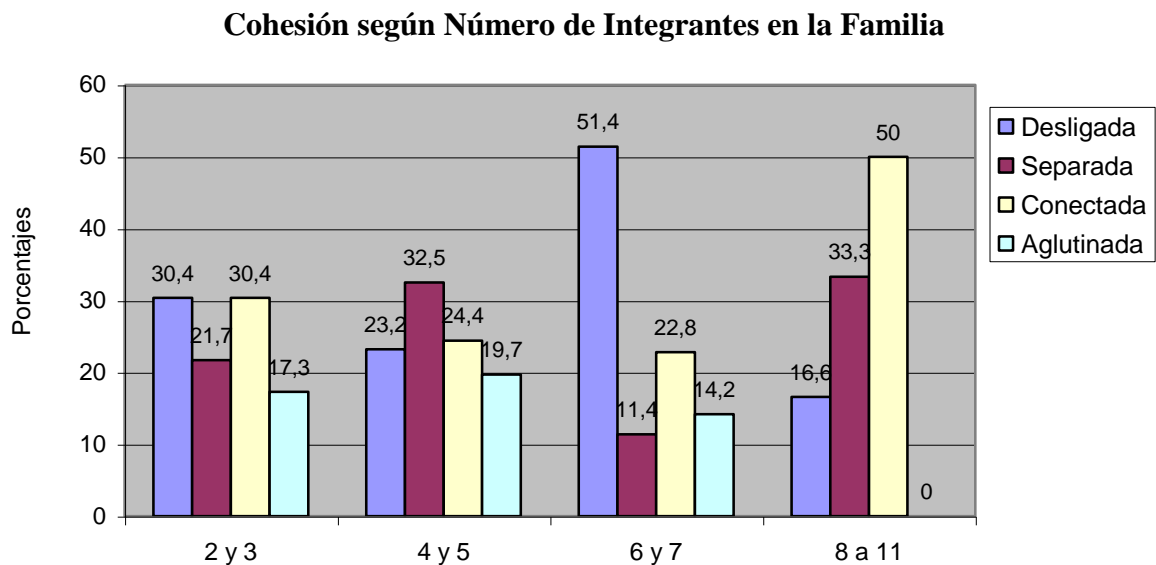
Según el gráfico 16 se observa que en el grupo correspondiente de 12 a 13 años y 15 a 17 años un 32,3% y un 33,3% respectivamente presentan un tipo familiar conectado. Por otra parte, en el grupo correspondiente a los 14 años de edad, la mayoría de los sujetos muestra un tipo familiar desligado con un 37,3%.

Tabla 17. Cruce de frecuencias entre las variables “Cohesión” y “Rango de Integrantes Familia”

		Rango Integrantes Familia				Total
		2-3	4-5	6-7	8-11	
Cohesión	Desligada	7	20	18	1	46
	Separada	5	28	4	2	39
	Conectada	7	21	8	3	39
	Aglutinada	4	17	5	0	26
Total		23	86	35	6	150

La prueba de Chi Cuadrado entre ambas variables tiene un valor de $p= 0.101$ ($p> 0.05$), lo cual indica que la relación no es significativa. Por otra parte, el coeficiente de correlación lineal de Pearson (r) aplicado a ambas variables presenta un valor de -0.115 ($p=0,160$; $p>0.05$) lo que indica que no la correlación no es significativa.

Grafico 17.



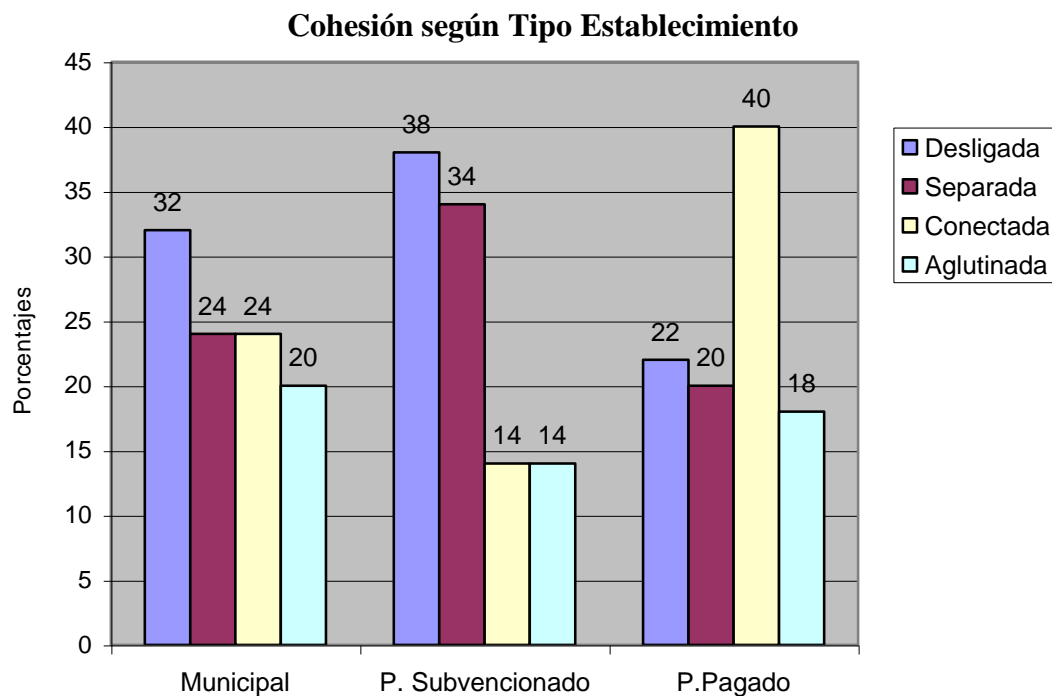
Según el gráfico 17 se observa que el grupo familiar de 2 a 3 integrantes tiende a presentar los tipos familiares desligado y conectado con un 30% para ambos. Por otro lado, el grupo familiar conformado por 4 a 5 personas tiende a presentar un tipo familiar separado, con un 32,5% de los sujetos. El grupo familiar conformado por 6 a 7 integrantes tiende a un tipo familiar desligado, con un 51,4%. Por último, el grupo de 8 a 11 integrantes tiende a un tipo familiar conectado, con un 50% de los sujetos.

Tabla 18. Cruce de frecuencias entre las variables “Cohesión” y “Tipo de Establecimiento”

		Tipo de Establecimiento			Total
		Municipal	P.Subvencionado	P.Pagado	
Cohesión	Desligada	16	19	11	46
	Separada	12	17	10	39
	Conectada	12	7	20	39
	Aglutinada	10	7	9	26
Total		50	50	50	150

La prueba de Chi Cuadrado entre ambas variables tiene un valor de $p = 0.080$ ($p > 0.05$), lo cual indica que la relación no es significativa.

Gráfico 18.



En el gráfico 18 se observa que tanto en el grupo correspondiente a colegio municipal como particular subvencionado, tienden a presentar un tipo familiar desligado, con un 32% y 38% respectivamente. Por otra parte, el grupo correspondiente a colegio particular tiende a un tipo familiar conectado, con un 40%.

6.7 Descripción de la relación entre las variables Adaptabilidad, Cohesión y Consumo de Alcohol

Tabla 19. Cruce de frecuencias entre las variables “Adaptabilidad” y “Cohesión”

		Cohesión				Total
		Desligada	Separada	Conectada	Aglutinada	
Adaptabilidad	Rígida	19	7	2	2	30
	Estructurada	15	10	11	4	40
	Flexible	7	8	16	4	35
	Caótica	5	14	10	16	45
Total		46	39	39	26	150

La prueba de Chi Cuadrado entre ambas variables tiene un valor de $p= 0.000$ ($p < 0.05$), lo cual indica que la relación es altamente significativa. Por otra parte, el coeficiente de correlación lineal de Pearson (r) aplicado a ambas variables presenta un valor de $r = 0.418$ ($p=0,000$; $p < 0.05$) lo que indica una correlación positiva, y altamente significativa.

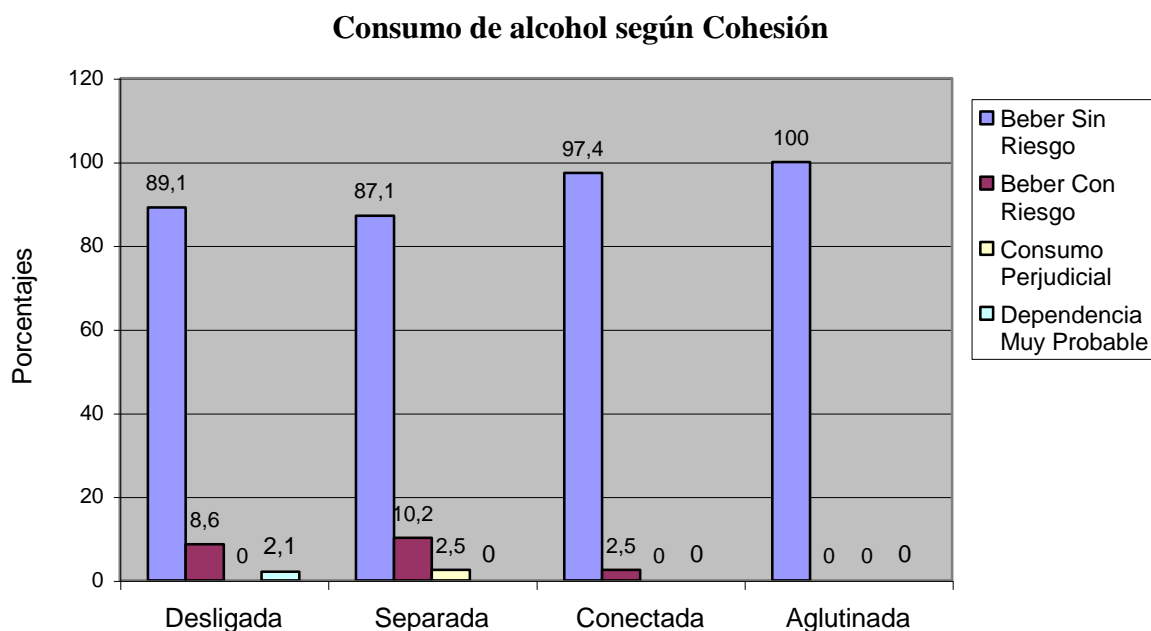
Tabla 20. Cruce de frecuencias entre las variables “Consumo de alcohol” y “Cohesión”

Consumo de Alcohol		Cohesión				Total
		Desligada	Separada	Conectada	Aglutinada	
Audit	Beber sin Riesgo	41	34	38	26	139
	Beber en Riesgo	4	4	1	0	9
	Consumo Perjudicial.	0	1	0	0	1
	Dependencia muy probable	1	0	0	0	1
Total		46	39	39	26	150

La prueba de Chi Cuadrado entre ambas variables tiene un valor de $p= 0.383$ ($p> 0.05$), lo cual indica que la relación no es significativa. Por otra parte, el coeficiente de correlación lineal de Pearson (r) aplicado a ambas variables presenta un valor de $r = -0.362$ ($p=0,000$; $p<0.05$) lo que indica que existe una relación negativa y altamente significativa.

El coeficiente de correlación rho de Spearman aplicado a las variables Consumo de Alcohol y Cohesión presenta un valor de $r= -0,171$ ($p=0,037$; $p<0.05$), lo que indica una relación negativa y significativa.

Grafico 19.



Según el grafico 19 se observa que de los sujetos que presentan un tipo familiar desligado, el 89,1% evidencia un “beber sin riesgo”, el 8,6% un “beber con riesgo” y el 2,1% una “dependencia muy probable”. De los sujetos que presentan un tipo familiar separado, el 87,1% muestra un “beber sin riesgo”, el 10,2% un “beber en riesgo” y el 2,5% “consumo perjudicial”. Por otra parte, la mayoría de los sujetos que muestran un tipo familiar conectado, presentan un “beber sin riesgo” con un 97,4% y un “beber en riesgo” con un 2,5%. Finalmente, el 100% de los sujetos que evidencian un tipo familiar aglutinado presentan un “beber sin riesgo”.

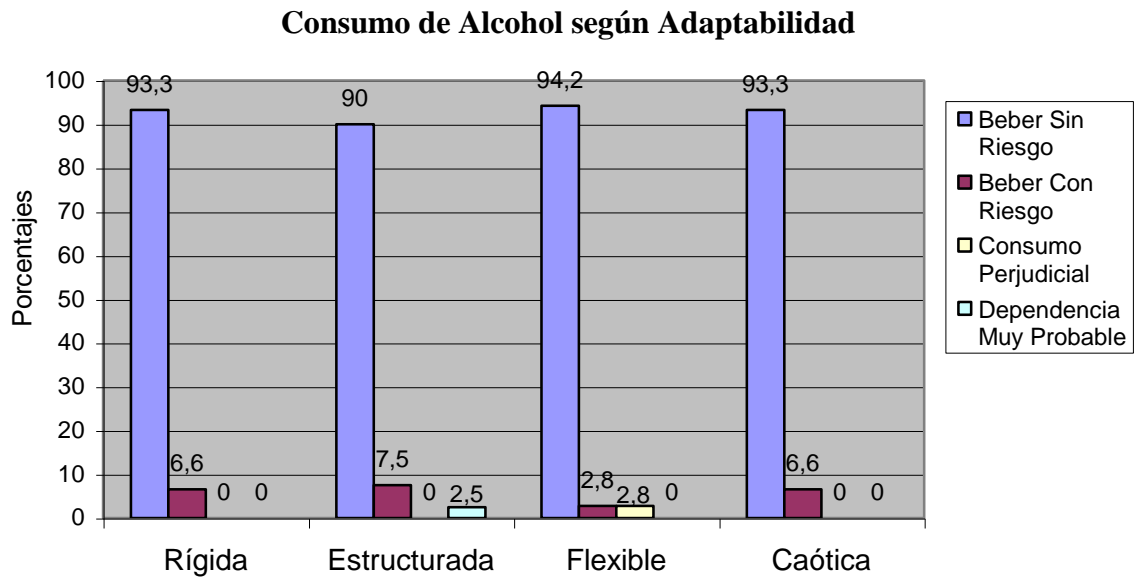
Tabla 21. Cruce de frecuencias entre las variables “Consumo de alcohol” y “Adaptabilidad”

Consumo de Alcohol		Adaptabilidad				Total
		Rigida	Estructurada	Flexible	Caótica	
Audit	Beber sin Riesgo	28	36	33	42	139
	Beber en Riesgo	2	3	1	3	9
	Consumo Perjudicial.	0	0	1	0	1
	Dependencia muy probable	0	1	0	0	1
Total		30	40	35	45	150

La prueba de Chi Cuadrado entre ambas variables tiene un valor de $p = 0.652$ ($p > 0.05$), lo cual indica que la relación no es significativa. Por otra parte, el coeficiente de correlación lineal de Pearson (r) aplicado a ambas variables presenta un valor de $r = -0.1$ ($p = 0.222$; $p > 0.05$) lo que indica que la correlación no es significativa.

El coeficiente de correlación rho de Spearman aplicado a las variables Consumo de Alcohol y Adaptabilidad presenta un valor de $r = -0.023$ ($p = 0.777$; $p > 0.05$), lo que indica que la relación no es significativa.

Gráfico 20.



Según el gráfico 20 la mayoría de los sujetos que presentan un tipo familiar rígido evidencian un “beber sin riesgo” con un 93,3%, mientras que un 6,6% muestra un “beber en riesgo”. En el tipo familiar estructurado, un 90% de los sujetos presenta un “beber sin riesgo”, el 7,5% un “beber en riesgo” y el 2,5% una “dependencia muy probable”. A su vez, en el tipo familiar flexible un 94,2% de los sujetos presenta un “beber sin riesgo”, y tanto “consumo perjudicial” como “dependencia muy probable” presentan un 2,8%. Finalmente, en el tipo familiar caótico un 93,3% de los sujetos presenta un “beber sin riesgo” y el 6,6% un “beber en riesgo”.

6.8 Descripción de la relación de las variables Consumo de Alcohol, Adaptabilidad y Cohesión según: Sexo, Edad, Integrantes de la Familia y Tipo de Establecimiento

Tabla 22. Correlación de las variables “Consumo de alcohol”, “Adaptabilidad” y “Cohesión” según sexo masculino.

		Adaptabilidad	Cohesión	Consumo de alcohol
Adaptabilidad	Pearson Correlation	1	,383(**)	-,091
	Sig. (2-tailed)		,000	,401
	N	88	88	88
Cohesión	Pearson Correlation	,383(**)	1	-,382(**)
	Sig. (2-tailed)	,000		,000
	N	88	88	88
Consumo de alcohol	Pearson Correlation	-,091	-,382(**)	1
	Sig. (2-tailed)	,401	,000	
	N	88	88	88

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

El coeficiente de correlación lineal de Pearson (r) aplicado a las variables Adaptabilidad y Cohesión presenta un valor de $r = 0,383$ ($p=0,000$; $p<0.05$), lo cual indica que la correlación es altamente significativa.

Por otro lado, se observa una correlación negativa y altamente significativa con un valor $r = -0,382$ ($p=0,000$; $p<0.05$) al aplicar el coeficiente de correlación lineal de Pearson (r) a las variables Consumo de alcohol y Cohesión. Finalmente, el coeficiente de correlación lineal de Pearson (r) aplicado a las variables Consumo de

alcohol y Adaptabilidad presenta un valor de $r = -0,091$ ($p=0,401$; $p>0.05$), lo que indica que la correlación es negativa y no significativa.

Tabla 23. Correlación de las variables “Consumo de alcohol”, “Adaptabilidad” y “Cohesión” según sexo femenino.

		Adaptabilidad	Cohesión	Consumo de alcohol
Adaptabilidad	Pearson Correlation	1	,500(**)	-,196
	Sig. (2-tailed)		,000	,126
	N	62	62	62
Cohesión	Pearson Correlation	,500(**)	1	-,448(**)
	Sig. (2-tailed)	,000		,000
	N	62	62	62
Consumo de alcohol	Pearson Correlation	-,196	-,448(**)	1
	Sig. (2-tailed)	,126	,000	
	N	62	62	62

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

El coeficiente de correlación lineal de Pearson (r) aplicado a las variables Adaptabilidad y Cohesión presenta un valor de $r = 0,500$ ($p=0,000$; $p<0.05$), lo cual indica que la correlación es positiva y altamente significativa. Por otro lado, se observa una correlación negativa y altamente significativa con un valor $r = -0,448$ ($p=0,000$; $p<0.05$) al aplicar el coeficiente de correlación lineal de Pearson (r) a las variables Consumo de alcohol y Cohesión. Finalmente, el coeficiente de correlación lineal de Pearson (r) aplicado a las variables Consumo de alcohol y Adaptabilidad presenta un valor de $r = -0,196$ ($p=0,401$; $p>0.05$), lo que indica que la correlación es negativa y no significativa.

Tabla 24. Correlación de las variables “Consumo de alcohol”, “Adaptabilidad” y “Cohesión” según Rango de Edad de 12 a 13 años.

		Adaptabilidad	Cohesión	Consumo de alcohol
Adaptabilidad	Pearson Correlation	1	,489(**)	-,074
	Sig. (2-tailed)		,000	,560
	N	65	65	65
Cohesión	Pearson Correlation	,489(**)	1	-,167
	Sig. (2-tailed)	,000		,183
	N	65	65	65
Consumo de alcohol	Pearson Correlation	-,074	-,167	1
	Sig. (2-tailed)	,560	,183	
	N	65	65	65

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

El coeficiente de correlación lineal de Pearson (r) aplicado a las variables Adaptabilidad y Cohesión presenta un valor de $r = 0.489$ ($p=0,000$, $p<0.05$), lo cual indica que la correlación es positiva y altamente significativa. Por otro lado, si bien existe una correlación negativa con un valor del $r = -0,167$ ($p=0,183$; $p>0.05$) al aplicar el coeficiente de correlación lineal de Pearson (r) a las variables Consumo de alcohol y Cohesión, esta no es significativa. Finalmente, el coeficiente de correlación lineal de Pearson (r) aplicado a las variables Consumo de alcohol y Adaptabilidad presenta un valor de $r = -0,074$ ($p=0,560$; $p>0.05$), lo que indica que la correlación no es significativa.

Tabla 25. Correlación de las variables “Consumo de alcohol”, “Adaptabilidad” y “Cohesión” según Rango de Edad de 14 años.

		Adaptabilidad	Cohesión	Consumo de alcohol
Adaptabilidad	Pearson Correlation	1	,470(**)	-,190
	Sig. (2-tailed)		,000	,123
	N	67	67	67
Cohesión	Pearson Correlation	,470(**)	1	-,522(**)
	Sig. (2-tailed)	,000		,000
	N	67	67	67
Consumo de alcohol	Pearson Correlation	-,190	-,522(**)	1
	Sig. (2-tailed)	,123	,000	
	N	67	67	67

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

El coeficiente de correlación lineal de Pearson (r) aplicado a las variables Adaptabilidad y Cohesión presenta un valor de $r = 0.470$ ($p=0,000$, $p<0.05$), lo cual indica que la correlación es positiva y altamente significativa. Por otro lado, se observa una correlación negativa y altamente significativa con un valor $r = -0,522$ ($p=0,000$; $p<0.05$) al aplicar el coeficiente de correlación lineal de Pearson (r) a las variables Consumo de alcohol y Cohesión. Finalmente, el coeficiente de correlación lineal de Pearson (r) aplicado a las variables Consumo de alcohol y Adaptabilidad presenta un valor de $r = -0,190$ ($p=0,123$; $p>0.05$), lo que indica que la correlación no es significativa.

Tabla 26. Correlación de las variables “Consumo de alcohol”, “Adaptabilidad” y “Cohesión” según Rango de Edad de 15 a 17 años.

		Adaptabilidad	Cohesión	Consumo de alcohol
Adaptabilidad	Pearson Correlation	1	-,006	,103
	Sig. (2-tailed)		,982	,685
	N	18	18	18
Cohesión	Pearson Correlation	-,006	1	-,074
	Sig. (2-tailed)	,982		,770
	N	18	18	18
Consumo de alcohol	Pearson Correlation	,103	-,074	1
	Sig. (2-tailed)	,685	,770	
	N	18	18	18

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

El coeficiente de correlación lineal de Pearson (r) aplicado a las variables Adaptabilidad y Cohesión presenta un valor de $r = -0.06$ ($p=0,982$, $p>0.05$), lo cual indica que la correlación es negativa y no significativa. Por otro lado, si se observa una correlación negativa esta no es significativa con un valor $r = -0,074$ ($p=0,770$; $p>0.05$) al aplicar el coeficiente de correlación lineal de Pearson (r) a las variables Consumo de alcohol y Cohesión. Finalmente, el coeficiente de correlación lineal de Pearson (r) aplicado a las variables Consumo de alcohol y Adaptabilidad presenta un valor de $r = 0,103$ ($p=0,685$; $p>0.05$), lo que indica que la correlación no es significativa.

Tabla 27. Correlación de las variables “Consumo de alcohol”, “Adaptabilidad” y “Cohesión” según Rango Integrantes de la Familia: 2 y 3 integrantes.

		Adaptabilidad	Cohesión	Consumo de alcohol
Adaptabilidad	Pearson Correlation	1	,378	-,219
	Sig. (2-tailed)		,075	,316
	N	23	23	23
Cohesión	Pearson Correlation	,378	1	-,295
	Sig. (2-tailed)	,075		,172
	N	23	23	23
Consumo de alcohol	Pearson Correlation	-,219	-,295	1
	Sig. (2-tailed)	,316	,172	
	N	23	23	23

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

El coeficiente de correlación lineal de Pearson (r) aplicado a las variables Adaptabilidad y Cohesión presenta un valor de $r = 0,378$ ($p=0,75$, $p>0.05$), lo cual indica que la correlación no es significativa. Por otro lado, se observa que no existe correlación significativa con un valor $r = -0,295$ ($p=0,172$; $p>0.05$) al aplicar el coeficiente de correlación lineal de Pearson (r) a las variables Consumo de alcohol y Cohesión. Finalmente, el coeficiente de correlación lineal de Pearson (r) aplicado a las variables Consumo de alcohol y Adaptabilidad presenta un valor de $r = -0,219$ ($p=0,316$; $p>0.05$), lo que indica que la correlación no es significativa.

Tabla 28. Correlación de las variables “Consumo de alcohol”, “Adaptabilidad” y “Cohesión” según Rango Integrantes de la Familia: 4 y 5 integrantes.

		Adaptabilidad	Cohesión	Consumo de alcohol
Adaptabilidad	Pearson Correlation	1	,442(**)	-,226(*)
	Sig. (2-tailed)		,000	,037
	N	86	86	86
Cohesión	Pearson Correlation	,442(**)	1	-,379(**)
	Sig. (2-tailed)	,000		,000
	N	86	86	86
Consumo de alcohol	Pearson Correlation	-,226(*)	-,379(**)	1
	Sig. (2-tailed)	,037	,000	
	N	86	86	86

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

El coeficiente de correlación lineal de Pearson (r) aplicado a las variables Adaptabilidad y Cohesión presenta un valor de $r = 0,442$ ($p=0,00$, $p<0.05$), lo cual indica que la correlación es altamente significativa. Por otro lado, se observa una correlación negativa y altamente significativa con un valor $r = -0,379$ ($p=0,00$; $p<0.05$) al aplicar el coeficiente de correlación lineal de Pearson (r) a las variables Consumo de alcohol y Cohesión. Finalmente, el coeficiente de correlación lineal de Pearson (r) aplicado a las variables Consumo de alcohol y Adaptabilidad presenta un valor de $r = -0,226$ ($p=0,037$; $p<0.05$), lo que indica que la correlación es negativa y significativa.

Tabla 29. Correlación de las variables “Consumo de alcohol”, “Adaptabilidad” y “Cohesión” según Rango Integrantes de la Familia: 6 y 7 integrantes.

		Adaptabilidad	Cohesión	Consumo de alcohol
Adaptabilidad	Pearson Correlation	1	,365(*)	,158
	Sig. (2-tailed)		,031	,363
	N	35	35	35
Cohesión	Pearson Correlation	,365(*)	1	-,328
	Sig. (2-tailed)	,031		,054
	N	35	35	35
Consumo de alcohol	Pearson Correlation	,158	-,328	1
	Sig. (2-tailed)	,363	,054	
	N	35	35	35

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

El coeficiente de correlación lineal de Pearson (r) aplicado a las variables Adaptabilidad y Cohesión presenta un valor de $r = 0,365$ ($p=0,031$; $p>0,05$), lo cual indica que la correlación es significativa. Por otro lado, se observa una correlación negativa y no significativa con un valor $r = -0,328$ ($p=0,054$; $p>0,05$) al aplicar el coeficiente de correlación lineal de Pearson (r) a las variables Consumo de alcohol y Cohesión. Finalmente, el coeficiente de correlación lineal de Pearson (r) aplicado a las variables Consumo de alcohol y Adaptabilidad presenta un valor de $r = 0,158$ ($p=0,363$; $p>0,05$), lo que indica que la correlación no es significativa.

Tabla 30. Correlación de las variables “Consumo de alcohol”, “Adaptabilidad” y “Cohesión” según Rango Integrantes de la Familia: 8 a 11 integrantes.

		Adaptabilidad	Cohesión	Consumo de alcohol
Adaptabilidad	Pearson Correlation	1	,751	,162
	Sig. (2-tailed)		,085	,759
	N	6	6	6
Cohesión	Pearson Correlation	,751	1	-,098
	Sig. (2-tailed)	,085		,853
	N	6	6	6
Consumo de alcohol	Pearson Correlation	,162	-,098	1
	Sig. (2-tailed)	,759	,853	
	N	6	6	6

a Rango Integrantes Familia = 8-11

El coeficiente de correlación lineal de Pearson (r) aplicado a las variables Adaptabilidad y Cohesión presenta un valor de $r = 0,751$ ($p=0,085$; $p>0.05$), lo cual indica que la correlación no es significativa. Por otro lado, se observa una correlación negativa y no significativa con un valor $r = -0,098$ ($p=0,853$; $p>0.05$) al aplicar el coeficiente de correlación lineal de Pearson (r) a las variables Consumo de alcohol y Cohesión. Finalmente, el coeficiente de correlación lineal de Pearson (r) aplicado a las variables Consumo de alcohol y Adaptabilidad presenta un valor de $r = 0,162$ ($p=0,759$; $p>0.05$), lo que indica que la correlación es negativa y no significativa.

Tabla 31. Correlación de las variables “Consumo de alcohol”, “Adaptabilidad” y “Cohesión” según Tipo de Establecimiento: Colegio Municipal.

		Adaptabilidad	Cohesión	Consumo de alcohol
Adaptabilidad	Pearson Correlation	1	,379(**)	-,111
	Sig. (2-tailed)		,007	,441
	N	50	50	50
Cohesión	Pearson Correlation	,379(**)	1	-,347(*)
	Sig. (2-tailed)	,007		,014
	N	50	50	50
Consumo de alcohol	Pearson Correlation	-,111	-,347(*)	1
	Sig. (2-tailed)	,441	,014	
	N	50	50	50

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed). * Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

El coeficiente de correlación lineal de Pearson (r) aplicado a las variables Adaptabilidad y Cohesión presenta un valor de $r = 0.379$ ($p=0,007$, $p<0.05$), lo cual indica que la correlación es positiva y altamente significativa. Por otro lado, se observa una correlación negativa y significativa con un valor $r = -0,347$ ($p=0,014$; $p<0.05$) al aplicar el coeficiente de correlación lineal de Pearson (r) a las variables Consumo de alcohol y Cohesión. Finalmente, el coeficiente de correlación lineal de Pearson (r) aplicado a las variables Consumo de alcohol y Adaptabilidad presenta un valor de $r = -0,111$ ($p=0,441$; $p>0.05$), lo que indica que la correlación no es significativa.

Tabla 32. Correlación de las variables “Consumo de alcohol”, “Adaptabilidad” y “Cohesión” según Tipo de Establecimiento: Colegio Particular Subvencionado.

		Adaptabilidad	Cohesión	Consumo de alcohol
Adaptabilidad	Pearson Correlation	1	,395(**)	-,012
	Sig. (2-tailed)		,005	,931
	N	50	50	50
Cohesión	Pearson Correlation	,395(**)	1	-,388(**)
	Sig. (2-tailed)	,005		,005
	N	50	50	50
Consumo de alcohol	Pearson Correlation	-,012	-,388(**)	1
	Sig. (2-tailed)	,931	,005	
	N	50	50	50

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed). * Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

El coeficiente de correlación lineal de Pearson (r) aplicado a las variables Adaptabilidad y Cohesión presenta un valor de $r = 0.395$ ($p=0,05$, $p=0.05$), lo cual indica que la correlación es positiva y altamente significativa. Por otro lado, se observa una correlación negativa y altamente significativa con un valor $r = -0,388$ ($p=0,05$; $p=0.05$) al aplicar el coeficiente de correlación lineal de Pearson (r) a las variables Consumo de alcohol y Cohesión. Finalmente, el coeficiente de correlación lineal de Pearson (r) aplicado a las variables Consumo de alcohol y Adaptabilidad presenta un valor de $r = -0,12$ ($p=0,931$; $p>0.05$), lo que indica que la correlación no es significativa.

Tabla 33. Correlación de las variables “Consumo de alcohol”, “Adaptabilidad” y “Cohesión” según Tipo de Establecimiento: Colegio Particular.

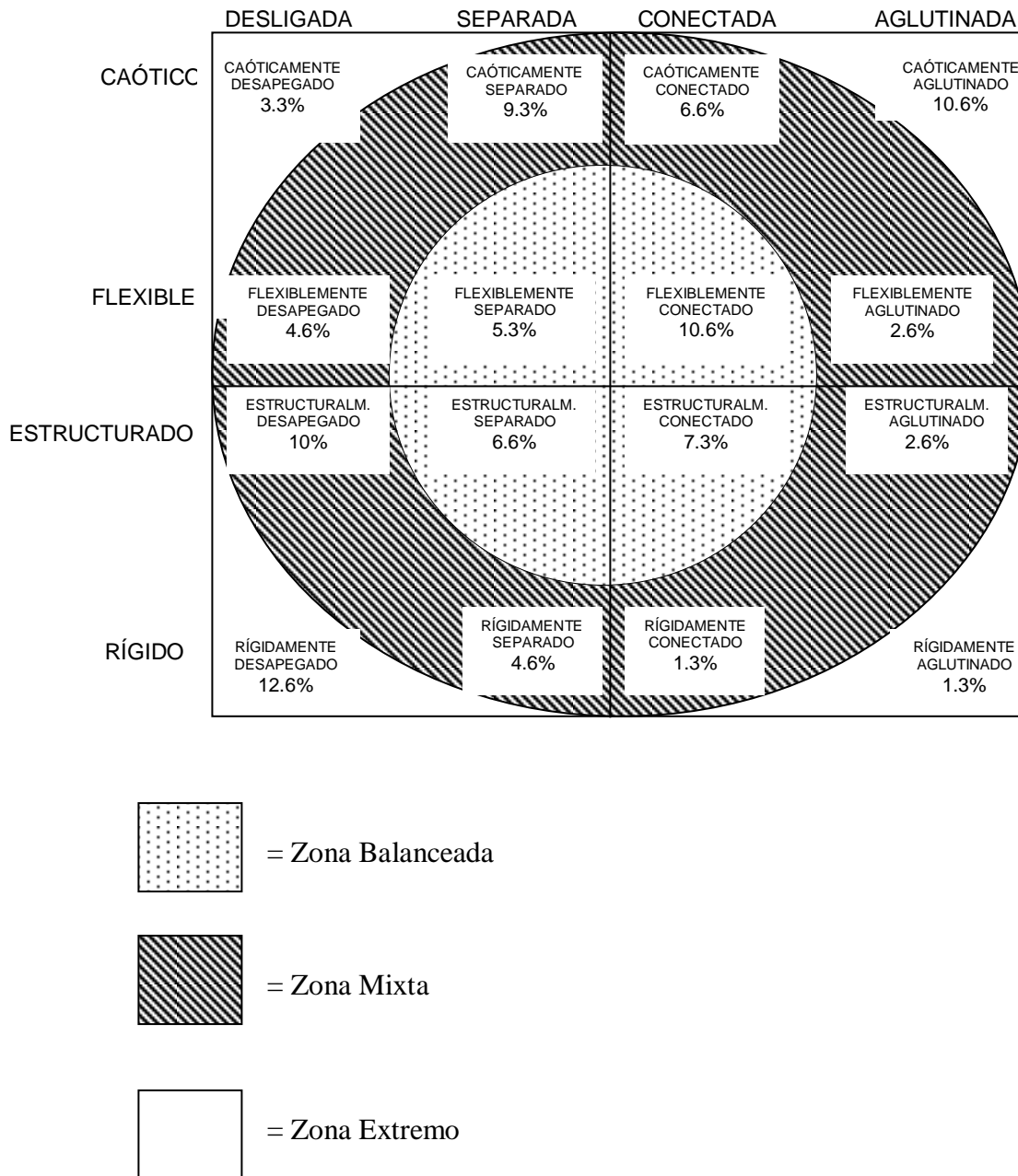
		Adaptabilidad	Cohesión	Consumo de alcohol
Adaptabilidad	Pearson Correlation	1	,446(**)	-,141
	Sig. (2-tailed)		,001	,328
	N	50	50	50
Cohesión	Pearson Correlation	,446(**)	1	-,296(*)
	Sig. (2-tailed)	,001		,037
	N	50	50	50
Consumo de alcohol	Pearson Correlation	-,141	-,296(*)	1
	Sig. (2-tailed)	,328	,037	
	N	50	50	50

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed). * Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

El coeficiente de correlación lineal de Pearson (r) aplicado a las variables Adaptabilidad y Cohesión presenta un valor de $r = 0,446$ ($p=0,01$, $p<0.05$), lo cual indica que la correlación es positiva y altamente significativa. Por otro lado, se observa una correlación negativa y significativa con un valor $r = -0,296$ ($p=0,37$; $p>0.05$) al aplicar el coeficiente de correlación lineal de Pearson (r) a las variables Consumo de alcohol y Cohesión. Finalmente, el coeficiente de correlación lineal de Pearson (r) aplicado a las variables Consumo de alcohol y Adaptabilidad presenta un valor de $r = -0,141$ ($p=0,328$; $p>0.05$), lo que indica que la correlación no es significativa.

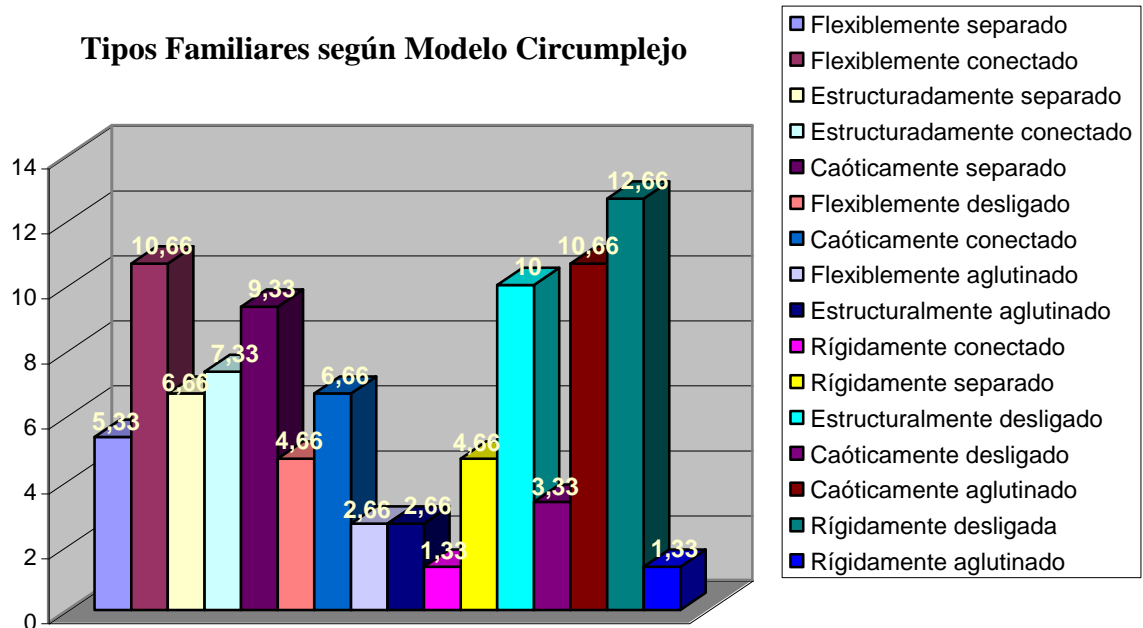
6.9 Descripción del tipo de estructura familiar según el Modelo Circumplejo de Olson

Figura 3. Distribución de la muestra según Modelo Circumplejo de Olson.



En la Figura 3 se observa que un 41.6% de los sujetos se encuentran en la Zona Media de Tipos Familiares; el 29.8% se ubica en la Zona Balanceada y un 27.8% la Zona Extrema.

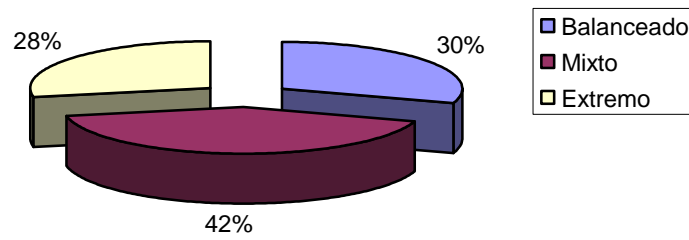
Gráfico 21.



Según el gráfico 21 se observa que un 5,33% corresponde al tipo Flexiblemente separado, un 10,66% al tipo Flexiblemente conectado, un 6,66% al tipo Estructuradamente separado, un 7,33% al tipo Estructuradamente conectado, un 9,33% al tipo Caóticamente separado, un 4,66% al tipo Flexiblemente desligado, un 6,66% al tipo Caóticamente conectado, un 2,66% al tipo Flexiblemente aglutinado, un 2,66% al tipo Estructuralmente aglutinado, un 1,33% al tipo Rígidamente conectado, un 4,66% al tipo Rígidamente separado, un 10% al tipo Estructuralmente desligado, un 3,33% al tipo Caóticamente desligado, un 10,66% al tipo Caóticamente aglutinado, un 12,66% al tipo Rígidamente desligada y, por último, un 1,33% al tipo Rígidamente aglutinado.

Gráfico 22.

Rango de tipos familiares



En el gráfico 22 se observa que un 42% presenta un tipo familiar Mixto, un 30% al tipo familiar Balanceado y un 28% al tipo familiar Extremo

VII. DISCUSIONES

En base a los resultados obtenidos en el presente estudio surgen las siguientes discusiones:

A partir de la distribución de la muestra según los rangos de edad establecidos para la presente investigación, se puede observar que la mayoría de los sujetos tienen entre 12 y 14 años, debido a que este grupo etáreo es el que corresponde a octavo año de enseñanza básica. Sin embargo, se observa que un grupo de la muestra pertenece a un rango de edad entre 15 a 17 años, lo que se podría deber a la condición de repitencia de algunos individuos de la muestra.

A partir de la distribución de la muestra según sexo, resulta interesante observar que más de la mitad de la muestra son hombres, tomando en cuenta que la población general de Chile se encuentra distribuida de manera tal que las mujeres son las que presentan un mayor porcentaje según el CENSO realizado en el 2002.

Considerando la distribución de la muestra según la cantidad de integrantes de la familia, los rangos establecidos para el presente estudio y la distribución de los mismos son coherente con los de la población general del país (INE, 2002) encontrándose más de la mitad de la muestra en el rango compuesto por 4 a 5 integrantes.

Respecto a la distribución porcentual de la variable Consumo de alcohol, se observa que la mayoría de la muestra presenta un “beber sin riesgo” lo que se podría deber a que los adolescentes encuestados recién se están iniciando en el consumo de alcohol. En referencia a la edad de inicio del consumo, los resultados de la Encuesta CONACE (2005) muestran que un 50% de los jóvenes comienzan a tomar alcohol a los 17 años de edad o antes. Sin embargo, hay un 5% de ellos que comienza a hacerlo a los 12 años de edad o antes. Ahora, al llevar poco tiempo consumiendo no

existen problemas graves referentes al consumo. “La mayor parte de los jóvenes tienen problemas por sus ingestiones esporádicas, más que por ingestiones crónicas.” (J. Santo Domingo, 1990)

Se evidencia que los sujetos encuestados presentan una gran variedad de tipos familiares, distribuyéndose equiparadamente según las variables de cohesión y adaptabilidad. Esto probablemente se deba al tipo de muestra escogida y a sus características heterogéneas.

En referencia al patrón de consumo según sexo, se presenta dentro del grupo de mujeres un “beber sin riesgo” en mayor cantidad que en el grupo de hombres. A su vez, se observa que los hombres presentan un mayor porcentaje del patrón “beber con riesgo” a diferencia de lo que ocurre con las mujeres donde se observa un mínimo porcentaje. Finalmente, existe un pequeño número de hombres que reporta un “consumo perjudicial” o “dependencia muy probable”, lo cual se hace relevante por la temprana edad de los sujetos. Por otra parte, en lo que concierne al grupo de mujeres, ninguna de ellas presenta un patrón de consumo perjudicial ni de probable dependencia.

La diferencia de género evidenciada en los análisis anteriormente ya explicitados podría deberse a la estructura patriarcal fuertemente arraigada a la sociedad chilena. Esto se manifiesta en los distintos estilos parentales, pautas de crianza, expectativas y roles, los cuales se encuentran fuertemente influenciadas por la variable género. Las conductas permitidas, los permisos otorgados, los horarios de llegada, etc. son usualmente mucho más flexibles para hombres que mujeres. Observándose una tendencia a ser más restrictivos y sancionadores cuando se trata del sexo femenino; en los hombres se significa el consumir alcohol como un ritual de transición hacia la adultez, mientras que en las mujeres esta conducta en exceso es menos aceptada, pues no pertenecería a la idea tradicional que se tiene de ellas.

Respecto al consumo de alcohol según la edad, se puede evidenciar un aumento del consumo riesgoso y problemático a medida que aumenta la edad. Esto es coherente con los estudios realizados en torno al tema, ya que existe evidencia de que mientras más temprano se inicie el consumo de drogas y este se prolongue en el tiempo, más probabilidades existen de generar una adicción. Esto se debe a que el organismo de un joven se encuentra en desarrollo y, por lo tanto, es más vulnerable al efecto de las drogas. (CONACE, 2006)

En cuanto al consumo de alcohol según la cantidad de integrantes en la familia, la mayor parte de los sujetos que presentan un consumo en riesgo y problemático pertenecen a una familia compuesta por 6 a 7 miembros, lo cual podría deberse a que más de la mitad de los sujetos de este grupo presenta un tipo familiar desligado, lo que podría relacionarse a este tipo de consumo. Por otro lado, resulta interesante que los sujetos pertenecientes a familias con 8 a 11 integrantes no presenten un tipo de consumo en riesgo o problemático. Ello, considerando que un número tan elevado de integrantes se asocia generalmente a un tipo de familia más desligada que otorga al adolescente la posibilidad de mayor autonomía, independencia, libertades y límites difusos, pudiendo implicar el desarrollo de conductas de riesgo, como el consumo de alcohol. Sin embargo, esto no se observa en los sujetos de este último grupo, ya que según los resultados del presente estudio, tienden a presentar un tipo familiar conectado lo cual estaría asociado a su vez a un consumo sin riesgo.

Los resultados sobre Consumo de alcohol según tipo de establecimiento, denotan que el consumo problemático y riesgoso se presenta en mayor medida en los colegios municipales, seguido por los colegios particulares subvencionados y por último en los colegios particulares, en donde se observa un pequeño porcentaje de consumo riesgoso y no se presenta consumo problemático. Frente a esto es interesante tomar en cuenta el nivel socioeconómico (NSE) asociado a los diferentes tipos de establecimientos, entendiendo que los colegios particulares se vinculan a un NSE más elevado que los colegios municipales y que los colegios particulares

subvencionados estarían ligados a un NSE medio. Es así como se evidencia en estudios previos “un consumo ascendente en la medida que aumentan los ingresos familiares y mayores problemas y dependencias asociadas al uso de alcohol en personas de más bajos ingresos.” (CONACE, 2004)

Al considerar la variable adaptabilidad según sexo, se evidencia que el grupo de hombres tiende a presentar un tipo caótico, mientras que las mujeres tienden a mostrar un tipo estructurado y flexible. Lo anterior, podría deberse a la sociedad y cultura patriarcal en la cual se encuentran insertos. Esta se caracteriza por otorgar un trato diferente para hombres y mujeres, lo cual se refleja en el interior de las familias chilenas. A los hombres se les tiende a dar mayor libertad, poder de decisión y entregar un menor control parental, lo que sería propio de un tipo familiar caótico. Por otro lado, las mujeres tienden a presentar un tipo familiar balanceado evidenciando una distribución homogénea entre un tipo estructurado y flexible. Esto podría explicarse a que a este sexo se le tiende a exigir un comportamiento más responsable, recatado y cuidadoso, siendo los padres quienes eligen por ellas o permitiendo negociar en torno a algunas decisiones pero nunca con la libertad que es entregada a los hombres.

En cuanto a la cohesión según sexo, tanto el grupo de los hombres como las mujeres tienden a presentar en un mayor número una distribución similar respecto al tipo familiar desligado. Éste se caracteriza por un extremo desapego y contacto emocional, carencia de lealtad, alejamiento de los padres y énfasis en tiempo y espacio personal. Ello se podría relacionar con la etapa evolutiva por la cual atraviesa el adolescente, en donde comienza a modificar sus relaciones y actitudes respecto a los padres, empezando a regirse por sus propios criterios y reglas, apartándose de su familia en busca de independencia y autonomía personal. Sin embargo, resulta interesante observar la distribución de la muestra en relación a los otros tipos familiares, comprobándose una mayor tendencia en los hombres a un tipo familiar separado, mientras que las mujeres tienden a un tipo conectado. Esto podría atribuirse a que existe otro grupo en el que los hombres tienden a ser más desvinculados

emocionalmente con la familia, a tener un compromiso aceptable pero prefiriendo la distancia, y si bien pueden existir límites claros, existe baja cercanía entre padres e hijos. Lo anterior se observa de manera diferente en las mujeres, quienes otorgarían una mayor importancia a la institución de la familia y a la mantención de cercanía y lealtad entre sus miembros.

Tomando en cuenta los resultados obtenidos respecto a la adaptabilidad según la edad, se vislumbra que el grupo de entre 12 y 13 años presenta tendencia hacia un tipo familiar estructurado; el grupo de 14 años muestra un tipo caótico y el grupo de entre 15 y 17 años tiende a un tipo familiar flexible. Esto podría interpretarse considerando el periodo de transición y cambios que se experimenta en la etapa adolescente. En el periodo de 12 a 13 años el sujeto aún estaría cercano a una etapa infantil, en la que los padres tendrían mayor control sobre las decisiones y acciones del joven, asumiendo éste las reglas y roles impuestos. Mientras que, a los 14 años el adolescente comienza a necesitar mayor independencia, lo que lleva a requerir de un proceso de adaptación y modificación en las dinámicas familiares, caracterizada por desorden y poca claridad respecto a la forma adecuada de funcionar. Finalmente, entre los 15 y 17 años el sistema familiar comienza a encontrar niveles de mayor estabilidad, adecuación y flexibilidad, lo cual se podría traducir en una tendencia a generar capacidad de negociación, compartir roles y modificar reglas previamente establecidas.

Respecto a los resultados observados en torno a las variables Cohesión y edad, se evidencia que tanto el grupo de 12 a 13 años como el de 15 a 17 años tienden a presentar un tipo familiar conectado, a diferencia del grupo de 14 años que tiende a mostrar un tipo familiar desligado. A partir de esto se podría deducir que dadas las características de la etapa evolutiva que atraviesan los sujetos encuestados, los 14 años podría llegar a ser la edad en que se experimente con mayor fuerza la búsqueda de independencia, autonomía e identidad. Lo anterior traería como consecuencia un extremo desapego, desvinculación emocional, un escaso contacto afectivo, necesidad de individualismo y espacios propios. Esto último no sucedería en los otros grupos

etéreos, observándose una previa y posterior estabilidad a los 14 años. Por otro lado, las características propias del grupo etéreo y la tendencia al tipo familiar mencionado explicarían el hecho de que a los 14 años exista un aumento considerable de sujetos con un consumo de alcohol riesgoso, a diferencia del grupo etéreo de 12 a 13 años, donde se evidencia que la mayoría de los sujetos presentan un tipo de consumo sin riesgo. Se podría considerar entonces la edad de 14 años como un factor de riesgo para comenzar a realizar conductas problemáticas, tomando en cuenta que este periodo estaría marcado fuertemente por la búsqueda de experiencias nuevas, diferenciación y autonomía respecto al grupo familiar.

En cuanto a la adaptabilidad según integrantes de la familia, se observa tanto en el rango de 2 a 3 miembros como en el de 8 a 11 una tendencia al tipo familiar caótico. En ambos grupos serían frecuentes los comportamientos erráticos e impulsivos por parte de sus miembros, interfiriendo en la toma de decisiones, el acatamiento a normas y respeto de límites. Lo anterior, podría generar sensación de inseguridad e incertidumbre, puesto que el sistema familiar se encontraría en constante movimiento y cambio.

En el primer rango establecido, los comportamientos o características descritas podrían atribuirse al hecho de que este grupo estaría compuesto por familias monoparentales o con un hijo único, donde, en general, se tiende a privilegiar las necesidades de todos los miembros, son aceptadas las decisiones individuales y los roles necesariamente deben ser modificados por el pequeño número de integrantes y el requerimiento de cumplir con diversas tareas. En el segundo grupo la marcada tendencia al tipo familiar caótico podría deberse al gran número de integrantes que componen el sistema y, por lo tanto, a la dificultad o imposibilidad de ejercer control y disciplina por parte de los padres, lograr negociaciones en las que todos los miembros estén de acuerdo y la imposibilidad de mantener los roles establecidos.

La cohesión familiar en un grupo reducido, monoparental o de ambos padres con un hijo(a), se presentaría mayoritariamente en el tipo desligada y conectada. Las familias, al estar conformadas por tan pocos integrantes, tenderían a desenvolverse principalmente de dos maneras: tendiendo hacia los extremos, ya sea a través de la dependencia al compromiso y la cercanía, o por otra parte, prefiriendo la independencia de los otros miembros de la familia, con predominio de desapego y escasa presencia tanto física como emocional. Lo anterior podría deberse a estilos de vida o pautas transgeneracionales en torno al concepto de la familia y la forma en que debe ejercerse el poder de los padres, siendo esta característica compartida o repudiada por los hijos, provocándose la bifurcación en torno a la variable. En el rango comprendido por 4 a 5 integrantes, la cohesión familiar se caracterizaría por ser de tipo separada, mientras que, en el rango de 6 a 7 integrantes sería el tipo desligado el que más se presentaría. Esto último podría entenderse puesto que a mayor cantidad de miembros, existiría mayor independencia y menor o escaso compromiso. Sin embargo, en el grupo de 8 a 11 integrantes no se da esta lógica, lo cual se podría relacionar con una tendencia en dicho grupo a la adopción de creencias religiosas abolicionistas de controles conceptivos. De igual forma, podría vincularse a clases sociales bajas sin control de la natalidad, las cuales se caracterizarían por un marcado compromiso y cercanía emocional, ya sea por compartir un mismo credo o adversidades económicas.

Respecto a la relación entre la variable Adaptabilidad según el tipo de establecimiento educacional, se observa en los colegios municipales la presencia de la variable en toda su dimensión. Esto podría deberse a que este grupo de familias tendería a verse enfrentada a una serie de situaciones adversas, como la escasez de recursos o la pobreza, generando en el sistema familiar, una gran variedad de respuestas; es así como algunas familias motivadas por la idea de la lucha y esfuerzo, propias de una sociedad exigente, podrían enfrentar estos escenarios con resiliencia y capacidad de cambio, mostrando una mayor adaptabilidad. Por otro lado, algunas familias regidas por la desesperanza, el temor, la frustración y la percepción de riesgo frente a un entorno complejo, tenderían a mostrarse menos adaptativas.

En cuanto a las familias pertenecientes a los colegios particulares subvencionados se observaría una tendencia a presentar un tipo familiar estructurado, lo cuál podría deberse a la pertenencia de este grupo a una clase media o media baja; las características de esta situación económica podría no entregar una tranquilidad y estabilidad asegurada por lo que las familias tenderían a generar cambios con cautela o resistirse a éstos.

Finalmente, en el caso de las familias pertenecientes a colegios particulares se observa una tendencia a la adaptabilidad, predominando un tipo familiar caótico. Lo anterior podría deberse a que este grupo presentaría una mayor estabilidad económica y cantidad de recursos, permitiendo la percepción de una base sólida, un ambiente menos amenazante y un entorno que invita a una renovación constante. Además de lo anterior, al tener más acceso a la educación y a ciertos medios de comunicación, las familias con mayores recursos económicos tenderían a estar más informadas acerca de la etapa adolescente y las necesidades propias de este periodo, como la posibilidad de negociar, la toma de algunas decisiones por parte del joven y el cambio de ciertos roles y reglas.

La Cohesión según el Tipo de establecimiento presenta tanto en los colegios municipales como particulares subvencionados, una tendencia al tipo familiar desligado, mientras que en los colegios particulares la tendencia es hacia el tipo familiar conectado.

La esfera biopsicosocial en el cual se desenvuelven los sujetos que tienen la posibilidad de acceder a instituciones educativas del tipo particular pagado, presentarían oportunidades de mayor amplitud, por tanto, más opciones de desarrollo. De esta forma, se esperaría que los alumnos y por ende, sus familias tiendan a buscar distintas formas de comunicación, adaptación y relación para cubrir sus propias necesidades. Además ello sería potenciado por las mismas instituciones, ya que incluyen al sistema familiar como parte activa y presente de la comunidad

educativa y de la educación de sus hijos; ejerciendo un rol mediatizador, brindando instancias de acercamiento, vinculación afectiva y compromiso con las familias de sus alumnos. Esto último sería lo que potenciaría las características propias de un sistema familiar conectado.

En cambio, en los establecimientos municipales se presenta predominio de familias desligadas, observándose desapego emocional entre sus miembros, individualismo y preferencia por tiempos separados; ello podría interpretarse a que familias asociadas a este tipo de establecimiento no contarían con las características idóneas para poder desarrollar una dinámica familiar vinculada emocionalmente, donde se estimulen los tiempos compartidos y acercamiento afectivo entre sus miembros.

El estudio revela en sus resultados una relación significativa entre el tipo de consumo de alcohol que reportan los adolescentes y la variable cohesión familiar. Esta tendencia sería coherente con el estudio realizado por Florenzano en el año 2001, en donde los datos revelan que la cohesión familiar se correlacionó negativamente con el consumo de alcohol y drogas, desde las familias aglutinadas (39,5%), conectadas (53,8%), separadas (62,8%) y desligadas (69,5%). La relación existente se podría deber a que las familias al ser más cohesionadas, presentarían mayor vinculación emocional y afectiva entre sus miembros, permitiendo un amplio compromiso, participación y manejo de información respecto a qué hacen los hijos; esta proximidad generaría preocupación por parte de las figuras parentales hacia las conductas de riesgo en las que incursionan sus hijos en edad adolescente y por ende, el retraso de la edad inicio de éstas.

A diferencia de lo acontecido con la variable cohesión, no se observa una relación significativa entre la variable adaptabilidad y el consumo de alcohol. Esto probablemente se deba a que las características de la adaptabilidad, tales como liderazgo, reglas, negociación, disciplina, roles y reglas tienen menos relevancia para el adolescente al momento de tomar decisiones respecto un comportamiento riesgoso,

que difiera de lo esperable por un sistema familiar adecuado. Por tanto, el adolescente se podría sentir más comprometido a respetar los valores familiares, evitando así llevar a cabo conductas que se alejen de ellos, como por ejemplo, el consumo de alcohol riesgoso o problemático.

En base a los análisis de los resultados, cabe destacar que la relación mencionada entre el consumo de alcohol y la cohesión, se observa de manera similar entre los hombres y las mujeres. Por tanto, al abordar la conducta de riesgo asociada al consumo de alcohol se debería considerar la cohesión familiar tanto en hombres como en mujeres.

En cuanto a la relación entre las variables de consumo de alcohol y cohesión según la edad, se observa que existe una alta significación en los jóvenes de 14 años. Esta situación no ocurre con los otros grupos etáreos, donde no se observa una relación significativa, esto podría deberse a que durante el período de los 14 años los jóvenes comenzarían a involucrarse con mayor probabilidad en conductas de riesgo; la percepción de cercanía familiar y fuertes vínculos actuarían como un importante factor protector durante el inicio de un tipo de consumo riesgoso o problemático.

Respecto a las relaciones existentes según los grupos familiares, en el rango de 4 a 5 integrantes se presenta una relación altamente significativa entre las variables cohesión y consumo de alcohol, lo que no ocurre en los otros rangos establecidos. Dicha relación se presenta de manera similar y coherente al comportamiento general de las variables en la muestra del presente estudio. Esto podría deberse a que el grupo entre 4 a 5 integrantes abarca la concentración mayoritaria de sujetos de la muestra. A su vez, se observa una relación significativa entre las variables adaptabilidad y consumo de alcohol, lo cual podría explicarse por la alta relación existente entre adaptabilidad y cohesión que sólo se presenta en familias compuestas por 4 a 5 integrantes.

Por otra parte, la relación entre las variables consumo de alcohol y cohesión según tipo de establecimiento educacional, se presenta de manera similar en los distintos estamentos, siendo ésta significativa. Ello podría deberse a que existe una distribución homogénea de los sujetos que conforman la muestra en los tres tipos de establecimientos.

El Modelo Circumplejo arroja 16 tipos familiares que dan cuenta del funcionamiento familiar según el grado de adaptabilidad y cohesión que presenten, variando según la cultura en que se encuentran insertos, y la idiosincrasia de cada sistema familiar. En este estudio en particular, se tomó en consideración las características propias de los adolescentes pertenecientes a la región y más específicamente, las características otorgadas a cada uno de los estamentos educacionales para interpretar los resultados obtenidos por la investigación.

Las expectativas culturales que se mantienen frente al concepto de familia ponen en paradoja lo que se espera del funcionamiento en familias que tienen entre sus miembros a hijos en edad adolescente. Por un lado, se espera que las familias realicen actividades en conjunto, pero por otra parte se anima a los integrantes a desarrollarse de manera individual pudiendo esto, incluso diferir con algunos valores familiares.

Lo anteriormente expuesto, podría asociarse a la tendencia que muestran los resultados de este estudio, donde un 12,66% de los individuos se ubica en el tipo familiar rígidamente desligado. Esto significa que al ser del tipo rígido podría existir un mayor nivel de control de los padres hacia sus hijos, habría una definición de roles mucho más estricta entre sus miembros, el nivel de cercanía entre padres e hijos podría ser escaso y el contacto emocional se esperaría fuese mínimo o nulo. A su vez, Olson (1993) sostiene que una familia desligada presenta características vinculadas a un desapego emocional, escaso contacto afectivo, una ausencia de cercanía entre padres e hijos, predominando la separación personal, donde el foco predominante se encuentra fuera de la familia.

Esta aparente dualidad que se presenta en este tipo familiar, podría hallar explicación y coherencia en el hecho de que en Chile no son pocas las expectativas normativas que se especifican para referirse a la unidad familiar a expensas de la individuación de los integrantes del sistema. Lo anterior tendría relación con el hecho que somos un país que suele definirse como conservador, lo cual se encuentra ampliamente ligado a la tradición judeo-cristiana que es imperante en nuestro país. Según datos del CENSO 2002, entre la población de 15 años o más, la religión católica es la predominante llegando a un 70% (INE, 2006). De este dato, se puede deducir que la familia dentro de la sociedad chilena de la manera más clásica juega un papel de relevancia, ya que se espera que represente el núcleo y los cimientos para construir una sociedad sana y funcional.

Parece relevante señalar que en un comienzo dentro de los planes de la presente investigación se encontraba utilizar de forma principal el Cuestionario usado por CONACE en sus estudios de Drogas en la Población General (2004), no obstante el hecho de que esta herramienta no contara con validez y confiabilidad llevó a privilegiar el AUDIT como un instrumento que brindara resultados y conclusiones más fidedignas.

A pesar de lo anterior, el cuestionario CONACE fué aplicado a la muestra en cuestión, entregando información que complementa los resultados y análisis obtenidos en el presente estudio.

Este instrumento en particular nos permite evidenciar que un 73,33% de la muestra encuestada reportó haber consumido alcohol alguna vez en su vida, contra un 26,66% que declara no haber consumido nunca. Dato no menor dada la temprana edad de la muestra y el hecho de que mientras antes se inicie el consumo es más probable que perdure en el tiempo y que se convierta en un consumo riesgoso o problemático. (CONACE, 2006)

Cabe señalar que los resultados del Cuestionario CONACE nos indican que la muestra presentaría ciertas características en el consumo de Alcohol asociadas a conductas de riesgo y, por tanto, a un posible consumo riesgoso o problemático. De esta forma, se evidencia que un 26 % de la muestra reconoce haber consumido alcohol a pesar de que no tenía la intención de hacerlo, un 15,33 % ha notado que la misma cantidad de alcohol tiene menos efectos en su organismo que antes, y finalmente un 12,6 % declara haber terminado tomando alcohol en mayores cantidades de lo que pensó.

Debido a que el presente estudio considera como un elemento esencial al sistema familiar, se considera importante mencionar que un 8,66% de los encuestados manifiesta haber tenido algún problema con la familia o con los amigos a causa del consumo de alcohol.

Por otro lado, existe un porcentaje (3,33%) de sujetos que a causa del consumo de alcohol, han presentado problemas en el hogar o en su lugar de estudio; se han expuesto a peligros contra su integridad física o la de los demás; han incurrido en alguna acción que pudiera haberles causado algún problema con la ley o la autoridad pública y han suspendido actividades sociales, escolares o recreativas. A pesar de ser un porcentaje menor éste resulta relevante, como ya se mencionó anteriormente, debido a la corta edad que presenta la muestra.

Las características pesquisadas a través del cuestionario CONACE, que podrían hacer referencia a elementos asociados a un tipo de consumo riesgoso o problemático, se muestran coherentes con los datos recopilados a través del instrumento Audit.

VIII. CONCLUSIONES

En función de los análisis realizados, podemos concluir las siguientes relevancias, limitaciones y posibles proyecciones del estudio.

8.1 Relevancias del estudio

8.1.1. Edad de inicio de consumo

Inicialmente, en la presente investigación, se deseaba estudiar a sujetos que se encontraran entre 13 y 14 años, entendiendo que este es el rango de edad que se asocia al inicio de consumo de alcohol. Es por esto que se escogió octavo año básico como grupo de estudio, esperando que este nivel abarcara el rango etéreo mencionado. Sin embargo, mediante el análisis de las encuestas se encontró un grupo de adolescentes distribuido en un rango etéreo más amplio, esto es entre 15 y 17 años. El hecho de poder acceder a este grupo permitió observar una relación importante entre el consumo de alcohol y la edad, demostrándose que mientras más edad presenta el adolescente el consumo de alcohol aumenta.

8.1.2. Tipo de consumo que presentan los adolescentes

Si bien la mayoría de los adolescentes encuestados presentan un beber sin riesgo, es importante considerar que una parte de ellos presenta un tipo de consumo riesgoso, consumo perjudicial y dependencia muy probable. Ello se considera alarmante tomando en cuenta el rango de edad en la que se encuentra la muestra de estudio y el hecho de que existen evidencias de que mientras más temprano se inicia el consumo de alcohol, más posibilidades hay que éste se perpetúe en el tiempo y se agudice. Esto revela la importancia de la detección precoz del consumo y derivación oportuna a tratamiento, y que no sólo basta con enfocar intervenciones dirigidas a la prevención.

8.1.3. Relación entre tipo de consumo y Cohesión familiar.

Al observarse en el presente estudio una relación significativa entre el consumo de alcohol que presentan los sujetos encuestados y el tipo de cohesión que perciben en su familia, se evidencia la importancia que posee el sistema familiar en el desarrollo de ciertas conductas por parte de sus miembros. Es así como observamos que mientras los adolescentes perciben menos cohesionadas a sus familias tendrán mayores probabilidades de desarrollar un tipo de consumo de alcohol riesgoso o problemático. Pareciera entonces que los adolescentes tienden a considerar el afecto y cercanía como un factor importante al momento de decidir en torno a las características del tipo de consumo de alcohol que llevaran a cabo, comprometiéndose así con ciertos valores y expectativas parentales. Por otro lado, el hecho de que exista una mayor proximidad, compromiso y manejo de información por parte de los padres ayudaría a desarrollar factores protectores en cuanto al desarrollo de ciertas conductas riesgosas. A partir de esto se reafirma la importancia de estudiar las problemáticas individuales desde un modelo macro, considerando los diversos sistemas en los que se encuentra inmerso el sujeto, poniendo en un lugar privilegiado al sistema que esta más cercano al sujeto, es decir, la familia.

Finalmente, a la luz de los resultados, se hace relevante considerar e integrar el sistema familiar al momento de desarrollar instancias de promoción, prevención, detección y tratamiento en relación a problemáticas del consumo de alcohol, incentivando la cercanía y afectividad familiar, como un factor de gran importancia.

8.1.4. Instancias de intervención con adolescentes

Se evidenció durante el proceso inicial de recopilación de información que existen pocas instancias de tratamiento dirigidas a los adolescentes, como acontece en la atención primaria, donde los clubes multifamiliares están principalmente enfocados al trabajo con adultos, restándole importancia al trabajo con jóvenes. A lo largo de la

investigación se ha podido comprobar que resulta altamente relevante la relación entre el tipo de consumo que presentan los adolescentes y la estructura familiar que éstos poseen. Por esta razón, se vuelve de vital importancia poner un mayor énfasis en el sistema familiar como la base de apoyo y fuente primordial para el desarrollo y éxito de proyectos y tipos de intervención, involucrándola de manera directa y prioritaria, en relación a temas como la detección temprana, la prevención, el tratamiento y la promoción de estilos de vida saludables respecto al consumo de alcohol.

8.1.5. Relevancia del Modelo de Olson en el ámbito de la salud.

El Modelo de Olson, marco referencial de esta investigación, permite una clarificación y ordenamiento frente a distintos tipos de dinámicas familiares. Esta estructura es de suma eficacia al explicar y poner énfasis en cuales son las necesidades particulares que presentan los distintos sistemas familiares, según las características de los miembros que lo integran relacionado la etapa evolutiva que estos atraviesan.

Lo anterior, podría llegar a ser de suma utilidad para el desarrollo de instancias de intervención en donde el sistema familiar tenga particular relevancia, como sería el caso de los programas de prevención de conductas de riesgo y la promoción de estilos de vida saludables. Esta claridad aportada por Olson, brindaría a los involucrados un mayor entendimiento de sus propias dinámicas, y a la vez, de sus acciones y emociones en torno a éstas.

Esto cobra aún más relevancia dentro de la nueva reforma que afecta al sector salud del país. En la cual impera un modelo integral de salud, donde el conjunto de acciones que promueven y facilitan la atención, se encuentra dirigida más que al paciente o a la enfermedad, a las personas, consideradas en su integridad física y mental y como seres sociales pertenecientes a diferentes tipos de familia, que están en un permanente proceso de integración y adaptación a su medio físico, social y

cultural. Esto último es importante considerando que actualmente los centros de atención primaria del país se encuentran en vías de adoptar el modelo familiar de atención, centrando sus políticas y programas de asistencia en un enfoque donde las características y funcionamiento de los sistemas, particularmente el familiar, son de vital importancia.

8.2 Limitaciones del estudio

8.2.1. Categorías AUDIT

Los resultados arrojados en este estudio respecto a la cantidad de adolescentes que consumen alcohol de forma riesgosa o problemática, es baja. Según el instrumento AUDIT solo un mínimo porcentaje presenta beber en riesgo o problemático. Esta distribución podría explicarse ya que, al ser en período iniciático es probable que los jóvenes presenten más problemas por ingestiones esporádicas que por ingestiones crónicas de alcohol. Además según datos del CONACE que son corroborados en el presente estudio, el consumo de drogas y alcohol va en aumento con la edad, por lo que se puede encontrar una cantidad no menor de adolescentes que no han iniciado su consumo o que se encontrarían en un periodo de exploración no significativa para ser medida por el instrumento.

Lo anterior da cuenta de las limitaciones del instrumento utilizado (AUDIT), ya que no permite desglosar las características del consumo si es que este no es de un tipo peligroso. Por ende, deja una amplia gama de datos relevantes importantes de pesquisar sin la atención adecuada.

8.2.3. AUDIT información gruesa

Utilizar un instrumento como el AUDIT para pesquisar el consumo de alcohol en adolescentes, resulto una limitación para el presente estudio. Lo anterior debido a que la forma de operar del instrumento no permite averiguar nada sobre las características del consumo que presenta el adolescente (edad de inicio, cantidad consumida, tipo de alcohol consumido, etc.), reduciéndose tan sólo a indagar la existencia o no de consumo problemático.

Sería de interés entonces, poder contar con un instrumento válido y confiable que permitiera investigar sobre esta dimensión que el AUDIT, por lo grueso de su funcionamiento, no entrega.

También, es de relevancia agregar, que otra limitación que presenta este instrumento es el hecho de que ha sido creado específicamente para su uso en atención primaria, con el objeto de detectar “bebedores problema” dentro del sistema de salud. Característica no menor, ya que en este estudio se utilizó con una muestra de sujetos de particularidades completamente diferentes a las que está usualmente orientado. Por ende, se piensa que no es el instrumento más adecuado para adolescentes en edad escolar, sin embargo en la actualidad es el único asequible y que cuenta con la validez y confiabilidad estadística que permitía dar peso a la investigación realizada.

8.2.4. Muestra no aleatoria:

Sin duda, una limitación de esta investigación la constituyen las características de la muestra utilizada (intencionada, no probabilística), debido a que las conclusiones y resultados no son del todo confiables, permitiendo sólo generalizar en torno a la población investigada, no pudiendo extrapolar los resultados al total de ésta. (Comuna de Viña del Mar)

El seleccionar una muestra aleatoria y probabilística hubiese permitido mantener un criterio absolutamente objetivo al elegir los establecimientos sujetos a analizar y, por ende, permitir que el error muestral pueda ser medido en términos de probabilidad bajo la curva normal, indicando la precisión de la estimación de la población basada en el estudio de la muestra que se seleccionó.

8.2.5. Realización Estudio Longitudinal

La presente investigación es una aproximación a la descripción de las relaciones existentes entre el consumo de alcohol adolescente y el tipo de estructura familiar de los mismos. En este sentido, resultaría altamente significativo realizar un estudio longitudinal para vislumbrar el comportamiento de las variables del grupo en un periodo extendido de tiempo o en diferentes ocasiones. El factor tiempo y la influencia de su evolución en los hechos, podría resultar de gran aporte para tener un conocimiento más cabal del fenómeno estudiado.

8.3 Proyecciones del estudio

8.3.1. FACES III aplicado a un sólo miembro de la familia:

Para esta investigación se utilizó la aplicación del instrumento FACES III a sólo uno de los miembros del sistema familiar (hijo adolescente), sesgando el reporte de información presentado sobre el funcionamiento de la familia. A pesar de lo anterior, no existe ninguna investigación que haya demostrado de forma consistente que el reporte de una es más válido que el de las otras. Además, el hallazgo de la ausencia de congruencia entre los miembros de la familia, ha sido consistentemente encontrado en todas las escalas de auto-reporte sobre los sistemas familiares. (Olson, 1985)

Considerando lo anteriormente expuesto, los resultados podrían enriquecerse en información y en amplitud si se tomara en cuenta el registro de más miembros del sistema familiar, por lo tanto, una proyección para futuras investigaciones es el aumento del número de los miembros encuestados con el instrumento FACES III. De esta forma se podría incluir información como el puntaje de la familia o de la pareja, lo cual daría como resultado la posibilidad de captar de mejor forma la complejidad del sistema familiar y marital sometido a estudio. Esto podría poner el tapete otro tipo de características o dinámicas que influyan en el consumo de alcohol o en la aparición de conductas de riesgo, como también permitiría un análisis más profundo en cuanto a las características que presentan las familias de adolescentes que presentan o no consumo.

8.3.2. Relación Modelo de Olson con Consumo de Alcohol

Como ya fue mencionado, dentro de los objetivos de la presente investigación se consideró el estudio de la relación de las variables cohesión y adaptabilidad con el consumo de alcohol que reportan los adolescentes, de manera separada e independiente. A su vez, se planteó como objetivo la descripción de los diferentes tipos de familia descritos en el modelo de Olson que presentan los encuestados y que surgen de la intersección entre las variables cohesión y adaptabilidad. Sin embargo, cabe señalar que por las características de este estudio, es decir, una tesis de pregrado con recursos limitados, no se consideró como objetivo la relación de los tipos familiares mencionados con las diferentes categorías de consumo de alcohol reportadas por los sujetos de la muestra. El análisis de esta relación podría poner a prueba la hipótesis de Olson, la cual postula que las familias balanceadas tendrán un funcionamiento más adecuado que las familias extremas. Esta hipótesis se construye sobre la premisa de que las familias extremas en ambas dimensiones tenderían a tener mayores dificultades en su funcionamiento a lo largo del ciclo vital. Sin embargo, las familias son capaces de lograr un equilibrio entre estos dos extremos de manera que el sistema funcione más adecuadamente.

A partir de lo anterior, sería interesante y relevante considerar el objetivo mencionado para elaboración de futuros estudios, buscando ampliar y complementar el conocimiento ya existente sobre el tema, incluyendo lo encontrado en la presente investigación, generando así posibles lineamientos en el trabajo con las familias de adolescentes en ámbito de la prevención, promoción y tratamiento del consumo de alcohol riesgoso o problemático.

IX. BIBLIOGRAFÍA

Alvy, K.T. (1987). Parent Training: A social necessity. Studio City, California: Center for the Improvement of Child Caring.

Amón, J. (1993). Estadística para psicólogos. Madrid: Ed. Pirámide

Arredondo, V., Lira, G., Millan, R. (1996). Violencia intrafamiliar: un estudio exploratorio de factores sistémicos. Tesis presentada a la Universidad de Valparaíso, Chile.

Belloch, A. (1995). Manual de psicopatología. Madrid: McGraw-Hill.

Berck, L. (1999). Desarrollo del niño y del adolescente. Madrid: Ed. Prentice-Hall

Caro, A; Escalante, E. (2002). Análisis y tratamiento de datos en SPSS. Editorial Playa Ancha de Ciencias de la Educación. Valparaíso.

Casullo, M. (2005). Adolescentes en riesgo: identificación y orientación psicológica. Buenos Aires: Ed. Paidós.

Craig, G. (2001). Desarrollo Psicológico. Editorial Prentice Hall.

CONACE (2006). Enfócate: prevención del consumo de drogas para el mundo juvenil. Santiago.

CONACE (2004). Drogas: tratamiento y rehabilitación de niños, niñas y adolescentes. Santiago.

Contreras, L; Reyes, V. (1997). “Pautas relacionales con violencia intrafamiliar: una aproximación hacia la transegeneracionalidad”. Tesis presentada a Universidad de Valparaíso, Chile.

Delval, J. (2004). El desarrollo Humano. Madrid: Ed. Siglo Veintiuno.

Diccionario de la Real Academia de la lengua española (2001)

Erickson, E. (1971). Identidad, juventud y crisis. Buenos Aires: Ed. Paidós.

Florenzano R, Gazmuri C, Carrasco E. (1992). Alcoholismo y farmacodependencias juveniles en Chile. 1a ed. Santiago: CPU.

Florenzano, R. (1993). En el camino de la vida: estudios sobre el ciclo vital entre la adolescencia y la muerte. Santiago: Ed. Universitaria.

Florenzano, R. (1997). El adolescente y sus conductas de riesgo. Santiago: Ed. Universidad Católica.

Florenzano R., Sotomayor P., Otava M., Pino P., Ben-Dov P., Kaplán M. (2001). Estudio comparativo del rol de la socialización familiar y factores de personalidad en las farmacodependencias juveniles. Universidad del Desarrollo. Santiago.

Garret, H. (1990). Estadística en psicología y educación. Guanajuato: Ed. Paidós.

Gili M., Lacalel J.R., Nieto C., Velasco A. (1989). Epidemiología de los problemas relacionados con el alcohol. Revisiones en Salud Pública. Vol. 1: 133- 158.

Glass G., Stanley J. (1986). Métodos estadísticos aplicados a las Ciencias Sociales. México: Ed. Prentice-Hall Hispanoamericana

Guilford, J. (1984). Estadística aplicada a la psicología y la educación. México: Ed. Mc Graw-Hill.

Hill, J. (1987) Research on adolescent and their familias past and present. New directions for Child Development, 37, 13 – 32. Cit. en: Craig, G (2001). Desarrollo Psicológico. Editorial Prentice Hall.

Hopkins, J. (1987). Adolescencia. Años de transición. Madrid: Ed. Pirámide.

Jessor, R. (1991). Risk Behaviour in Adolescence: A Psychosocial Framework for Understanding and Action. Journal of Adolescence Health. Nueva York.

Krauskopf, Dina. (1995). Las conductas de riesgo en la fase juvenil. En Memoria del Encuentro Internacional sobre Salud Adolescente en Cartagena de Indias. Madrid: Ed. Organización Iberoamericana de la Juventud, 1995.

Laplanche, J., Pontalis, J.B. (1996). Diccionario de Psicoanálisis. Buenos Aires: Editorial Paidós.

Marchesi, A., comp. (1985). Psicología Evolutiva. Vol. 3. Madrid: Editorial Alianza.

Martínez, J.M. y Robles, L. (2001). Variables de protección ante el consumo de alcohol y tabaco en la adolescencia. Psicothema, 13(2), 222-228.

Ministerio del Interior (2002). Quinto Estudio Nacional de Drogas en la Población Nacional de Chile. Santiago: CONACE.

Ministerio del Interior (2004). Sexto Estudio Nacional de Drogas en la Población Nacional de Chile. Santiago: CONACE.

Ministerio del Interior (2003). Quinto Estudio Nacional de Drogas en Población Escolar de Chile. Santiago: CONACE.

Ministerio del Interior (2005). Sexto Estudio Nacional de Drogas en Población Escolar de Chile. Santiago: CONACE.

Minuchin, S. (1999). Familias y Terapia Familiar. España: Editorial Gedisa.

Montoro L. (1991). Alcohol, juventud y accidentes de tráfico. En: Ministerio de Sanidad y Consumo. Secretaría General Técnica. Publicaciones, Documentación y Biblioteca. Alcohol y Juventud. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.

Muñoz-Rivas, M.J. y Graña, J.L. (2001). Factores familiares de riesgo y de protección para el consumo de drogas en adolescentes. *Psicothema*, 13(1), 87-94.

National Institute of Drugs Abuse (NIDA, 2002). Scientifically based approaches to drug addiction treatment. Washington.

Olson, D., Russell, C., Sprenkle, D. (1983). Circumplex Model of Marital and Family Systems: VI Theoretical Update. *Family Process*. Vol. 30, 421-434.

Olson, D. H. (1986). Circumplex Model VII: Validation Studies and FACES III: *Family Process*, Vol. 25, 337 – 351.

Olson, D. H. (1993). Clinical Rating Scale (CRS) for the Circumplex Model of Marital and Family System. Family Social Science, University of Minnesota.

Olson, D. H. (1985). Inventarios usados en un estudio nacional de familias a través del ciclo de vida familiar. Family Social Science, University of Minnesota

OMS (1992). CIE-10 trastornos mentales y del comportamiento: descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico. Madrid: Editorial Meditor.

OMS: Departamento de salud mental y dependencia de sustancias (2000). AUDIT: Cuestionario de identificación de los trastornos debido al consumo de alcohol.

Peña, D. y Romo, J. (1997). Introducción a la estadística para las ciencias sociales. Madrid: Ed. McGraw-Hill.

Pichot, Pierre, coord.(2002). DSM-IV-TR: Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. Barcelona : Masson.

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

Saldaña. C, 2001. Detección y prevención en el aula de los problemas del adolescente. Ed. Pirámide, Madrid.

Santo Domingo J. (1990). No te rindas ante el alcohol. Barcelona: Ed. Rialp.

Santrock, J. (2003). Adolescencia. Madrid: Ed. Mc Graw-Hill.

Serrano, G., Godás, A., Rodríguez, D. y Mirón, L. (1996). Perfil psicosocial de los adolescentes españoles. Psicothema, 8(1), 25-44.

Stierling, H., Weber, G. (1997). ¿Qué hay detrás de la puerta de las familias?. España: Editorial Gedisa.

Zarrans, J. (1998). Neurología. Ed. Harcourt & Brace, Barcelona

REFERENCIAS DE INTERNET

<http://www.conacedrogas.cl>

<http://www.ine.cl>

<http://www.mineduc.cl>

<http://www.minsal.cl>

<http://www.psiquiatria.com>

<http://www.alcoholinformate.org.mx>

<http://www.unodc.org>

<http://www.scielo.isciii.es>

<http://www.aifs.gov.au>

<http://www.joe.org>

<http://www.hhs.gov>

<http://www.nih.gov>

<http://www.samhsa.gov>

<http://www.alcoholinformate.org.mx>

ANEXOS

