

## Información Importante

La Universidad de La Sabana informa que el(los) autor(es) ha(n) autorizado a usuarios internos y externos de la institución a consultar el contenido de este documento a través del Catálogo en línea de la Biblioteca y el Repositorio Institucional en la página Web de la Biblioteca, así como en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad de La Sabana.

Se permite la consulta a los usuarios interesados en el contenido de este documento para todos los usos que tengan finalidad académica, nunca para usos comerciales, siempre y cuando mediante la correspondiente cita bibliográfica se le de crédito al documento y a su autor.

De conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, La Universidad de La Sabana informa que los derechos sobre los documentos son propiedad de los autores y tienen sobre su obra, entre otros, los derechos morales a que hacen referencia los mencionados artículos.

**BIBLIOTECA OCTAVIO ARIZMENDI POSADA**  
UNIVERSIDAD DE LA SABANA  
Chía - Cundinamarca



**DINÁMICA FAMILIAR DEL ADOLESCENTE CUYOS PADRES CONSUMEN  
ALCOHOL Y MARIHUANA**

**Leidy Marisol Manrique Díaz**

**Universidad de La Sabana  
Facultad de Facultad de Enfermería y Rehabilitación  
Chía Cundinamarca, Colombia  
2017**

**DINÁMICA FAMILIAR DEL ADOLESCENTE CUYOS PADRES CONSUMEN  
ALCOHOL Y MARIHUANA**

**Leidy Marisol Manrique Díaz**

**Directora:**

**Mónica del Mar Veloza Gómez**

**Universidad de La Sabana**

**Facultad de Facultad de Enfermería y Rehabilitación**

**Chía Cundinamarca, Colombia**

**2017**

## **Tabla de Contenido**

<b>RESUMEN</b>	4
<b>INTRODUCCIÓN</b>	5
<b>MÉTODO</b>	5
<b>RESULTADOS</b>	7
<b>SUSTANCIAS PSICOACTIVAS</b>	7
Consumo de alcohol y marihuana	8
Etiología y datos epidemiológicos	9
Efectos fisiológicos y psicológicos relacionados con el consumo de alcohol	10
Efecto del consumo de alcohol y marihuana en la familia	12
<b>FAMILIA</b>	13
Estructura Familiar	14
Función familiar	15
Salud familiar	15
Disposiciones familiares para el abuso	16
Factores de riesgo y factores protectores relacionados con la aparición del consumo de SPA	16
Dinámica del consumo de sustancias psicoactivas en el contexto familiar	18
Patrones y características de la familia consumidora de SPA	19
<b>ADOLESCENCIA</b>	20
Desarrollo cognitivo del adolescente	21
<b>CONCLUSIONES</b>	23
<b>BIBLIOGRAFIA</b>	24

## **RESUMEN**

El consumo de sustancias psicoactivas (SPA) es un problema de salud pública de envergadura mundial,(1) este afecta, los entornos sociales, económicos y políticos. En el entorno económico se observa que el consumo genera costos elevados, en la implementación de estrategias de prevención y en aliviar los efectos devastadores que genera el consumo. De otra parte, se ha visto que el consumo de SPA afecta el desempeño del rol social del consumidor llevándolo progresivamente a su deterioro, al no ser capaz de desempeñarse en una realidad objetiva, generando conductas de riesgo que no solo impactan a nivel personal sino también el desarrollo normal respecto a la interacción social. Se destaca dentro de esta interacción social el impacto del consumo de SPA en la familia, pues si son los padres los consumidores se modifica en forma adversa el funcionamiento, la estructura y la dinámica familiar (2).

Se podría considerar entonces el cambio adverso respecto a la dinámica familiar, por cuanto se pasa de un escenario de ejemplo de vida a partir de valores, principios, creencias y normas, a un escenario en donde se potencia la vulnerabilidad del hijo adolescente en su proceso de formación y preparación para el desarrollo de su proyecto de vida, todo ello relacionado con el consumo de SPA.

**Palabras claves:** padres, adicción, alcohol, marihuana, adolescentes y ambiente familiar.

## **ABSTRAC**

The consumption of psychoactive substances (PAS) is a public health problem of global scope (1). This affects, social environments, economic and political. In the economic environment it is noted that the consumption generates very high costs, in the implementation of prevention strategies and alleviate the devastating effects that generates the consumption. On the other hand, it has been seen that the consumption of PAS affects the performance of the social role of the consumer leading progressively to their deterioration, to not be able to perform in an objective reality, generating risk behaviors that not only impact on a personal level but also the normal development with regard to social interaction. It is stressed in this social interaction the impact of consumption of PAS in the family, because if the parents are the consumers is modified in adversely the operation, the structure and the family dynamics (2).

It could then consider the adverse change in relation to the family dynamic as it passes from a sample scenario of life on the basis of values, principles, beliefs and norms, to a scenario where you power the vulnerability of the teenager in their process of formation and preparation for the development of its project of life, all related to the consumption.

**Key words:** parents, addict, alcohol, marihuana, adolescent y family environment.

## **INTRODUCCIÓN**

El consumo de SPA es una problemática que afecta a todos los países y Colombia no está exenta de esta situación. Según el Observatorio de Drogas de Colombia (O.D.C),(2016) en cuanto al consumo de SPA legales como el alcohol, refiere que el consumo se ha generalizado como una problemática que afecta todo el país sin discriminar el tipo de población, esta problemática no solo afecta a los consumidores activos, sino que pone en riesgo de abuso al resto de la población debido a la facilidad con la que se adquiere la sustancia (3). Por otro lado, la marihuana y la cocaína son las SPA ilegales de mayor consumo, al respecto el ODC refiere que “del total de consumidores de drogas ilícitas en el último año, el 87% son consumidores de marihuana” (3). El consumo de sustancias psicoactivas es un problema de salud pública que afecta al consumidor a nivel personal, en especial su salud mental. En este sentido, el consumidor al desenvolverse en un entorno social afecta todos los ámbitos cercanos a él, en donde el ámbito más afectado es la familia.

Así mismo, la literatura muestra como el consumo de SPA alcohol y marihuana afecta en primer lugar a los padres, planteando que sean ellos los consumidores, quienes al estar en este rol de influencia afectan el entorno, la dinámica y la estructura familiar, desencadenando de manera secundaria cambios en el desarrollo personal de los miembros del hogar en especial si son adolescentes los que conforman la familia, siendo ellos los más vulnerables en esta situación debido a los grandes cambios psicológicos y fisiológicos a los que se ven sometido durante la adolescencia.

El propósito de esta revisión es presentar una compilación de la literatura científica relacionada con el consumo de SPA específicamente alcohol y marihuana por parte de los padres y como esta situación ejerce efectos adversos sobre la dinámica familiar y como parte de ella el proceso de la adolescencia como parte del ciclo vital de los hijos que la conforman.

Los resultados de esta revisión de la literatura constituyen un aporte para sugerir futuras investigaciones, relacionadas con intervenciones direccionadas a las familias con esta problemática social.

## **MÉTODO**

Para la construcción del estado del arte se realizaron tres etapas, las cuales se describen a continuación:

**Etapa 1.** Definición de la pregunta de investigación

Teniendo en cuenta el objetivo del trabajo se definió la siguiente pregunta de investigación, que debían responder los artículos seleccionados a partir de la revisión de literatura:

¿Cómo es la dinámica familiar del adolescente cuyos padres consumen alcohol y marihuana?

## **Etapas 2.** Definición y delimitación de una ecuación de búsqueda

Para realizar la búsqueda de referentes bibliográficos se tuvo en cuenta una ventana de tiempo de 7 años, tomando los documentos relevantes escritos entre los años 2010 y 2017. La ecuación de búsqueda incluyó términos y sintagmas asociados con las SPA y el objetivo de la investigación, padres, adicción, alcohol, marihuana, adolescentes, familia, entre otros. En este sentido, se realizaron diferentes prototipos de ecuación los cuales fueron testeados y evaluados, hasta que, finalmente, se definió la ecuación a utilizar, la cual se presentan a continuación:

“((parents AND addict\* AND (alcohol OR Marihuana) AND (adolescent OR family environment )))”

Además del uso de esta ecuación de búsqueda, fue necesario implementar otras ecuaciones de búsqueda para profundizar en los tres temas principales.

## **Etapas 3.** Búsqueda y selección de artículos

En la tercera etapa del método se determinó que las principales bases de datos en las cuales se realizaría la búsqueda de los artículos serían ProQuest, Scopus, Pubmed, Sciondirect y EBSCO. Así mismo, se determinó que el tipo de documentos a tener en cuenta serían artículos de investigación, artículos de conferencia, libros o capítulos de libro, la ecuación de búsqueda se delimitó al título, a las palabras clave y al resumen.

Una vez aplicada la ecuación de búsqueda se obtuvieron más de 3.000 artículos de los cuales se realizó la revisión del abstract a cerca de 150, tomando como referencia 57. Cabe resaltar que los artículos seleccionados y tomados como referentes en el presente trabajo son artículos de alta calidad, corroborando el carácter de los mismos por pertenecer a revistas indexadas con clasificaciones de cuartil Q1, Q2, Q3 y algunos Q4 clasificación emitida por *Scimago Journal & Country Rank*.

Adicional a estos documentos extraídos de las bases de datos se complementó el listado de documentos a seleccionar con otras referencias obtenidas en bases de datos no estructuradas como Google, en donde se tuvieron en cuenta artículos e informes relacionados con el contexto colombiano como publicaciones realizadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, el Observatorio de Drogas de Colombia y la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes.

## **RESULTADOS**

A continuación se presentan los resultados de la revisión de la literatura, los cuales contemplan los siguientes subtemas: Sustancias Psicoactivas, Familia y Adolescente.

Los subtemas desarrollados como eje central de la revisión de la literatura, permiten dimensionar como la dinámica funcional normal de la familia se constituye en uno de los principales factores protectores para el adolescente miembro de la misma; cuando se presenta el consumo de SPA por parte de alguno de los padres, la dinámica funcional se altera presentándola como un factor de riesgo que va a potenciar la vulnerabilidad propia de la adolescencia.

## **SUSTANCIAS PSICOACTIVAS**

Las sustancias psicoactivas son todas aquellas sustancias capaces de ejercer un efecto sobre el sistema nervioso central (SNC), lo cual ocasiona cambios en su funcionamiento, tales como “inhibir el dolor, modificar el estado anímico o alterar las percepciones del consumidor”.(4) El Observatorio de Drogas de Colombia (O.D.S) clasifica las SPA en lícitas e ilícitas. Las lícitas o legales, son todas aquellas que no están penalizadas por la ley, como el tabaco, el alcohol y algunos fármacos; las ilícitas son las que sí son penalizadas por la ley es decir, su consumo es ilegal, como la marihuana, la cocaína, el LCD, entre otras.

Así mismo, según su origen las SPA se clasifican en naturales o sintéticas, según su efecto se clasifican en depresoras, estimulantes o alucinógenas. Las depresoras son aquellas que “tienen la capacidad de disminuir las funciones corporales, la actividad psíquica y el SNC”. Las estimulantes, ejercen un efecto contrario a las depresoras, estimulando la actividad psíquica e incrementando las funciones corporales. Por ejemplo, la marihuana y el alcohol son SPA con efecto depresor (4,5). En general se puede considerar, como el consumo de SPA está ligado a la sensación de gratificación, la cual se relaciona con el contexto o experiencia social de quien la consume (6).

La junta internacional de fiscalización de estupefacientes (JIFE) y las Naciones Unidas (2016)

refieren que la farmacodependencia o adicción aparece cuando “las neuronas de una persona se adaptan a una exposición repetida de una droga y solo funcionan con normalidad en presencia de esta” (7). Otra definición para adicción, es entenderla como una enfermedad que según Ruiz H. 2014 se caracteriza por el consumo “abusivo de una sustancia, convirtiéndose en el eje fundamental del estilo de vida de una persona, ocupando gran parte de su tiempo, creando comportamientos disfuncionales, con manifestaciones o síntomas en las esferas: física, psíquica, social y espiritual” (8).

En este sentido, la adicción no es un proceso accidental ya que hay factores individuales que influyen en esta, los factores genéticos, según el informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes del año 2016, representan entre el “40% y el 60% de la vulnerabilidad de una persona a la adicción”(7). Respecto a los factores socioculturales, se destaca el hecho de pertenecer a una familia en donde se consumen SPA y en cuanto a los factores contextuales se hace referencia a la presión de grupo, situación a la que se puede ver sometida una persona, ejemplo de ello sería si un adolescente comparte socialmente con compañeros que consumen SPA. (9)

Por consiguiente, es de vital importancia abordar de manera más profunda las dos SPA de interés alcohol y marihuana para entender cómo estas sustancias ejercen efecto en los consumidores y en sus entornos sociales y especialmente en la familia y el desarrollo de vida de los adolescentes.

## **Consumo de Alcohol y Marihuana**

### **Consumo de Alcohol**

El consumo abusivo de bebidas alcohólicas genera la situación de alcoholismo, término que describe la dependencia al alcohol. Desde la psiquiatría, el alcoholismo es el trastorno más comúnmente diagnosticado y relacionado con situaciones que complejizan las relaciones interpersonales (10), lo anterior es corroborado en el Estudio Nacional de Consumo de SPA realizado en Colombia, en 2013, donde se muestra que el 87% de la población del estudio afirmó haber consumido alguna vez una bebida alcohólica, el 35, 8% declara haber consumido alcohol en los últimos 30 días, lo que equivale a 8,3 millones de personas. Adicionalmente el estudio informa como “2.5 millones de personas en Colombia presentan un consumo de riesgo o perjudicial.”(11).

El consumo de alcohol es una práctica común que se desarrolla en el marco de la mayoría de las actividades cotidianas de carácter recreativo de las personas y se incluye de manera general en las celebraciones sociales (12), cuando el consumo es excesivo se produce el estado de embriaguez generando efectos a nivel personal e impactando en forma negativa el contexto

social y como parte de este, el contexto familiar (10,13). Respecto a la persona que consume en exceso bebidas alcohólicas, es necesario considerarla como un paciente (14), quien requiere de una atención integral involucrando su contexto familiar y social, con el fin de no solo lograr el consumo excesivo, sino también mitigar el efecto nocivo en cuanto a la dinámica familiar de tal manera que se puedan prevenir futuras adicciones por parte de otros miembros de la familia.

## **Etiología y datos epidemiológicos**

### **Alcohol**

Según John F. 2016 “la dependencia o adicción al alcohol, es conocida como un complejo trastorno en el que interfieren factores, de tipo individual y social. Los factores individuales hacen referencia al componente genético, biológico y se consideran también los rasgos de la personalidad, como el temperamento. Los factores sociales, están representados por los contextos ambientales y socioculturales” (15); cabe destacar respecto a los factores sociales, la familia como uno de los primeros referentes para el inicio del consumo influenciado principalmente por padres y hermanos (16,17). De otra parte se destaca como parte de la situación compleja respecto al consumo de alcohol, el inicio del consumo a edades tempranas. Según la UNICEF en la Encuesta Global de Salud Escolar de 2015, “uno de cada tres estudiantes de 13 a 15 años reconoce haber consumido alcohol por lo menos una vez en los últimos 30 días”(18).

Según la Encuesta Nacional sobre uso de Drogas y la Salud del año 2013 realizada en Estados Unidos, los inicios de consumo de alcohol se encuentran entre los 12 y 20 años (19).

Según el Estudio Nacional de Consumo de SPA realizado en Colombia en el año 2013, respecto a la edad de consumo, “la mayor tasa de uso actual de alcohol, del 49.2%, se presenta entre los jóvenes de 18 a 24 años, y con una tasa del 45.4% se define el consumo entre los jóvenes de 25 a 34 años. Le sigue el grupo de 35 a 44 años y luego los de 45 a 65 años. Los adolescentes son quienes presentan menor tasa de consumo, no obstante llega al 19.3%.” En cuanto a la edad de inicio del consumo de alcohol, “es alrededor de 16 años entre los hombres y 18 años entre las mujeres. En términos generales, se encuentra que el 25% (percentil 25) de quienes han consumido alcohol alguna vez en la vida, consumieron por primera vez a los 15 años o menos, observándose un año de diferencia entre hombres y mujeres. El 75% (percentil 75) de los hombres que han consumido alcohol lo hicieron por primera vez a los 18 años o antes, y 75% de las mujeres tomaron alcohol por primera vez a los 20 años o antes.” (11) .

Así mismo, el imaginario creado respecto a el consumo de alcohol influye promoviendo un aumento del mismo, puesto que este se muestra como una actividad placentera y como sinónimo de alegría lo que se puede relacionar con la aceptación social (20) influencia de pares y el modelamiento.

Por otra parte, para el perfil epidemiológico relacionado con el alcoholismo existen varias dimensiones que se tienen en cuenta para determinar las tasas de consumo como, el género, la etapa de vida, el origen étnico, la ubicación geográfica y las comorbilidades psiquiátricas (15).

De estos la dimensión más relevante evaluada es el género donde se destaca que los hombres tienen una tasa más alta de consumo con un 12,4% en comparación a las mujeres con un 4,9%, el porcentaje de los hombres consumidores es un poco más del doble, esto se evidencia con el consumo de bebidas por semana, dimensión que corrobora que los hombres consumen casi el doble de alcohol en comparación con las mujeres, de tal manera que las mujeres consumen 7 bebidas por semana y los hombres 14 (15).

A nivel Latinoamérica, el estudio realizado por Castaldelli-Maia (2015) respecto a la población que consume alcohol, los hombres representan un 74,8% y las mujeres el 25.1% restante. Por otra parte, las edades de mayor consumo están entre los 35 y 54 años; adicionalmente un 60.7% son casados, un 71,9% tiene trabajos estables con ingresos de promedio alto, finalmente respecto al nivel educativo en un 34,7% tienen estudios entre 9 y 11 años. (21).

Habiendo ya establecido el perfil del consumidor de alcohol se continuara con la temática relacionada con los efectos físicos y psicológicos, de modo que se pueda entender el contexto interno que viven los consumidores de alcohol con este consumo.

### **Efectos fisiológicos y psicológicos relacionados con el consumo de alcohol**

El consumo de alcohol es considerado como un factor de riesgo de pérdida de años de vida saludable a nivel mundial (17) esto debido a que el consumo produce deterioro a nivel físico, psicológico y social (22).

En este sentido, el alcohol cumple su mayor efecto a nivel cerebral donde una molécula de esta sustancia empieza a producir experiencias agradables, como lo son la euforia. De manera que, con el consumo prolongado en cantidad y tiempo se experimenta la desinhibición del comportamiento generando trastornos a nivel motor y cognitivo. Así mismo, reduce la ansiedad; el consumo excesivo puede llegar a la sedación y si además se consume de manera muy rápida puede inducir un estado de coma y hasta la muerte (15).

Además de los efectos inmediatos que produce el alcohol, se han identificado otros efectos negativos a largo plazo en la función neuropsicológica, por ejemplo, problemas de sueño, ataxia, falta de juicio, distorsiones sensoriales y la desinhibición lo que puede conducir a la agresión (15). A su vez, se incrementa el riesgo de deficiencias nutricionales y trastornos psiquiátricos, como trastornos del estado de ánimo o afectivos en un 41%, trastornos de ansiedad en un 47%, trastornos de conducta en un 32% y trastornos de personalidad antisocial en un 13% (13,15).

Como consecuencia del consumo de alcohol también se generan efectos dañinos y de gran impacto en los entornos o ambientes sociales cercanos al consumidor, como lo son la alteración del orden público debido a las conductas riesgosas e inseguras que genera el consumo, los

accidentes y suicidios, esto ocasiona el aumento de consultas de urgencia en las instituciones de salud; a nivel económico el consumo de alcohol es de alto costo por ocasionar la pérdida de productividad y/o de estudios (14). El entorno más afectado por el consumo de alcohol, es el familiar, deteriorando el desempeño de los roles sociales en este caso el rol de padre, siendo los hombres quienes tienen índices más altos de consumo, esto afecta de manera directa a los integrantes de la familia, repercutiendo con mayor impacto en la vida de los hijos en especial en la edad adolescente; la ausencia de ese rol como padre puede desencadenar que el adolescente asuma la responsabilidad del padre (13).

### **Consumo de Marihuana**

La marihuana es la sustancia ilegal más común y consumida alrededor del mundo, su principal componente es el D9-tetrahidrocannabinol (THC), esta sustancia es usada como recurso medicinal y/o recreativo (23). Puede generar diversos efectos gracias a los receptores CB1 los cuales están presentes en la médula espinal y el sistema nervioso central y periférico, los efectos más importantes en estos sistemas se pueden observar a nivel de la memoria, donde se ve alterada la memoria reciente, la memoria de reconocimiento y todas las funciones desarrolladas por el lóbulo frontal (planificación y organización). Los receptores CB1 también se encuentran en órganos y tejidos, incluyendo las glándulas endocrinas, donde afectan la liberación hormonal estimulando la secreción de la hormona adrenocorticotropa (ACTH) hormona secretada para ayudar a el cuerpo a soportar los estados de estrés, llevando al estado de euforia, otro efecto es la estimulación de andrógenos los cuales tienen efectos antidepresivos mejorando el estado de ánimo. Finalmente los receptores ejercen efecto en el sistema mental donde puede desarrollar psicosis y síntomas de ansiedad en estado de intoxicación (5,23).

### **Características del consumidor de marihuana**

Por otra parte, las características de un consumidor de marihuana o cannabis se relacionan con las características propias de la persona, por ejemplo en el caso del afecto, en personas consumidoras de marihuana se encuentra que tienen apego inseguro y alto temor a la intimidad social. Además, existen características propias de las personas propensas a ser consumidoras, como ser personas ansiosas, neuróticas, emocionalmente inestables, impulsivos, con sensación o complejo de inferioridad, depresión, distanciamiento, evitación o con dificultad para la adaptación social.

El dato respecto a la población que registra mayor consumo de marihuana hace referencia a hombres, adultos jóvenes, con bajos niveles académicos, bajos ingresos económicos e inicio de consumo de la sustancia desde la adolescencia entre los 13 y 18 años. Para el caso de Colombia respecto al rango de edad de inicio del consumo, está en promedio alrededor de los 17 años. (11) Otros datos relacionados, hacen referencia a que esta población comúnmente reside en zonas urbanas, con la convivencia de un solo padre, en otros casos también cuentan con un padre consumidor de SPA o con madres consumidoras de SPA desde el primer trimestre del embarazo.

## **Efecto de la marihuana en el consumidor**

Debido al consumo de la marihuana se producen cambios que alteran la conducta de quien consume la sustancia con mayor frecuencia, el principal cambio se da en la percepción que tiene el consumidor frente a su propio consumo, pues aumenta la incapacidad de adoptar medidas para reducir el consumo de la sustancia, también se identifica la incapacidad para el disfrute de las actividades simples o placeres que solían complacer al consumidor (24). A su vez, el consumo de marihuana se puede manifestar en un aumento de conductas agresivas, desarrollo de paranoia y depresión (25), disminución del auto cuidado, insomnio, aumento en la posibilidad de infecciones de pulmón, pérdida de peso, temblores, psicosis o estados psicóticos. Además, el consumo en el caso de las madres aumenta la posibilidad de riesgo de contraer infecciones como hepatitis B y C, clamidia, gonorrea, herpes, VIH, se generan alteraciones en los ciclos menstruales, mala nutrición, finalmente se puede desencadenar el desempleo, la falta de vivienda, violencia doméstica, y hasta la prostitución. (24)

## **Efecto del consumo de alcohol y marihuana en la familia**

Teniendo en cuenta todos los efectos que tiene el consumo de marihuana y de alcohol a nivel personal, se debe pensar también en que el consumidor está inmerso en varios entornos donde se ven afectadas las relaciones interpersonales. Entre ellas las relaciones familiares considerando el rol que se desempeña dentro la familia. Según Mc. Cutcheon (2013) los padres consumidores de marihuana desarrollan trastornos psiquiátricos como depresión, trastorno de pánico, trastorno de personalidad antisocial y trastorno de conducta (26).

En consecuencia, se ve el efecto en el rol de padres imposibilitándolos para desarrollar de manera adecuada su papel de autoridad y direccionamiento, debido a que sus acciones son irresponsables y van en contra vía de las reglas sociales. El consumo les hace ser personas irritables y agresivas, generadoras de conductas riesgosas para la familia como son el abuso físico, verbal y hasta sexual (27). Lo mencionado anteriormente genera ambientes familiares conflictivos, con falta de calidez y afectos (26), lo que permitiría predecir la generación de interacciones desadaptativas que serían parte de las características de los hogares con escasa afectividad generando estilos de vida violentos y evasivos, características de la disfuncionalidad familiar (28). Lo anteriormente planteado constituye situaciones de riesgo en la familia como antecedente para el consumo de SPA a temprana edad efecto que se potencializa si se encuentran en la adolescencia (29,30).

A nivel psicológico, los hijos de padres consumidores pueden presentar mayor riesgo de enfrentarse a dificultades emocionales y de comportamiento (30). Así mismo, se incrementa el riesgo de desarrollar depresión mayor y trastornos de conducta. Según *Ronel, N. (2011)* otros de los efectos psicológicos que se pueden observar en los adolescentes son: déficit de atención, baja tolerancia a la frustración, depresión, personalidad límite, desórdenes disociativos de la identidad (13,25,31), problemas de conducta, manifestados en comportamientos hiperactivos,

impulsivos, antisociales que se expresan en violencia física y verbal, la escasa capacidad de expresión verbal y el déficit de atención (13).

El consumo de SPA por parte de los padres no solo altera la dinámica familiar, pues impacta también el aprendizaje social de los hijos, en este caso relacionado con el proceso de la modelación familiar puesto que se van a replicar los comportamientos aprendidos en casa (10,17) en este caso los relacionados con el consumo de SPA, potencializando su consumo precoz en el adolescente.

Una vez planteados los efectos que tiene el consumo de alcohol y marihuana por parte de los padres en la dinámica familiar y dentro de ella el considerar la presencia del adolescente, se puede argumentar cómo la familia como sistema, eje central de la sociedad y unidad funcional es afectada, y a su vez esta situación hace proclive al adolescente ante la vivencia de situaciones complejas relacionadas con el consumo.

Una vez considerada la temática relacionada con el consumo de alcohol y marihuana y su efecto en la dinámica familiar, a continuación se presenta el contenido que hace referencia a la familia desde la perspectiva de su funcionalidad, y como el consumo de SPA por parte de los padres hace que está entre en la dinámica compleja de ser un factor protector y convertirse en un factor de riesgo ante la vulnerabilidad de la adolescencia.

## **FAMILIA**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido la familia como el «Grupo de personas del hogar que tiene cierto grado de parentesco por sangre, adopción o matrimonio, limitado, por lo general, la cabeza de la familia, su esposa y los hijos solteros que conviven con ellos» citado por Zurro, M. et al 2014 (32). Otra definición de la familia según Friedman (1981) citado por Giraldo BP (2002) es “la familia está compuesta de personas unidas por lazos matrimoniales, sanguíneos o de adopción. Los miembros de la familia usualmente viven juntos, interactúan y se comunican con cada rol que tengan. La familia comparte una cultura común” (33).

La familia puede verse como un sistema según *Eshagh, M. (2013)*, si una parte o sección falla esta tiene influencia sobre el resto del sistema y viceversa. El objetivo de la familia es la trascendencia de los valores, mejorar la moral y refinar los comportamientos de los individuos pertenecientes a esta(2,34).

La familia también es considerada según *Nataliya P. (2013)* como un fenómeno psicosocial debido a que es considerada como una unidad conformada por personas completamente diferentes, compartiendo en unicidad gran variedad de diferencias, como la edad, los temperamentos, las personalidades entre otras características que hacen únicas a las personas.

La familia también es considerada como un fenómeno social, al ser parte importante de la sociedad, se relaciona directamente con el desarrollo social que comprende contextos históricos, económicos, religiosos y culturales, desarrollando características específicas en cada una de las generaciones (35).

En síntesis, la familia es la unidad funcional de la sociedad, donde las personas no solo deberían encontrar apoyo, afecto y respaldo si no es el centro donde se desarrollan las habilidades y herramientas necesarias para poder desenvolverse de manera adecuada en todos los roles que exige la sociedad.

La familia como estructura dinámica, está conformada por una serie de aspectos que la hacen completa y compleja en cuanto a su caracterización como factor protector y como factor de riesgo ante la vulnerabilidad de la adolescencia, respecto al consumo de SPA por parte de los padres.

### **Estructura Familiar**

Valdés, A. (2007) citado por Navarro, P. (2015) define la estructura familiar como “el conjunto de pautas funcionales conscientes o inconscientes que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia” (36).

Esta estructura puede ser de dos clases interna y externa; según *Navarro, P. (2015)* la estructura externa, “es la denominada tipología familiar, que hace referencia a la organización grupal de la familia como mononuclear o extensa, determinada por los sujetos que conforman la familia en función de sus «lazos de filiación, parentesco, afinidad o afecto». A su vez, se denomina funcionamiento familiar a la estructura interna, representada por las relaciones en su interior, así como por el manejo del poder, reglas y roles, jerarquías y límites dentro de un sistema” (36).

La estructura familiar es importante porque permite afrontar el proceso permanente de cambios que experimenta y que a través de su reestructuración, le permite ajustarse a ellos de acuerdo a las circunstancias. La reestructuración es posible empleando las pautas transaccionales habituales, definidas como todas las concepciones creadas por la familia con base en las creencias y la cultura para determinar la naturaleza de las relaciones, es decir, establecer el con quién, el cuándo y cómo relacionarse, permitiendo que la familia sea competente para pasar o hacer frente a los cambios (37). En este sentido, la capacidad de reestructuración familiar permite que las familias sean funcionales.

## **Función familiar**

La función familiar es la forma en que los miembros de la familia se relacionan entre sí, su interacción y el mantenimiento de las relaciones, la forma en que deciden y resuelven los problemas, considerándose como un aspecto importante del entorno en el hogar e influyendo en la salud física y emocional de las personas (2). Esta se clasifica en normofuncional y disfuncional, siendo las familias normofuncionales las que son capaces de cumplir las funciones que le han sido encomendadas, como mejorar la moral, refinar los comportamientos, entre otros. Sala (2012) se refiere a las familias normofuncionales como “aquellas capaces de crear un entorno que facilite el desarrollo personal de sus miembros, son familias que en general no sufren crisis ni trastornos psicológicos graves” (38).

Por otra parte, las familias disfuncionales son aquellas que no pueden ejercer sus funciones y son incapaces de mantener un equilibrio interior (32). Hunt (2007) citado por Pérez, A. (2011) define la familia disfuncional como aquella familia “donde el comportamiento inadecuado o inmaduro de uno de los padres inhibe el crecimiento de la individualidad y la capacidad de relacionarse sanamente entre los miembros de la familia” adicionalmente, “una familia disfuncional es donde sus miembros están enfermos emocional, psicológica y espiritualmente” (39). Considerando las anteriores definiciones se puede inferir que para el correcto desarrollo, crecimiento y evolución de las capacidades de los hijos, es necesario que los padres gocen de una buena salud emocional, psicológica y espiritual, de modo que puedan ejercer su rol de padres con excelencia y calidad.

De otra parte, es necesario establecer el concepto de salud familiar para poder comprender cómo una familia disfuncional afecta la funcionalidad de cada uno de los miembros de la familia y en este caso del adolescente como uno de sus miembros.

## **Salud Familiar**

A. *Martin Zurro* considera la salud familiar como una expresión de criterio biomédico, ya que esta se relaciona con el nivel de salud de cada uno de los miembros que componen la familia; el término salud familiar “se refiere al funcionamiento de la familia como agente social primario, por tanto su buen o mal funcionamiento es un factor dinámico que influye en la conservación de la salud o en la aparición de la enfermedad en la familia” (32).

De otra parte, A. *Martin Zurro* (2011) define la salud familiar como “la capacidad familiar para desarrollar sus funciones y dar respuesta a las necesidades físicas, emocionales y sociales de sus miembros” (40). Otra definición desde la perspectiva medica, es la que hace referencia a “la homeostasis biológica y social del sistema familiar que resulta del funcionamiento satisfactorio de la familia y que influye en el nivel de salud de cada uno de sus integrantes,

propiciando una interacción adecuada con otros sistemas familiares y con su entorno social, la salud familiar debe entenderse como un proceso dinámico y continuo, susceptible de experimentar cambios a lo largo del ciclo vital” (40).

En el buen funcionamiento familiar, la familia saludable se caracteriza por tener “la capacidad de afrontar y adaptarse a los cambios relacionados con las etapas del ciclo vital familiar y determinadas situaciones generadoras de estrés,” es decir los problemas. Existen además algunos elementos que permiten el equilibrio familiar y la resolución de los problemas como “la definición clara y flexible de los roles familiares; la toma democrática de decisiones; la potenciación de contactos activos con otros grupos y organizaciones sociales” (40).

### **Disposiciones familiares para el abuso**

Eshagh M, plantean que existen algunas características o aspectos familiares que pueden ser la base para promover el consumo de SPA en la familia, estas podrían estar representadas por actitudes de desprecio, amenaza y sentimientos de culpa (2).

De otra parte, en las familias donde no existe una relación de confianza y no hay claridad respecto a deberes y desarrollo de roles relacionados con el funcionamiento familiar, se potencia el riesgo del consumo de SPA. Lo anteriormente planteado, se complementa con lo expresado por Navarro, P quien plantea que cuando el consumo ya existe en uno de los miembros de la familia, este hecho tiene una relación bidireccional de modo que afecta al individuo y a la familia generando efectos destructivos, haciendo que la familia se torne vulnerable (36).

### **Factores de riesgo y factores protectores relacionados con la aparición del consumo de SPA**

El consumo de SPA en su dinámica compleja hace alusión a los denominados factores protectores y factores de riesgo.

Los factores de riesgo se refieren a “cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión” (41)

Por el contrario, los factores protectores hacen alusión a las características y rasgos del individuo que disminuyen o eliminan la probabilidad de sufrir una lesión o enfermedad. Según la OMS (2016), los factores de riesgo para desencadenar el consumo de SPA pueden ser de carácter individual y sociocultural o contextual. Las conductas agresivas tempranas están relacionadas con los factores de riesgo a nivel individual (42).

La escasez de los recursos económicos, pertenecer a una familia disfuncional, contar con pobres redes de apoyo, la falta de supervisión por parte de una figura de autoridad y el abuso

de sustancias psicoactivas por parte de los padres, los pares, hermanos y otras personas cercanas, constituyen un grupo de situaciones o circunstancias relacionadas con los factores de riesgo de carácter sociocultural o contextual.

La familia puede llegar a ser un factor protector o un factor riesgo respecto al consumo de SPA, al considerar las fortalezas o debilidades relacionadas con la estructura y la dinámica familiar. Un ejemplo de la familia como factor de riesgo, es aquel en donde se identifica una dinámica familiar pobre en comunicación asertiva, presencia de conflictos, falta de afecto y cercanía entre los miembros de la familia, ausencia o falta de cumplimiento de normas relacionadas con una sana convivencia.

La estructura familiar es fundamental, *Rüütel E, (2014)* plantea como varios estudios han demostrado que en las familias con estructuras familiares diferentes como las monoparentales donde solo hay la presencia de una figura paterna o materna, se desarrollan hijos con mayor probabilidad de tener dificultades emocionales, psicológicas y problemas de comportamiento (43).

La adolescencia puede considerarse un factor de riesgo, debido a que la madurez que se requiere para tomar decisiones considerando las consecuencias de las mismas, aún se encuentra en desarrollo; adicionalmente gran parte de los adolescentes por su poca experiencia de vida han experimentado pocas situaciones de decepción o frustración, esto conduce a que se encuentren con grandes expectativas y tengan la sensación de poder realizar o cumplir cualquier objetivo o meta, además de ello, son ávidos por la búsqueda de nuevas experiencias y estímulos (44), lo que genera conductas de alto riesgo para su vida. Lo anteriormente planteado se puede respaldar con lo que la OMS reporta: en el año 2012 fallecieron aproximadamente 120.000 adolescentes en accidentes de tránsito, estos adolescentes eran jóvenes que necesitaban asesoramiento acerca de la movilidad vial o se encontraban bajo el efecto de sustancias psicoactivas (45).

En cuanto a los factores protectores relacionados con la prevención del consumo de SPA, se destacan ciertas características o situaciones individuales como son: un adecuado control de impulsos, una excelente supervisión paternal y el destacarse por el logro de buenas competencias académicas.

A nivel sociocultural o contextual se destacan las siguientes características o situaciones: la implementación de políticas antidrogas y contar con redes de apoyo sólidas como la familia (36). Schutt-Aine (2003) citado por Barreto Y. (2016) menciona que la familia puede ser un factor de protección en la vida de los jóvenes, con base en las relaciones significativas, la percepción de cercanía entre el adolescente y al menos uno de sus padres o con una figura adulta (46).

Además, Cleveland, Michael J. (2010) refiere que la familia se puede comportar como un factor protector para el consumo de SPA en los adolescentes, si cumple con las siguientes características: “estilos de crianza con autoridad, con normas claras de control, uso de técnicas disciplinarias y supervisión de las actividades de los hijos” (47) (25). En el caso de las familias en donde se consumen SPA, estas se convierten en un factor de riesgo pues se presenta la situación de desamparando hacia el adolescente en los momentos de presión, donde el necesita apoyarse en los recursos que le debería brindar la familia, llevándolo a tomar decisiones erradas.

### **Dinámica del consumo de sustancias psicoactivas en el contexto familiar**

La familia es la encargada de afrontar los problemas, dificultades o acontecimientos adversos que genera el consumo, esto lo realiza mediante el proceso de la reestructuración familiar, haciendo alusión a su función y dinámica con el fin de intentar acoplarse de manera eficiente a la problemática que se vive en el momento. La reestructuración familiar se complejiza cuando el familiar con problemas de adicción es uno de los padres; algunos autores como *Eshagh M.* expresa que la sensación de lidiar con un consumidor en casa es como una “carga” dicho así porque cuesta mucho trabajo la adaptación, la tolerancia y el afrontamiento a los diferentes comportamientos inadecuados del familiar consumidor.(2)

Siendo la familia quien en conjunto con el consumidor afrontan la situación de consumo, se debe considerar el problema como la enfermedad de la familia, porque es un fenómeno biopsicosocial (34). Las familias con abuso de SPA tienen mayor restricción para expresar sentimientos y pensamientos, muestran menos respeto por los límites privados, menos confianza en los demás. Además, se observa un ambiente negativo y de crítica y se siente la distancia emocional en comparación con las familias en donde no existe el abuso de SPA, concluyendo que las familias en donde se presenta el consumo, son disfuncionales y en su ambiente interno no se pueden satisfacer las necesidades emocionales, mentales y físicas de sus miembros (2).

### **Patrones y características de la familia consumidora de SPA**

Cuando los factores protectores dependientes de la familia en cuanto al consumo de SPA fallan, afloran los factores de riesgo, cuyo impacto genera entre otros por ejemplo, relaciones conflictivas y violentas características de hogares caóticos (29). De otra parte, las razones por las cuales se generan las discusiones son fácilmente identificables, normalmente de carácter económico (27), se observa además que las familias tienen falencias en la integración, la comunicación y la organización (30). Es muy común que los conflictos lleguen a desencadenar la separación de los padres y hasta la muerte de alguno. Adicionalmente, según *Sharma B*

(2016), el consumo de SPA está casi directamente relacionado con conflictos legales, llevando así al consumidor a no solo tener antecedentes penales, sino a la ausencia prolongada en la familia, lo que genera mayor disfuncionalidad dentro del núcleo familiar. (48).

Adicionalmente, Navarro, P y colaboradores (2015) informan acerca de los patrones que poseen estas familias en donde están presentes la carencia de consenso social sobre las reglas educativas, además de la transmisión inadecuada de valores, normas y patrones de conducta, siendo hogares poco afectivos generando así en los hijos una búsqueda constante de comprensión familiar, asimismo se da la pérdida de la idealización del padre en la estructura familiar, es decir en la dinámica familiar no es claro el rol de los padres que se supone deberían desempeñar dentro de la familia (36).

Generalmente los hijos de cualquier edad que crezcan y desarrollen sus vidas dentro de familias consumidoras se ven sometidos a grandes riesgos que afectan todas sus esferas personales, la más afectada de estas la biopsicosocial.

En este sentido, existe una población de hijos que se encuentran en mayor riesgo de padecer los efectos de las familias con padres consumidores de SPA, los adolescentes. Estos hijos son los más vulnerables en el hogar, en sus vidas existen aspectos importantes, uno de ellos la visión de la familia o el concepto que tienen de la misma, siendo este de un hogar ideal con padres modelo es decir, que logren suplir todas sus necesidades. Por otra parte, los adolescentes perciben el desempeño del rol que juegan los padres dependientes o consumidores dentro de la familia, y la pérdida progresiva de la capacidad de protección familiar dejándolos en un estado de vulnerabilidad. Dentro del hogar los adolescentes buscan incansablemente un ambiente de amor, un hogar estable donde se sientan protegidos, además de tener una familia normal, donde no tengan que sobrellevar experiencias negativas (13).

Por consiguiente, es difícil entender todas las situaciones, experiencias y cambios que atraviesan los adolescentes por encontrarse en esta etapa de la vida, la adolescencia. A continuación, se presentaran todas las dimensiones que transforman la vida de los adolescentes y como ellos deben enfrentar esta nueva etapa de vacíos y dudas además de tener que desarrollarse en un ambiente diferente por encontrarse inmersos y expuestos a una dinámica familiar con problemas de padres consumidores de SPA.

A continuación se desarrollara el componente del estado del arte relacionado con la adolescencia, como la etapa del ciclo vital humano caracterizada por su compleja dinámica en cuanto a la serie de cambios a nivel físico, cognitivo y emocional y en este caso al estar relacionada con la circunstancia de ser el adolescente un miembro de la familia en donde uno de los padres consume SPA.

## ADOLESCENCIA

La adolescencia es un periodo de individualización, marcado por un rápido crecimiento físico, donde se da una mayor conciencia sobre el cuerpo y la sexualidad, además de grandes cambios en los ámbitos cognitivo, personal, psicosocial, familiar y espiritual (49). Este periodo hace parte de una de las etapas más importantes del ciclo de vida cuyo rango de edad oscila entre los 11 y los 20 años de vida, se clasifica en tres etapas, “adolescencia temprana de los 11 a los 13 años, adolescencia media de los 14 a los 17 años y adolescencia tardía de los 18 a los 20 años” (50,51).

La adolescencia es una etapa por la que debe pasar toda persona con el fin de alcanzar la edad adulta, durante esta etapa los jóvenes son llamados adolescentes palabra que viene del latín *Adolescere* que significa crecer o desarrollarse hacia la madurez (52,53). Según la *Real Academia de la Lengua Española* (RAE) la madurez se refiere al alcance del buen juicio, prudencia y sensatez (54).

Los cambios más notables en los adolescentes son los cambios físicos y cognitivos, los cuales son percibidos por todas las personas de los contextos en los que se desenvuelve el adolescente, dando así las características exclusivas de esta fase y la identificación de esta población tan importante.

Los **cambios físicos** que dan inicio a la adolescencia, es decir que se presentan en la adolescencia temprana son, el desarrollo de las mamas, la aparición del vello y el comienzo de la menarquía en las niñas, el aumento del tamaño testicular y el crecimiento del pene para los niños“ (50).

Durante la adolescencia media, los jóvenes presentan cambios en la composición corporal y desarrollan acné. De manera individual las mujeres presentan la máxima velocidad de crecimiento, los hombres desarrollan cambios en la voz y aparece el vello facial. Finalmente, en la adolescencia tardía se completa el desarrollo físico con el aumento de la masa muscular en los varones y el aumento de la grasa corporal en las mujeres (51).

En cuanto a los cambio a nivel cognitivo encontramos que en la adolescencia temprana aunque el joven tenga una apariencia física más madura no ha alcanzado la madurez mental para tomar decisiones teniendo en cuenta las consecuencias de las mismas. Esto se debe a que el pensamiento lógico racional y maduro aún se encuentra en desarrollo, es posible evidenciarlo cuando el adolescente verbaliza las acciones adecuadas pero es incapaz de ejecutarlas en los momentos de presión o estrés.

Durante la adolescencia media, se puede observar un mayor desarrollo del pensamiento, con la aparición del *pensamiento abstracto* el cual hace referencia a la consideración de hipótesis, ¿Qué pasaría si?, considerando las posibles consecuencias de la toma de las decisiones. Así mismo, el adolescente es capaz de evaluar las situaciones del entorno, pero aun falla al tomar la decisión correcta debido al desarrollo incompleto de la corteza pre-frontal, específicamente la maduración de las funciones ejecutivas generando debilidades en los procesos de planificación, regulación emocional, priorización y el control de los impulsos.

En la adolescencia tardía el joven desarrolla las capacidades de la introspección y reflexión, gracias a la maduración de la corteza pre-frontal, logrando así un mejor control de los impulsos, una mejor capacidad de análisis y el buen juicio (50,55).

Es así como se observa que los comportamientos a veces socialmente catalogados como rebeldes de los adolescentes tienen un sustento científico, el cual genera que se dé una mayor comprensión por parte de los padres, además, de implementar un exhaustivo acompañamiento que permita que el adolescente viva estos cambios de manera segura sin exponerse a los riesgos que pueden traer las malas decisiones tomadas por falta de educación, afecto, control y seguimiento de sus padres.

Adicionalmente durante la adolescencia se desarrolla uno de los aspectos psicológicos y cognitivos más importantes en la vida de los seres humanos la identidad, aspecto que tienen repercusiones para toda la vida

### **Desarrollo cognitivo del adolescente**

La identidad según la RAE “*Son todos los rasgos propios de un individuo que lo hacen diferente a todas las demás personas*” (56). Según, Maya, Benish (2015) la identidad es la que permite la auto-definición, como persona, haciendo referencia a las características humanas, y como individuos, haciendo referencia a las características del ser humano como ser único e independiente. Durante la adolescencia esta es construida, acompañada en gran manera por el desarrollo de la identidad social, esto se logra por medio de la exploración, la búsqueda activa y el análisis de las diferentes alternativas de identidad. (53)

La *identidad social* es la “sensación subjetiva de pertenencia a un determinado grupo, esta se convierte en un aspecto central de la identidad propia de una persona” (53), debido a que contribuye al bienestar personal en aspectos psicológicos como la generación de sentimiento de singularidad, pertenencia y apoyo social, además de promover el aprendizaje colaborativo. A su vez, la identidad social se puede dar en tres grupos muy importantes para los adolescentes, como son la familia, la escuela y la nación.

La familia hace parte de la identidad social del adolescente, es tal vez uno de los recursos más importantes para el desarrollo de esta identidad, pues la familia como grupo social se destaca por ser el agente primario de socialización, transmisión de valores, visión del mundo, constituyéndose en la primera fuente de la auto localización. La familia es el primer grupo social donde se busca la identificación, se adquiere el sentido de pertenencia y se establecen las relaciones más íntimas brindando así las herramientas más importantes para el establecimiento de la identidad del adolescente (53).

Es importante tener en cuenta la identidad en el adolescente porque hasta cierta edad ellos se definen en términos de la pertenencia a determinados grupos sociales como la familia, la escuela o algún grupo representativo al que hagan parte, debido a que incorporan los atributos o aspectos positivos del grupo a la identidad propia mejorando la autoevaluación de manera positiva, es decir, aumentando la autoestima, esta relación directa entre la identidad y la autoestima fue planteada por *Maya Benich, (2015)* donde muestra como una se fortalece en la medida en que la otra se enriquece, esto se da debido a que los jóvenes durante la adolescencia reflexionan y son conscientes de su pertenencia social y las evaluaciones externas asociadas a ellos, es por esta razón que la identidad social es importante para mejorar la autoestima, además de proporcionar múltiples fuentes de apoyo social lo que le ayuda a amortiguar los eventos negativos de la vida. La identidad y la autoestima son relevantes ante el sentido del propósito de vida de las personas (53).

Es importante tener en cuenta el **desarrollo social y emocional** que se da en la adolescencia, el adolescente se encuentra en una búsqueda de independencia e identidad adulta que lo puede llevar a desarrollar dos tipos de comportamiento, el primero como factor de riesgo o situación de vulnerabilidad, donde se desarrollan conductas de riesgo las cuales puede llevar a situaciones como el consumo de SPA y relaciones sexuales sin límite (57). El segundo comportamiento se presenta como factor protector en donde se dan las oportunidades para un mayor desarrollo personal (50).

Para ningún ser humano la adolescencia ha sido una etapa fácil de afrontar, se comienzan a experimentar un sinnúmero de procesos nuevos que restablecen y modifican las auto percepciones y conceptos que tenían los adolescentes en todos sus aspectos como el físico, el psicológico y el social, estos cambios causan inestabilidad en su autoestima e identidad, generando un estado de incertidumbre y vulnerabilidad ante cualquier estímulo externo negativo como puede ser el consumo de SPA por parte de sus padres.

Por consiguiente es necesario que la familia esté presente en la vida del adolescente como un factor protector, ante el cual se cuente con apoyo, ayuda, afecto, consejo y la sensación de un hogar que ofrece refugio, amor fraternal, aceptación y el soporte necesario para que la etapa de la adolescencia se pueda vivenciar de la mejor forma posible con la generación de barreras que permitan idealmente controlar las situaciones de riesgo que pongan en peligro su vida, futuro y proyectos.

## **CONCLUSIONES**

La elaboración de este producto académico, estado del arte, relacionado con la temática, “dinámica familiar del adolescente cuyos padres consumen alcohol y marihuana”, permitió generar un documento en donde se sigue reconociendo como problema de salud pública de envergadura mundial concerniente a los ámbitos político, económico, social y cultural, el consumo de SPA como el alcohol y la marihuana y desde la perspectiva de la dinámica familiar como esta problemática impacta su funcionalidad y dentro de esta el implícito desarrollo de la etapa de la adolescencia por parte de los hijos.

Es necesario continuar el desarrollo de procesos investigativos relacionados con la temática del fenómeno de las drogas y su impacto en variedad de frentes de carácter internacional con el fin de generar propuestas de intervención, que permitan dar vía a procesos para lograr el control, la mitigación e intervenciones específicas en este caso direccionadas hacia la familia como el núcleo social relevante y su influencia en el desarrollo de los proyectos de vida de sus integrantes, todo ello relacionado con la compleja situación global que genera el consumo de SPA.

## BIBLIOGRAFIA

1. Oficina de las Naciones Unidas contrala Droga y el Delito. Informe Mundial sobre las Drogas 2016 [Internet]. 2016. p. 1–16. Available from: [https://www.unodc.org/doc/wdr2016/WDR\\_2016\\_ExSum\\_spanish.pdf](https://www.unodc.org/doc/wdr2016/WDR_2016_ExSum_spanish.pdf)
2. Eshagh M, Ghasemi A, Shojaeizadeh D, Tol A, Foroshani R TM. Comparison Between Family Function Dimensions and Quality of Life Among Amphetamine Addicts and Non- Addicts. *Iran red crescent Med J*. 2013;15(4):356-356–62.
3. Observatorio Drogas de Colombia. Situación del consumo de Drogas [Internet]. Consumo de drogas. 2016. p. 1. Available from: <http://www.odc.gov.co/problematICA-drogas/consumo-drogas/situacion-consumo>
4. Observatorio Drogas de Colombia. Sustancias Psicoactivas [Internet]. Consumo de drogas. 2016. p. 1. Available from: <http://www.odc.gov.co/problematICA-drogas/consumo-drogas/sustancias-psicoactivas>
5. Ministerio de Justicia y del Derecho. marihuana cannabis aspectos toxicológicos, clínicos, sociales y potenciales usos terapéuticos [Internet]. 2015. Available from: <http://201.217.213.202/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/nacionales/CO03132015-marihuana-cannabis-aspectos-toxologicos-sociales-terapeuticos.pdf>
6. Kaur GV. Personality characteristics, adjustment and coping between drug addicts and non-addicts: A psychosocial perspective. *Indian J Heal Wellbeing*. 2016;7(3):337–41.
7. Naciones Unidas. Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2016 [Internet]. 2017. Available from: <http://201.217.213.202/Portals/1/publicaciones/pdf/internacionales/IN1032016-junta-internacional-fiscalizacion-estuperfacientes-informe-2016.pdf>
8. Ruiz H, Herrera A MA, Supervielle M. Family addictive behavior as a risk factor for drug addicts in young adolescents. *Rev Cuba Investig Biomédicas*. 33(4).
9. Galván, G., Guerrero-Martelo, M., Torres, J., Torres, F., & Sánchez A. Prevalencia de uso de cannabis: perfil familiar y social de una muestra adolescente. *Psychol Av la Discip* [Internet]. 2015;9(2):101–112. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/psych/v9n2/v9n2a08.pdf>
10. Swaim, R.C.a , Beauvais, F.a, Walker, R.D.bc, Silk-Walker P. The Effects of Parental Diagnosis and Changing Family Norms on Alcohol Use and Related Problems among Urban American Indian Adolescents. *Am J Addict*. 2011;20(3):212–9.
11. Ministerio de Justicia y del Derecho; Observatorio de Drogas de Colombia; el Ministerio, Social de S y P. Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia - 2013 [Internet]. 2013. p. 1–182. Available from: [https://www.unodc.org/documents/colombia/2014/Julio/Estudio\\_de\\_Consumo\\_UNOD\\_C.pdf](https://www.unodc.org/documents/colombia/2014/Julio/Estudio_de_Consumo_UNOD_C.pdf)
12. Laslett A, Ferris J, Dietze P RR. Social demography of alcohol-related harm to children in Australia add. *Addiction*. 2012;107(6):1082–9.
13. Ronel, N., Hamoffa-aceitosa R. Risk and Resilience: The Family Experience of Adolescents with an Addicted Parent. *Int J Offender Ther Comp Criminol*.

- 2010;54(3):International Journal of Offender Therapy and Comp.
14. Robin Room, Jason Ferris, Anne-Marie Laslett, Michael Livingston, Janette Mugavin and CW. The Drinker's Effect on the Social Environment: A Conceptual Framework for Studying Alcohol's Harm to Others. *Int J Environ Res Public Health*. 2010;7(4):1855–1871.
  15. John F. Kelly PhD y John A. Renne. *Massachusetts General Hospital Comprehensive Clinical Psychiatry*. Second. Elsevier Inc., editor. 2016. 291-306 p.
  16. Stern, Theodore A. *Massachusetts General Hospital Comprehensive Clinical Psychiatry*. Elsevier I. Boston, MA, USA; 2016. 433-552 p.
  17. Rossow I, Keating P, Felix L MJ. Does parental drinking influence children's drinking? A systematic review of prospective cohort studies. *Addiction*. 2016;111(2):204–17.
  18. UNICEF. Una aproximación a la situación de adolescentes y jóvenes en América Latina y el Caribe a partir de evidencia cuantitativa reciente [Internet]. 2015. p. 1–51. Available from: [https://www.unicef.org/lac/UNICEF\\_Situacion\\_de\\_Adolescentes\\_\\_y\\_Jovenes\\_en\\_LA\\_C\\_junio2105.pdf](https://www.unicef.org/lac/UNICEF_Situacion_de_Adolescentes__y_Jovenes_en_LA_C_junio2105.pdf)
  19. National Institute on Drug Abuse. Encuesta Nacional sobre el Uso de Drogas y la Salud (NSDUH) [Internet]. 2013. Available from: <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/drugfacts/tendencias-nacionales>
  20. Florenzano, R.ab , Echeverría, Á.c, Sieverson, C.a, Barr, M.a, Fernández MA. Alcohol's impact on children and families. A population survey. *Rev Chil Pediatr*. 2016;87(3):162–168.
  21. Castaldelli-Maia, J. M., Y. -P Wang, G. Borges, C. M. Silveira, E. R. Siu, M. C. Viana, A. G. Andrade, S. S. Martins and LHA. Investigating dimensionality and measurement bias of DSM-5 alcohol use disorder in a representative sample of the largest metropolitan area in south america. *Drug Alcohol Depend*. 2015;152:123–30.
  22. Larralde C, Romo-González T. ¿Cuáles y qué tan graves son los daños a la salud individual y a la sociedad causados por el consumo de drogas lícitas e ilícitas? *Psychol Av la Discip*. 2013;7(1):67–80.
  23. Hill MBS RK. Pregnancy, Breast-feeding, and Marijuana: A Review Article. *Obstet Gynecol Surv*. 2013;68(10):710–8.
  24. Denise J. Maguire. Mothers on methadone: Care in the NICU. *Neonatal Netw*. 2013;32(6):409–15.
  25. Yoko Nomura, Yasmin L. Hurd DJP. Life-time risk for substance use among offspring of abusive family environment from the community. *Subst Use Misuse* [Internet]. 2012;47(12):1281–92. Available from: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-84866279680&doi=10.3109%2F10826084.2012.695420&partnerID=40&md5=7083af32f18b77da0923fd872ac97902>
  26. McCutcheon V V, Scherrer JF, Grant JD, Xian H, Haber JR, Jacob T, et al. Parent, sibling and peer associations with subtypes of psychiatric and substance use disorder

- comorbidity in offspring. *Drug Alcohol Depend* [Internet]. 2013;128(1–2):20–9. Available from: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-84872426026&doi=10.1016%2Fj.drugalcdep.2012.07.015&partnerID=40&md5=3dba2b55b3e1d6bcc4342ee6b4fb7ff>
27. S. Jordan. Die Förderung von Resilienz und Schutzfaktoren bei Kindern suchtkranker Eltern. *Bundesgesundheitsbl.* 2010;53(4):340–6.
  28. Rothenberg WA, Hussong AM CL. Modeling Trajectories of Adolescent-Perceived Family Conflict: Effects of Marital Dissatisfaction and Parental Alcoholism. *J Res Adolesc.* 2016;7(1):105–121.
  29. Morales-Manrique , S. Tomás-Dolsb, B. Herzogc , A. Vidal-Inferre MZ-G y RA-B. Prevalencia del consumo de sustancias en progenitores y su relación con el consumo actual de sustancias legales e ilegales en adolescentes. Un estudio exploratorio con jóvenes escolarizados en la Comunidad Valenciana, España. *Transtornos Adict.* 2011;13(2):51–6.
  30. Burstein M, Stanger C DL. Relations Between Parent Psychopathology, Family Functioning, and Adolescent Problems In Substance-Abusing Families: Disaggregating the Effects of Parent Gender. *Child Psychiatry Hum Dev.* 2012;43(4):631–47.
  31. Somaini, L; Donnini, C; Manfredini, M; Raggi MAS. Adverse childhood experiences (ACEs), genetic polymorphisms and neurochemical correlates in experimentation with psychotropic drugs among adolescents. *Neurosci Biobehav Rev.* 2011;35(8):1771–8.
  32. A. Martín Zurro, J. F. Cano Pérez JGB. Libro Atención Primaria. Principios, organización y métodos en medicina de familia. 7th ed. Elsevier, editor. España; 2014. 464 p.
  33. Giraldo BP. El cuidado de la enfermería en familia: un reto para el siglo XXI. *Aquichán* [Internet]. 2002;2(1):24–6. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-59972002000100005](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972002000100005)
  34. Mattoo, S. K., Nebhinani, N., Kumar, B. N. A., Basu, D. & K. Family burden with substance dependence: a study from India. *India J Med Res.* 2013;137(4):704–711.
  35. Nataliya P. Czech and Slovak Family Patterns and Family Values in Historical, Social and Cultural. *J Comp Fam Stud.* 2013;44(1):79–98.
  36. Navarro, P., Vera, M., Zamora, C., Gaitán, L., Carvajal, J., Sierra M. Estructura y tipología familiar en pacientes con dependencia o abuso de sustancias psicoactivas en un centro de rehabilitación de adicciones en el Municipio de Chía, Cundinamarca. *Rev Colomb Psiquiatr.* 2015;44(3):166–176.
  37. Cuervo ÁAV. Familia y Desarrollo: Intervenciones en terapia familiar. 2007. 195 p.
  38. Sala, F Adelina Gimeno Collado JCMM, Iniesta AC. La percepción de la funcionalidad familiar. Confirmación de su estructura bifactorial. *Escritos Psicol* [Internet]. 2012;5(1):34–9. Available from: <http://scielo.isciii.es/pdf/ep/v5n1/informe4.pdf>
  39. Presti AP Lo, Dugarte MR. El educador y la familia disfuncional. *EDUCERE.* 2011;15(52):629–34.
  40. A. Martín Zurro, J. F. Cano Pérez JGB. Atención familiar y salud comunitaria. 1st ed.

- España: Elsevier; 2011. 472 p.
41. Organización Mundial de la Salud OMS. Factores de riesgo [Internet]. 2017. Available from: [http://www.who.int/topics/risk\\_factors/es/](http://www.who.int/topics/risk_factors/es/)
  42. Organización Mundial de la Salud. OMS | Alcohol [Internet]. WHO. World Health Organization; 2015 [cited 2017 Apr 25]. Available from: [http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/#.WP\\_ET7Mpchc.mendeley&title=OMS %7C Alcohol](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/#.WP_ET7Mpchc.mendeley&title=OMS%7CAlcohol)
  43. Rüütel E, Sisask M, Värnik A, Värnik P, Carli V, Wasserman C. Alcohol Consumption Patterns among Adolescents are Related to Family Structure and Exposure to Drunkenness within the Family: Results from the SEYLE Project. *Int J Env Res Public Heal*. 2014;11(12):12700–12715.
  44. Jay N. Giedd. La plasticidad del cerebro adolescente. *Investig y Cienc Rev en Fis*. 2015;467:14–9.
  45. OMS. Adolescentes: riesgos para la salud y soluciones [Internet]. World Health Organization. 2016. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/es/>
  46. Yenny, Barreto; Vilma V. Funcionalidad familiar una percepción de madres e hijos escolares: Programa de Atención Primaria, Guapi-Cauca. *MedUNAB*. 2016;18(3):166–73.
  47. Cleveland MJ, Feinberg ME, Greenberg MT. Protective families in high- and low-risk environments: Implications for adolescent substance use. *J Youth Adolesc* [Internet]. 2010;39(2):114–26. Available from: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-77950342200&doi=10.1007%2Fs10964-009-9395-y&partnerID=40&md5=a90badfbffefad8d702b81ffde75ef3f>
  48. Sharma B, Bruner A, Barnett G FM. Opioid Use Disorders. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*. 2016;25(3):473–87.
  49. Elizabeth, Flamm S. & Wendy GS. Adolescent adjustment in the context of life change: The supportive role of parental structure provision. *J Adolesc*. 2013;36(5):899–912.
  50. Eric P. Hazen , Annah N. Abrams y Anna C. Muriel M. Child, Adolescent, and Adult Development. In: *Massachusetts General Hospital: Comprehensive Clinical Psychiatry*. Second. Massachusetts; 2016. p. 418–55.
  51. Robert M. Kliegman, Bonita F. Stanton, Joseph W. St Geme, Nina F. Schor P y REB. Desarrollo en la adolescencia. In: *Tratado de pediatría*. 20th ed. 2016. p. 969–75.
  52. Real Academia de la Lengua Española. Adolescencia [Internet]. Definition. 2017. Available from: <http://dle.rae.es/?id=0nrQ4BH>
  53. Maya Benish-Weisman a, Ella Daniel b, David Schiefer c AM c, Knafo-Noam A. Multiple social identifications and adolescents' self-esteem. *J Adolesc*. 2015;44:21–31.
  54. Real Academia de la Lengua Española. Madurez [Internet]. 2017. Available from: <http://dle.rae.es/?id=NrIIJbt>
  55. Pentz MA, Riggs NR, Warren CM. Improving substance use prevention efforts with executive function training. *Drug Alcohol Depend* [Internet]. 2016 Jun [cited 2017 Apr

4];163:S54–9.

Available

from:

<http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0376871616001186>

56. Real Academia de la Lengua Española. Identidad [Internet]. Definition. 2017. Available from: <http://dle.rae.es/?id=KtmKMfe>
57. Jean, Gerard M. & Margaret Zoller B. Family and school influences on adolescents' adjustment: The moderating role of youth hopefulness and aspirations for the future. *J Adolesc.* 2015;44(1):1–16.