

Salud mental de niños y adolescentes
provenientes de familias nucleares, padres
separados y otras formas de organización familiar.

Grupo de Investigación Familia - UPB
Grupo de Investigación Salud Mental - CES



155.44 / S181

Salud mental de niños y adolescentes provenientes de familias nucleares, padres separados y otras formas de organización familiar / Universidad Pontificia Bolivariana. Centro de Familia. Grupo de Investigación Familiar, Universidad CES. Grupo de Investigación Salud Mental. -- Medellín: UPB, 2008.
134 p.; 17 x 24 cm.
ISBN: 978-958-696-696-2

1. FAMILIA – TIPOLOGÍAS 2. MATRIMONIO – SEPARACIÓN 3. ADOLESCENTES – SALUD MENTAL 4. NIÑOS – SALUD MENTAL. – I. Universidad Pontificia Bolivariana. Centro de Familia. Grupo de Investigación Familiar. – II. Universidad CES. Grupo de Investigación Salud Mental.

© Grupo de Investigación Familia - UPB
© Grupo de Investigación Salud Mental - CES
© Editorial Universidad Pontificia Bolivariana

Salud mental de niños y adolescentes provenientes de familias nucleares, padres separados y otras formas de organización familiar.

ISBN: 978-958-696-696-2

Primera edición. 2008

Facultad de Trabajo Social

Gran Canciller: Mons. Alberto Giraldo Jaramillo

Rector General: Mons. Luís Fernando Rodríguez Velásquez

Vicerrector Académico: José Fernando Montoya Ortega.

Decana Escuela de Ciencias Sociales: Esperanza Hidalgo U.

Directora Facultad de Trabajo Social: Esp. María Eugenia Agudelo B.

Rector de la Universidad CES: José María Maya Mejía

Decano Facultad de Medicina - CES: Jorge Julián Osorio Gómez

Editor: Juan José García Posada

Diagramación: Julián Gómez

Coordinadora de Producción: Ana Milena Gómez C.

Corrector: Uriel Hidalgo

Dirección editorial:

Editorial Universidad Pontificia Bolivariana, 2008

Email: editorial@upb.edu.co

Telefax: (57)(4) 415 9012

A.A. 56006 - Medellín - Colombia

Radicado: 0474-15-02-08

Prohibida la reproducción total o parcial, en cualquier medio o para cualquier propósito, sin la autorización escrita de la Editorial Universidad Pontificia Bolivariana.

"Salud mental de niños y adolescentes provenientes de familias nucleares, padres separados y otras formas de organización familiar"

Investigadores:

Piedad Estrada Arango
Grupo de Investigación en Familia
Facultad de Trabajo Social de la UPB

Yolanda Torres de Galvis
Grupo de Investigación en Salud Mental
Facultad de Medicina de la Universidad CES

Félix Arturo Posada Correa
Grupo de Investigación en Familia
Centro de Familia de la UPB

María Eugenia Agudelo Bedoya
Grupo de Investigación en Familia
Facultad de Trabajo Social de la UPB

Liliana Patricia Montoya Vélez
Grupo de Investigación en Salud Mental
Facultad de Medicina de la Universidad CES

María Verónica Álvarez Solís
Grupo de Investigación en Familia
Instituto para el Matrimonio y la Familia de la UPB

Resultados de la investigación en escolares de Medellín
y región Metropolitana, 2006

TABLA DE CONTENIDO

Prólogo	11
CAPÍTULO 1	15
1. Introducción	17
1.1 Justificación	17
1.2 Planteamiento del problema	17
1.3 Pregunta de investigación	20
1.4 Objetivos	20
1.4.1 Objetivo general	20
1.4.2 Objetivos específicos	20
CAPÍTULO 2	23
2. Estado del Arte	25
2.1 Divorcio y separación conyugal, evidencia internacional	25
2.2 Estudios nacionales sobre separación conyugal	29
2.3 Tipologías familiares	30
2.3.1 Familia nuclear	30
2.3.2 Familia extensa	30
2.3.3 Familia simultánea	30
2.3.4 Familia monoparental	31
2.3.5 Pareja sin hijos	31
2.3.6 Familia extendida	31
2.3.7 Familia comunitaria	31
2.3.8 Familia fraterna	31
2.4 Dinámica familiar según tipología	32
2.4.1 Familias nucleares	33
2.4.2 Familias Extensas	34
2.4.3 Familias Monoparentales femeninas	37
2.4.4 Familias Monoparentales Masculinas	38
2.4.5 Familias Extendidas	38
2.4.6 Familias Simultáneas	39
2.4.7 Familias Comunitarias	40

2.5 Desarrollo biopsicosocial y salud mental.....	41
2.5.1 Trastorno de estrés post-traumático (TEPT).....	44
2.5.2 Ansiedad.....	44
2.5.3 Trastornos por uso de sustancias psicoactivas.....	45
2.5.4 Depresión.....	46
2.5.5 Suicidio.....	46
2.5.6 Trastornos de conducta.....	47
2.6 Estudios internacionales sobre salud mental del niño y adolescente.....	49
2.7 Estudios nacionales y locales sobre.....	53
2.8 Estado del arte sobre separación conyugal.....	55
y salud mental de los hijos.....	55

CAPÍTULO 3 59

3. METODOLOGÍA 61

3.1 Tipo de estudio.....	61
3.2 Población y muestra.....	61
3.3 Técnicas de recolección de la información.....	62
3.4 Técnicas de análisis y procesamiento de los datos.....	62

CAPÍTULO 4 63

4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN 64

4.1 Características de la población estudiada.....	64
4.1.1 Edad y sexo.....	64
4.1.2 Variables académicas.....	66
4.1.3 Percepción personal sobre rendimiento académico.....	66
4.1.4 Convivencia de los padres.....	67
4.1.5 Variables de familia.....	69
4.2 Clasificación de la población en grupos.....	70
4.3 Distribución según variables de familia y apoyo.....	71
4.3.1 Cohesión familiar.....	71
4.3.2 Red de apoyo.....	72
4.3.3 Escala de relación con el padre.....	73
4.3.4 Escala de relación con la madre.....	74
4.3.5 Ejercicio de la autoridad.....	75
4.3.6 Comunicación entre padres.....	77
4.3.7 Percepción personal de felicidad.....	78
4.3.8 Maltrato en niños.....	79
4.3.9 Maltrato en mujeres.....	80
4.3.10 Maltrato en hombres.....	80
4.3.11 Escala de maltrato.....	81
4.3.12 Escala de relación con maestro.....	81
4.3.13 Percepción sobre rendimiento académico.....	82
4.3.14 Escala de área académica.....	83

4.4 Distribución según trastornos de salud mental.....	84
4.4.1 DUSI alcohol	85
4.4.2 DUSI drogas.....	86
4.4.3 Edad promedio de inicio de consumo	87
4.4.4 Prevalencia anual de consumo.....	88
4.4.5 Motivación para inicio de consumo	90
4.4.6 Escala de trastornos de conducta	90
4.4.7 Escala de depresión.....	91
4.4.8 Escala de eventos estresantes.....	92
4.4.9 Escala de ansiedad rasgo	93
4.4.10 Escala de TEPT agudo	94
4.4.11 Escala de TEPT crónico.....	95
4.5 Distribución según otras variables de salud mental.....	96
4.5.1 Escala de impulsividad	96
4.5.2 Escala de irritabilidad	96
4.5.3 Escala de comportamiento prosocial.....	97
4.5.4 Escala de comportamiento DUSI social.....	97
4.5.5 Escala de violencia.....	98
4.5.6 Escala de autoestima.....	99
4.5.7 Escala de trastornos afectivos	100
4.5.8 Creencia en Dios.....	100
4.5.9 Escala de espiritualidad	101
4.5.10 Comportamiento de pares	102
4.6 Análisis bivariado: Factores de riesgo y protección.....	103
4.6.1 Variables de familia y apoyo	106
4.6.2 Escalas del DUSI.....	109
4.6.3 Escalas de TEPT, depresión y autoestima	112
4.6.4 Otras escalas	115
4.6.5 Consumo de sustancias psicoactivas	116
CAPÍTULO 5	119
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	121
BIBLIOGRAFÍA.....	125

PRÓLOGO

La globalización y el avance en los medios de comunicación, promueven influencias importantes entre las culturas. Las transformaciones sociales, políticas, culturales, económicas, educativas y religiosas entre otras, indiscutiblemente afectan de manera significativa a los individuos y a las familias.

Dichos cambios socio-culturales transforman las tipologías familiares, las estructuras de relación, los estilos de comunicación, las responsabilidades de los miembros, el cuidado de los mismos, la satisfacción y el bienestar de cada uno.

Desde esta perspectiva, vale la pena considerar la situación creciente de divorcios que se presentan en el mundo; en Colombia, los divorcios por notarías tuvo un aumento significativo para el año 2007, el incremento fue más del 140 por ciento, en comparación con los registrados en el período precedente, según la Superintendencia de Notariado y Registro.

Medellín, al igual que otras urbes Latinoamericanas, ha sufrido de manera acelerada transformaciones muy profundas en sus estructuras sociales, los procesos de cambio que definitivamente tocan a las familias tienen efectos importantes en los hijos, especialmente, en los niños y los adolescentes.

La salud mental de este grupo poblacional, se ha convertido en objeto importante de investigación a partir de la segunda mitad del siglo XX y especialmente, en el inicio del siglo XXI, una de las posibles explicaciones tiene que ver con el rol que vienen jugando en las diferentes culturas donde se desenvuelven.

En el contexto de la cultura Medellinense y el Área Metropolitana, se han venido gestando cambios importantes, los tipos de familias hoy día no son las mismas

a las del siglo pasado. Medellín, se encuentra en un período transicional desde el punto de vista de las estructuras y las relaciones familiares, este período se caracteriza por la permanencia de las familias tradicionales y de otras tipologías familiares.

Las condiciones de cambio con respecto al género, las posibilidades laborales, los efectos en la economía doméstica, las distintas expresiones de violencia: conyugal, familiar y social, las nuevas configuraciones en las relaciones de pareja, las nuevas legislaciones con respecto a ellas, las nuevas sustancias psicoactivas y la influencia de la tecnología en la vida de las parejas y las familias entre otros, han venido marcando cambios dentro de la vida de las familias y los individuos.

Sin embargo, a pesar de lo expuesto anteriormente, la cultura colombiana y dentro de la ciudad de Medellín, las familias nucleares ocupan un lugar representativo dentro de las tipologías, la influencia religiosa dentro de la cultura y el valor por mantener la familia unida sigue siendo una de las mayores expectativas con respecto a lo que significa “crear una familia”. Los principios que rigen tal pensamiento, están basados en que cuando una familia permanece unida, los hijos tienden a tener menos problemas.

El presente trabajo, es un esfuerzo colegiado de estudiar las relaciones existentes entre las estructuras familiares y su incidencia en la salud mental de los niños y jóvenes de nuestra época. Mucho se ha escrito sobre las implicaciones de las separaciones conyugales y de las relaciones conflictivas entre parejas, que evitan al máximo la separación por temor a que se desencadenen trastornos de comportamiento en los hijos.

Los autores del estudio, describen las familias que tienen alto grado de cohesión, las que tienen un mejor funcionamiento, dichas familias son las nucleares. Por otro lado, las familias donde había presencia de violencia; especialmente contra las mujeres, los niños y hombres, los hijos reportaron tener más efectos en la salud mental, así mismo en aquellas cuyo padres estaban separados, los hijos mostraron tener dificultades emocionales, en el comportamiento y sociales. A su vez, encontraron que estos chicos son más vulnerables a desencadenar problemas relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas, especialmente al licor, o a tener amigos con estas prácticas dentro de sus estilos de vida.

12 El grupo de investigadores, compararon indicadores de Salud Mental con la tipología familiar de niños y adolescentes pertenecientes a colegios que hacen parte de la Red CONACED de Antioquia y cursan de quinto hasta undécimo

grado. El estudio realizado fue analítico de corte transversal. Las instituciones que participaron fueron dos Centros de Estudios Universitarios, Universidad Pontificia Bolivariana (UPB) y la Universidad CES, liderados por las profesoras Piedad Estrada Arango, Yolanda Torres de Galvis, Félix Arturo Posada Correa, María Eugenia Agudelo Bedoya, Liliana Patricia Montoya Vélez y María Verónica Álvarez Solís.

De este trabajo, ellos concluyeron que existe una relación estrecha entre las estructuras familiares y la salud mental de los niños y adolescentes objeto de estudio, y hacen algunas recomendaciones a las entidades de educación para implementar programas de prevención y educación a las familias que se encuentren en proceso de riesgo de divorcio y orientación terapéutica a aquellas que presenten una crisis propiamente dicha por encontrarse en alguna de las etapas del divorcio. El énfasis que sugieren es el de la salud mental para evitar en los niños y adolescentes algún tipo de trastorno.

La experiencia de trabajo en el área de familia y en el área de la salud mental que tiene el grupo investigador, invita a los lectores de este trabajo a tener una postura reflexiva y cuidadosa frente a las responsabilidades que tienen los profesionales del área de la salud mental y de otras afines, con respecto a la intervención terapéutica, a la información y educación que se le provee a las familias, a los niños y adolescentes. Igualmente, a la necesidad de implementar programas serios que apunten a la prevención de la separación y el divorcio de los padres, y por supuesto, a que los hijos terminen con algún grado de compromiso emocional o comportamental.

*Elkin Vásquez Correa.
Médico Psiquiatra*

CAPÍTULO 1

Planteamiento del problema

Yolanda Torres de Galvis
Piedad Estrada Arango
Liliana Patricia Montoya Vélez
María Verónica Álvarez Solís
María Eugenia Agudelo Bedoya
Félix Arturo Posada Correa

Introducción

1.1 Justificación

El Grupo de Investigación en Familia de la Escuela de Ciencias Sociales, el Centro de Familia y el Instituto para el Matrimonio y la Familia de la UPB, asociados con el Grupo de Investigación en Salud Mental de la Facultad de Medicina de la Universidad CES, se han interesado en conocer y medir la repercusión de la separación conyugal de los progenitores sobre la salud mental de los niños y adolescentes de Medellín.

Este estudio aporta nuevos conocimientos y pautas para orientar el trabajo preventivo-educativo con familias, niños y adolescentes, de forma más eficiente y con mayor incidencia en el ámbito social.

En este estudio participaron profesionales de reconocida trayectoria y competencia en el área de la investigación.

1.2 Planteamiento del problema

Se observa que la separación conyugal en Colombia es un fenómeno en incremento a partir de 1976 con la legalización del divorcio para las personas casadas por matrimonio civil, que les confería la capacidad de volver a casarse por ceremonia civil¹.

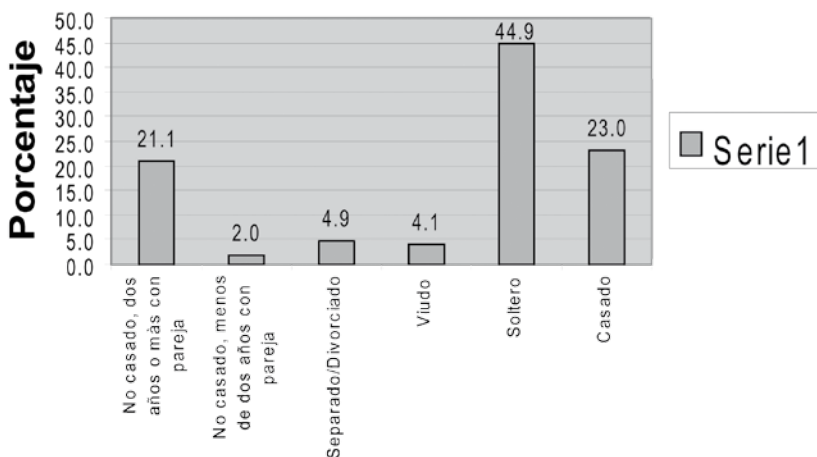
Para las personas casadas por matrimonio religioso católico (llamado canónico) a partir de la Ley 25 de 1992, se concedió que después del divorcio cesaran todos

1 Salazar M. Ataques contra la familia y la vida. En: Actas del Congreso Familia y Reconciliación en Colombia. Reflexiones en el Año de la Eucaristía; 2005 Jun. 17-18; Medellín, CO. Medellín: Editorial Vida y Espiritualidad; 2006. pp. 8-28.

los efectos civiles del matrimonio canónico, es decir, los deberes y derechos del hombre y la mujer como esposos uno del otro, pero no cesan sus deberes con respecto a los hijos. En estos casos el vínculo matrimonial religioso permanece intacto. Algunos cónyuges pueden tener argumentos que les lleve a sospechar de la validez de su matrimonio y si éstos llegan a comprobarse, la Iglesia podría declarar que el vínculo matrimonial nunca existió, es decir que fue nulo.

En la sociedad occidental, la disolución del vínculo matrimonial se hace cada vez menos dificultosa y la repercusión de la legislación sobre divorcio se refleja en los resultados del Censo Nacional del 2005², donde se encontró que Colombia es el tercer país más poblado de Latinoamérica y el 28° del mundo, con 41.242.948 habitantes. De ellos, el 4,9% está separado o divorciado, el 4,1% es viudo y el 21,1% convive en uniones de hecho.

Cuadro: 1 ESTADO CONYUGAL A NIVEL NACIONAL



De este panorama se desprende que cada vez con más frecuencia las parejas con problemas de convivencia optan por la separación y la interrupción voluntaria de los matrimonios legalmente constituidos.

2 Departamento Administrativo Nacional de Estadística [página web en Internet]. Bogotá: CENSO; 2005 [actualizado 23 Ago 2006; citado 15 Nov. 2006]. Disponible en <http://www.dane.gov.co/censo/>

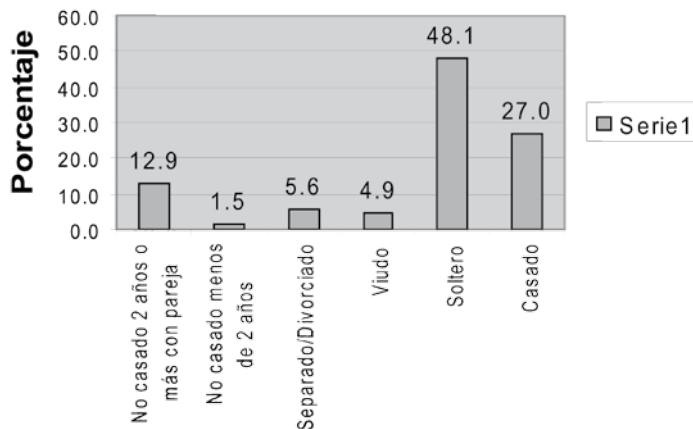
Otro dato importante del último censo es que el 70% de los hogares tiene cabeza masculina y el 30% restante comprende a hogares con jefatura femenina, la cual es asumida por el 7,60% del total de mujeres colombianas

Cuadro 2. PORCENTAJE DE MUJERES CABEZA DE FAMILIA

AÑO	2000		2005	
	N°	%	N°	%
POBLACIÓN				
N° HABITANTES	41.176.471	100%	41.242.948	100%
N° TOTAL MUJERES	21.000.000	51%	21.033.904	51%
N° MUJERES CABEZA DE FAMILIA	2.500.000	6%	3.145.738	7,60%

La situación en Medellín es ligeramente diferente a la situación nacional, a favor de los matrimonios constituidos, cuyo porcentaje casi duplican (27%) al de las uniones de hecho (suman 14,4%).

Cuadro: 3 ESTADO CONYUGAL EN MEDELLIN



Como hay quienes afirman que los problemas de adaptación que sufren los hijos de padres separados no tienen su origen en la separación en sí misma, es decir, en el hecho de no seguir viviendo con ambos padres sino del modo como ésta se lleva a cabo, se requiere hacer una evaluación sobre la posible repercusión de la separación sobre la salud mental de niños y adolescentes.

Es interés de los investigadores evaluar el impacto de dichas decisiones sobre la salud mental de los hijos.

Para los hijos, niños y adolescentes, la separación o divorcio de sus padres constituye un evento inesperado que marca sus vidas y que probablemente interfiera en su desarrollo psicosocial. En adelante cambia la conformación de la familia con la que viven, la frecuencia de interacción con cada progenitor y quizás con los hermanos, la situación económica, la autoridad en la casa, etc.

En este estudio se hizo una comparación entre las familias nucleares no expuestas a la separación conyugal y las familias expuestas, para estimar la existencia de asociación del evento de separación conyugal de los padres con algunos indicadores de salud mental de los hijos.

1.3 Pregunta de investigación

Debido a la inestabilidad de las relaciones conyugales, se dan cambios en la conformación de la familia antioqueña y posiblemente están ocasionando un impacto negativo en la salud mental del menor de edad. Es por esto que nuestra pregunta de investigación fue:

¿Existe diferencia significativa en los indicadores de salud mental de niños y adolescentes provenientes de familias nucleares, padres separados y otras formas de organización familiar?

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo general

Comparar indicadores de salud mental de niños y adolescentes provenientes de familias nucleares, padres separados y otras formas de organización familiar.

1.4.2 Objetivos específicos

- Describir el comportamiento de los niños y adolescentes encuestados según variables sociodemográficas.
- Estimar la prevalencia de los trastornos de salud mental según los grupos familiares estudiados.

- Describir el comportamiento de los factores de riesgo y protección estudiados.
- Explorar la asociación entre hijos provenientes de familias nucleares y padres separados con la prevalencia de trastornos mentales.
- Explorar la asociación entre hijos provenientes de familias nucleares y padres separados con otros indicadores de salud mental.

CAPÍTULO 2

Estado del arte

María Eugenia Agudelo Bedoya
Piedad Estrada Arango
Félix Arturo Posada Correa
María Verónica Álvarez Solís

2. ESTADO DEL ARTE

2.1 Divorcio y separación conyugal, evidencia internacional

De ser considerado un evento catastrófico e insuperable, tanto el divorcio como la separación conyugal, han pasado a ser situaciones habituales en la sociedad occidental³. Según reportan Strangeland, Pellegrino y Lundholm (1989, citados por Donoso Niemeyer y Villegas Torres, 2000), en Estados Unidos y Gran Bretaña se estima que antes de cumplir 18 años, alrededor de un tercio de los niños tendrán una familia con padres separados.

Fagan y Rector (2000) citados en el “Informe sobre el Divorcio, la evidencia empírica internacional”, de la Universidad de los Andes⁴, explican que el efecto combinado del divorcio y de los hijos fuera del matrimonio se traduce, aproximadamente, en que más de la mitad de los niños de EE.UU. pasan su infancia y juventud viviendo en hogares con padres divorciados, vueltos a casar o con uno de los dos. Solamente el 42% de los jóvenes de 14 a 18 años viven en una familia de matrimonio estable y con sus dos padres biológicos y el 30% vive en un hogar reconstituido. Esta última cifra es concordante con el alto porcentaje de personas divorciadas que vuelven a contraer matrimonio.

En ese mismo país, el 75% de las mujeres divorciadas se casan por segunda vez antes de transcurridos 10 años de la ruptura anterior, según esos autores. Anteriormente, Bumpass y Sweet (1989, citados en Donoso Niemeyer y Ville-

3 Donoso Niemeyer T., Villegas Torres MI. Percepción materna del ajuste socioemocional de sus hijos preescolares: estudio descriptivo y comparativo de familias separadas e intactas con alto y bajo nivel de ajuste marital. Revista de Psicología de la Universidad de Chile, Santiago, CL. 2000; IX: 1-17.

4 Instituto de Ciencias de la Familia, Facultad de Derecho, Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales. Informe sobre el Divorcio: la evidencia empírica internacional. Santiago (CL): Ediciones Universidad de los Andes; 2002.

gas Torres, 2000) reportaron que casi un 50% de los menores que viven sólo con su madre pasarán parte de su infancia con su padrastro y que un 50% de estos nuevos matrimonios terminarán en divorcio antes de que los niños sean mayores de edad (18 años). También se cita la investigación que realizaron Weiss y Willis (1985) de la Universidad de Winsconsin, encargados por el gobierno de los EE.UU, demostrando que uno de cada cinco padres divorciados no había visto a sus hijos durante el último año y que menos de la mitad los había visto más de un par de veces en ese año.

Otras investigaciones citadas en el “Informe sobre el Divorcio” revelan que las esperanzas de que el nuevo consorte del progenitor que mantiene la custodia de los niños contribuya a llenar el vacío dejado por el progenitor divorciado, se han visto frustradas, pues los padres sustitutos presentan dificultades serias para establecer relaciones sanas con sus hijastros (Lye Klepinger, Davis y Nelson, 1995), sólo el 53% de padrastros y 25% de madrastras tienen sentimientos de padres para con sus hijastros, y muchas veces, más que ayudar en las responsabilidades parentales, los padrastros compiten con los hijos por el tiempo de la madre, agregando estrés a madre e hijos (Popenoe, 1995).

De otro lado, en América Latina, en un contexto de globalización, reestructuración económica y desigualdad social persistente, la conformación de las uniones conyugales ha sufrido una transformación.

En el estudio sobre cambios en la formación y disolución de las uniones en América Latina, realizado por Brígida García y Olga Lorena Rojas⁵ que buscaba, entre otros, hacer una presentación sistemática de las principales transformaciones ocurridas en la formación y disolución de las uniones en la segunda mitad del siglo XX, se anota que las tendencias actuales en la disolución marital por separación o divorcio son difíciles de identificar por la escasez de trabajos sobre este aspecto en la región y por la forma no siempre adecuada en que se registran las separaciones que provienen de las uniones de hecho y los matrimonios. Sabiendo que la separación, más que el divorcio, es la forma preferente de disolución de la unión conyugal independientemente de su tipo; por lo tanto, si se tomaran en cuenta las separaciones, el nivel de disolución marital se incrementaría considerablemente.

5 García B., Rojas OL. Cambios en la formación y disolución de las uniones en América Latina. Papeles de Población de la Universidad Autónoma del Estado de México. 2002 abril-junio; (32): 12-31.

Además, dicen las autoras, que para 1985 siete de 19 países de América Latina no tenían una ley de divorcio⁶, sin embargo, en los estudios disponibles entre 1960 y 1996 en los países de la región que sí tenían dicha ley, se muestra un incremento década a década para todos los casos. Con los datos recogidos concluyen que las características encontradas más sobresalientes son la tendencia al incremento de la edad promedio al momento de la unión, el incremento de la disolución de las uniones y de la prevalencia de las uniones de hecho o uniones consensuales.

También se muestra en este estudio que la propensión a la separación ha aumentado de acuerdo con la escala social y que es mayor cuando las mujeres trabajan o estudian y entre las que perciben un ingreso igual o superior al del cónyuge.

Igualmente se señala que el divorcio es una práctica más frecuente entre los sectores medio y alto, ya sea porque se divorcian los que se han casado legalmente, o porque el divorcio supone trámites legales que demandan erogaciones económicas, lo cual lleva a que las personas de escasos recursos no acudan a los tribunales para formalizar la disolución marital.

Acerca de la magnitud, Muñoz y Reyes (citados por Donoso Niemeyer y Villagas Torres, 2000), estudiando el sistema escolar chileno, explican que se encontró que entre el 12 y el 22,6% de los niños pertenecen a hogares de padres separados.

También en Chile, los investigadores Miguel y Vargas⁷ hallaron que es más frecuente que el padre deje el hogar y la madre quede a cargo del cuidado de los hijos, dando origen a la familia monoparental, quedando la mujer como Jefe de Hogar. Citando a Zicavo, exponen que se desprenden dos consecuencias:

El fenómeno de la “padrectomía”, es decir, el “alejamiento forzado del padre, cese y extirpación del rol paterno y la pérdida parcial o total de sus derechos ante los hijos”, trae como consecuencia la menor interacción del padre de familia con sus hijos, porque después de la separación su contacto tiene el carácter

6 En Colombia la ley 1 de 1976 legaliza el divorcio para el matrimonio civil. Con la constitución de 1991 se extendió a los matrimonios católicos, según se reglamentó con la ley 25 de 1992.

7 Miguel R., Vargas E. Padre ausente y las repercusiones a nivel psicológico en el niño según diversas perspectivas de análisis [Tesis]. Santiago de Chile: Universidad de Santiago de Chile; 2001. Epub 2001 Jul. 5.

de “visita” y no de una completa relación padre-hijo con repercusión en la socialización, supervisión y educación de los hijos. Describen que generalmente es la madre la que niega al padre el espacio y oportunidad de compartir “la responsabilidad de la tenencia de los hijos”.

La “Feminización de la pobreza” conlleva a un empobrecimiento económico de toda la familia. Para mantener el hogar se necesita del aporte económico del ex cónyuge, quien a veces evade tal responsabilidad o la cumple de forma insuficiente; por eso la madre se ve obligada a buscar trabajo fuera de la casa, que muchas veces es mal remunerado. De esta manera los hijos pasan menos tiempo en compañía de su madre, “lo que se traduce en hijos desprotegidos y con mayor tendencia a involucrarse en conductas desviadas, como el consumo de drogas y baja autoestima, puede también presentarse en ellos transgresión de las normas sociales y familiares, dificultades en las relaciones personales y en la resolución de conflictos”.

Nuevamente en el “Informe sobre el Divorcio” (Instituto de Ciencias de la Familia, 2002) se afirma que es posible sostener que los padres no sólo se divorcian entre ellos, sino también parcialmente de sus hijos. Los padres divorciados al no tener la custodia de los niños presentan una relación notablemente débil, situación que no se revierte sino que se agrava con el paso de los años.

En otro estudio de México⁸ sobre una población de 36 mujeres con el fin de conocer cómo explican ellas el divorcio, en qué condiciones se dio éste y el efecto que tuvo en ellas y los hijos, reportan cómo el 57,66% se separan durante los primeros 10 años del matrimonio, lo cual lo relacionan al igual que otros estudios con el hecho de que los primeros años de matrimonio, cuando los hijos están en edad escolar, son los más difíciles de sobrellevar.

Hallaron que los matrimonios sin hijos finalizan cuatro años antes que los matrimonios con hijos, lo que confirma la idea de que la presencia de hijos puede actuar como freno al divorcio y, aunque en muchos casos no lo impide, sí logra aplazar la decisión.

Los temores y preocupaciones antes de efectuar la separación para el 62% de las mujeres eran los hijos, la situación económica era un asunto que preocupaba al 43%, el 36% señaló el miedo a la soledad, el 20% temía a la reacción que

8 Eguiluz Romo LI. El significado subjetivo del divorcio, una visión de género. Revista Sistemas Familiares de Buenos Aires, Arg. 2003; 19 (3): 87-93.

tendrían sus familiares frente a la ruptura, el 12% temía a las represalias del ex esposo y el 6% señaló su situación respecto a la religión.

En esta investigación se pudo observar que las redes sociales (amigos, compañeros de trabajo, comunidad religiosa, parientes, entre otros) proporcionan el soporte básico para poder echar a andar los recursos instrumentales.

2.2 Estudios nacionales sobre separación conyugal

La separación conyugal fue el tema de investigación que abordaron Zamudio y Rubiano, quienes realizaron un estudio significativo en todo el país en 1991⁹ con el fin de conocer la magnitud del fenómeno, su evolución y tendencias, tomando 22.111 hogares y 5.200 personas separadas. Ellas reportaron un 27,8% de separaciones conyugales del total de la población que alguna vez se ha unido y el 17,2% del total de la población unida en el momento, para un total de 45%.

En un estudio sobre salud mental y consumo de sustancias psicoactivas (SPA) realizado en Colombia en 1997¹⁰, en una muestra representativa de la población general de 15.048 personas, se encontró un porcentaje global de 24,2% de familias desintegradas, es decir, que casi una de cada cuatro personas tiene su familia desintegrada y en algunos departamentos del país, la frecuencia superó este promedio, llegando casi al 40%. Entre las tipologías halladas predominó la familia monoparental con jefatura femenina, señalándose la violencia y la alta mortalidad masculina como uno de los factores de desintegración familiar.

Al indagar en 528.243 jóvenes escolarizados del Departamento de Antioquia¹¹, se encontró una alta proporción de familias desintegradas, pues solamente el 54,8% de los jóvenes informó que vive con ambos padres. El 7,4% de ellos vive con la madre y su pareja, el 1,5% con el padre y su pareja y el 22,8% sólo con la madre. De allí que el 67,2% de estos jóvenes no cuente con el apoyo de su padre por la ausencia o por la escasa comunicación.

9 Zamudio L., Rubiano N. Las Separaciones Conyugales en Colombia. Santafé de Bogotá: Universidad Externado de Colombia; 1991.

10 Torres Y., Montoya ID. Segundo Estudio Nacional de Salud Mental y Consumo de Sustancias Psicoactivas: Colombia 1997. Santafé de Bogotá: Ministerio de Salud; 1997.

11 Torres Y. Prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas y factores asociados. Investigación en jóvenes escolarizados del Departamento de Antioquia 2003. Medellín: Gobernación de Antioquia, Dirección Seccional de Salud de Antioquia, Empresa Social del Estado CARISMA y la Facultad de Medicina del CES; 2003.

2.3 Tipologías familiares

Según el enfoque sistémico de familia¹², se considera la siguiente clasificación sociológica de las tipologías familiares. Algunas de ellas se configuran a partir de procesos de reestructuración causados por la separación conyugal u otros eventos, dando lugar a “nuevos tipos de familia”:

2.3.1 Familia nuclear

Llamada también familia básica o elemental, está conformada por un hombre, una mujer y sus hijos propios o adoptados; las funciones de la familia se sustentan con la distribución de tareas entre el padre y la madre.

2.3.2 Familia extensa

Se caracteriza porque conviven juntas tres generaciones, siendo lo más común que se trate de una familia nuclear que convive al menos con otro pariente de primer grado de consanguinidad en línea vertical (abuelos o nietos).

2.3.3 Familia simultánea

También llamada superpuesta, es aquella en la que, por lo menos uno de los miembros de la pareja posee hijos de una unión anterior, es decir, de otra familia. Se subdivide en:

Simultánea simple: aquella donde solamente uno de los cónyuges trae a la nueva familia hijos de relaciones anteriores y no tiene hijos con su actual pareja. Puede ser “simple padrastral” o “simple madrastral”.

Simultánea compuesta: se presenta cuando cada uno de los miembros de la pareja aporta hijos de una o varias uniones anteriores pero no tienen descendencia de la actual unión.

12 Estrada Arango P., Mora Velásquez CM, Bernal Vélez IC, Muñoz Di Domenico P. (Universidad Pontificia Bolivariana, Facultad de Trabajo Social, Medellín, CO). Evaluación del estado del saber sobre tipología familiar según los estudios realizados en Medellín, periodo 1980-1996. Informe final. Medellín (CO): UPB (MED), Centro Integrado para el Desarrollo de la Investigación; 1996.

Simultánea mixta: cuando al menos un progenitor trae hijos de una unión anterior y conviven con al menos un hijo de la unión actual.

2.3.4 Familia monoparental

Conformada por uno de los miembros de la pareja original y su(s) hijo(s), ya sea por ser madre o padre soltero, por viudez o por separación conyugal.

2.3.5 Pareja sin hijos

Se trata de una pareja heterosexual que convive y no tiene hijos, ya sea por ser de reciente constitución, por esterilidad biológica o por que han decidido no tenerlos por algún motivo (por ejemplo incapacidad psicológica para parentar o enfermedad hereditaria que no desean transmitir). En nuestro estudio se excluyeron de forma natural éstas y otras conformaciones familiares por carecer de hijos en edad escolar.

2.3.6 Familia extendida

Consiste en una familia nuclear que convive con familiares de dos generaciones, sin miembros de una tercera generación (es decir padres e hijos con primos y/o tíos). Si sólo está uno de los padres con una nueva pareja se llama extendida simultánea.

2.3.7 Familia comunitaria

Convive una familia nuclear con otro(s) grupos familiares sin lazos de consanguinidad. Comparten instalaciones, recursos materiales, experiencias y los que pueden aportar una mensualidad. Si uno de los padres vivió la separación y convive con otra pareja se llama comunitaria simultánea.

2.3.8 Familia fraterna

Conviven hijos solos, sea porque estudian o trabajan en una ciudad distinta de la de sus padres, manteniendo vínculos o no; o porque fallecieron ambos padres o porque ante separación y nueva unión de los padres éstos prefieren vivir independientes de los hijos.

El tema de la reorganización familiar y los tipos de familia ha sido tratado en tesis y reiteradas investigaciones desde hace 25 años, como lo revela el estudio de Piedad Estrada Arango y colaboradoras sobre la evaluación del estado del

saber sobre tipología familiar (1996). También se han hecho esfuerzos por caracterizar a las familias y las distintas tipologías que se encuentran en la sociedad medellinense¹³. En este estudio se encontró la familia nuclear como familia típica de la sociedad de Medellín, reportada hasta en un 61,8%.

En un estudio realizado en Guadalajara, México¹⁴, con 343 adolescentes de educación media superior, que buscaba analizar la relación entre algunas características de las familias y el intento suicida del adolescente, se encontró que la tipología familiar muestra múltiples formas: nucleares, uniparentales, padre o madre, extensas, reconstituidas. El 23% reportan que sus padres no viven juntos, siendo la causa principal la separación o el divorcio en un 10,20%. Esta situación se analiza en el estudio; trae como resultado problemas de interacción que de alguna forma inciden en la conducta suicida.

Jiménez Zuluaga et al¹⁵ estudiaron el ejercicio de la paternidad en la familia simultánea (que ellos denominan familia nuclear poligenética). Este estudio cualitativo da cuenta de los conflictos derivados de la presencia de un padre o de una madre sustituta y los nuevos cambios de tipo funcional que se desarrollan al interior de dichas familias; trata temas como: la diferencia entre genitor y padre social, la asignación del apellido, sostenimiento económico, ejercicio de la autoridad, la socialización y el vínculo afectivo, relacionándolos con el tipo de padre y el estrato socioeconómico.

2.4 Dinámica familiar según tipología

En el informe realizado por Miguel y Vargas (2001), señalan que los conflictos derivados de la situación de monoparentalidad asociada a separación o divorcio, es variable según la edad o momento evolutivo del niño y su personalidad subyacente. Sin embargo, opinan que las riñas, tensiones y discusiones constantes en el hogar son más perniciosas para los hijos que la misma ruptura. Otras variables encontradas son: la escasez de recursos económicos de las madres, el estigma y baja expectativa social de los hijos, la experiencia de conflicto en

13 Estrada Arango P. Tipología de la familia en Medellín y cumplimiento de las funciones familiares. *Revista Universitas Científica de la Universidad Pontificia Bolivariana, Medellín, CO.* 2002; 1: 58-65.

14 Valdez Figueroa I et al. Familias e intento suicida en el adolescente de educación media superior. *Archivos en Medicina Familiar.* 2005; 5: 69-78.

15 Jiménez Zuluaga BI, Barragán Mejía AM, Sepúlveda Madrid AM. *Los tuyos, los míos y los nuestros.* Medellín: Fundación para el Bienestar Humano; 2001.

familias separadas, el estado psicológico de la madre, las características de la dinámica familiar en el hogar de la madre y la ausencia del padre. Estos autores presentan como factor de conformación de la familia monoparental el divorcio en un 52%, seguido de las madres solas 37% y de la viudez el 6%.

En dicho informe se afirma que algunos factores de la dinámica familiar tuvieron asociación con el intento de suicidio con significancia estadística, entre ellos las dificultades económicas, la inadecuada comunicación y manifestaciones de afecto; el manejo inapropiado de los conflictos y la agresividad y las dinámicas de la pareja alterada.

Otro estudio sobre dinámica familiar y tipologías, de Escobar de Orrego et al¹⁶, analizó a la mujer cabeza de familia de Medellín en 1996. Es una investigación de diseño cualitativo que hace referencia a los soportes o ayudas que reciben de los hijos, sus familias, sus amistades, la religión y la organización económica. Los hijos colaboran ahorrando en los gastos, participando en actividades domésticas y como soporte emocional, las familias colaboran en algunos casos cuidando los hijos, lo cual le da tranquilidad a la madre cabeza de familia para poder trabajar.

También cuenta con amistades que en algunas ocasiones solucionan problemas de tipo económico, colaboran en el cuidado de los hijos y son importantes en la descarga emocional. La religiosidad les proporciona seguridad, tranquilidad y les permite tener esperanzas de que podrán afrontar las dificultades económicas y educar a sus hijos.

La organización económica como estrategia es un recurso significativo que lleva a algunas madres a optimizar su tiempo, la inversión de su dinero y la eficiencia en su trabajo. Lo anterior les permite disminuir su ansiedad, su preocupación y la carencia que según ellas sus hijos viven al no poder contar con un padre.

En este estudio se encuentra que las madres cabeza de familia tienen canales de comunicación adecuados con sus hijos, hay confianza, contacto permanente con ellos y una necesidad de estar enteradas de todas las actividades que realizan y de dar respuestas a sus demandas.

16 Escobar de Orrego ML et al. La Mujer cabeza de familia [Trabajo de grado]. Medellín: Universidad San Buenaventura; 1996.

El Grupo de Investigación en Familia de la Universidad Pontificia Bolivariana realizó la caracterización de la dinámica interna de diferentes tipologías familiares en el marco del proyecto “Prevención Temprana de la Violencia, Pautas de Educación y Crianza”, en convenio con la Alcaldía de Medellín.

Una serie de estudios entre los años 2001 y 2003 abarcaron un total de 1.741 familias que, según su tipología, se distribuyeron de la siguiente manera: 845 nucleares, 360 extensas, 204 monoparentales femeninas; 11 monoparentales masculinas; 173 extendidas; 109 simultáneas y 39 comunitarias. A su vez se dividen en familias de niños índice y no índice¹⁷.

La información se tomó de los registros de visita domiciliaria y de las entrevistas que los asesores aplicaron directa y personalmente a niños de las instituciones educativas participantes.

Con respecto a la dinámica, específicamente en cuanto a esquemas de autoridad, comunicación y afectividad, es muy significativo que imperen, en muchos casos, estilos de relación desfavorables para el desarrollo integral de los niños, como son el autoritarismo, la comunicación dañada y el rechazo.

De allí la necesidad y la urgencia de realizar programas de prevención con miras a disuadir de tales conductas y de afianzar el papel formativo de la familia, independientemente de su conformación actual. A continuación se mencionan algunos hallazgos referidos a la dinámica familiar.

2.4.1 Familias nucleares

En el primero de los estudios se abordaron las familias nucleares¹⁸ y se encontró que la principal forma de autoridad ejercida en las familias nucleares es la autocrática, con el 38,2%; seguida por la caótica, con el 28,6%; la democrática, con un 28,1%; y la permisiva, con un 4,8%; ello indica un predominio del control impositivo e inconsistente aunque se evidencia una tendencia importante hacia relaciones democráticas en el ejercicio de la autoridad.

17 Clasificación de riesgo a partir del COPRAG que es un instrumento que incluye varias dimensiones, entre ellas la posibilidad de presentar conductas agresivas.

18 Estrada Arango P., Castaño Montoya CM, Isaza Zapata AM, Meneses Martínez MM, Vélez Arango LM, Vélez Ramírez N. Dinámica interna de las familias nucleares de las comunas 1, 2, 3, 8 y 9 del municipio de Medellín, vinculadas al proyecto “Prevención temprana de la violencia, pautas de educación y crianza en el ámbito familiar”. Medellín: Universidad Pontificia Bolivariana, Facultad de Trabajo Social; septiembre 2002. Informe científico no publicado. Patrocinado por la Alcaldía de Medellín.

La autoridad autocrática es ejercida en un 42% por la madre, a diferencia de lo que podría esperarse en una cultura con antecedente patriarcal, el 33% por ambos padres y el 25% por el padre. Puede observarse predominancia en familias tradicionales, en las cuales la madre hace cumplir las normas y los hijos las acogen por respeto al padre, utilizando como principal forma de control el castigo físico en un 35%.

La forma de comunicación que prevalece en estas familias es la directa en un 87%, constituyendo el nivel profundo un 47%, intermedio un 28% y superficial 25%. Estas cifras dan cuenta de la buena dirección de este elemento en la dinámica familiar, aunque sería deseable que mejorase el nivel de profundidad sobre los asuntos tratados. Las formas de comunicación dañada y desplazada aunque se presentan con menor frecuencia (cada una 7%), hacen evidente la necesidad de estimular mejores procesos de comunicación en las familias por medio de la educación preventiva.

Es importante resaltar que ambos padres expresan la afectividad, revelando que están conscientes del significado que tiene el brindar afecto y acompañar a sus hijos, satisfaciendo sus necesidades emocionales, lo cual supone un cambio en la percepción tradicional de que manifestar la afectividad era función exclusiva de la madre.

El modo como se expresa la afectividad en un 63,5% es la aceptación, lo cual crea espacios de convivencia armónica que dinamiza procesos de escucha y comprensión en la familia. Sin embargo, existe ambivalencia afectiva y sobreprotección con una frecuencia importante (40%), que influye negativamente en el desarrollo emocional de los niños. En un 17,2% se observa franco rechazo.

2.4.2 Familias extensas

El segundo estudio abordó este tipo de familias¹⁹ encontrándose que, con respecto a la autoridad de las familias de los niños índice, prevalece del modelo autocrático con un porcentaje del 44,73%, lo cual denota rigidez y manifestaciones estrictas en el ejercicio del poder, caracterizándose por expresiones de

19 Agudelo Bedoya ME, Graciano Tangarife SE, Peñuela Cossio ME, Velásquez Miranda MC. Descripción de la dinámica interna de las familias extensas de las comunas 1-2-3-8-9 del municipio de Medellín, vinculadas al proyecto "Prevención temprana de la violencia, pautas de educación y crianza en el ámbito familiar". Medellín: Universidad Pontificia Bolivariana, Facultad de Trabajo Social; 2002. Informe científico no publicado. Patrocinado por la Alcaldía de Medellín.

agresión en los castigos, maltratos verbales y abuso de la posición que ocupan los adultos en el hogar.

Si sumamos los porcentajes de las categorías de autoridad permisiva (13,16%) e inconsistente (15,8%), se percibe que el porcentaje obtenido (28,96%) es superior al que representa la autoridad democrática (18,4%).

Puede decirse que esto denota incapacidad de los adultos para asumir legítimamente la patria potestad y cumplir con las funciones de dirección y formación de los menores de edad.

Es importante subrayar que la autoridad permisiva implica un adulto indeciso, con dificultad para tomar decisiones, que permite al niño obrar según su deseo, generándose inconsistencia frente al cumplimiento de las normas e incoherencia en la aplicación de sanciones.

La situación de los menores corre riesgo porque se ha evidenciado que las relaciones basadas en estos tipos de autoridad tienden a reforzar comportamientos indeseables como la agresividad.

Por otra parte, la autoridad democrática aparece en un porcentaje más bajo (18,4%) en comparación con tipos de autoridad menos propicios para el desarrollo de los niños. Es de esperar que en estas familias que se describen como democráticas, se permita una comunicación fluida que estimule el desarrollo del niño; al convivir con adultos seguros en sus decisiones, que no temen fomentar la participación, e incluso, están dispuestos a llegar a acuerdos con sus hijos o nietos, teniendo en cuenta que la claridad en el ejercicio de la autoridad facilita la conservación de los límites (entendiéndose por límite las reglas que definen la manera de participar de cada uno).

En cuanto a las familias de niños no-índice, se observa una marcada similitud con relación a los tipos de autoridad ejercidos, siendo la de mayor porcentaje la autocrática con 41,9%, mientras que la autoridad democrática presenta uno de los porcentajes más bajos (15,14%).

El mayor porcentaje de estas familias manifestó tener una comunicación directa, (índice 46% y no índice 59,5%). Este hallazgo hace pensar que en dichas familias se concibe una comunicación abierta, en la que cada integrante manifiesta lo que quiere, siente y piensa sin lastimar al otro. El 27,2% de las familias presentan una comunicación dañada, lo que indica que se comunican

por medio de insultos, sátiras y gritos (índice 34,2% y no-índice 25,3%). De esta manera se crea un ambiente de tensión en las familias por la tendencia a considerar cuanto se diga como motivo de conflicto.

En un alto porcentaje de familias (índices 87% y no-índice 89%) existe expresión de afecto. Al parecer en las familias extensas abordadas se conservan ámbitos intrafamiliares que nutren de afecto al menor, donde se halla una preocupación de los adultos por las necesidades de los menores expresada en formas diferentes, todas ellas afectivas.

Es importante resaltar que para los índice hay un porcentaje mayor (8%) de ausencia de expresión de afecto que para los no índice (3%), lo cual sugiere una relación directa entre la falta de expresión de afecto en su familia y la condición de ser niño con riesgo de presentar conducta agresiva.

2.4.3 Familias monoparentales femeninas

Agudelo Bedoya et al²⁰ estudiaron en el 2003 familias de diversas tipologías. Al analizar la dinámica de las monoparentales femeninas, encontraron que la madre es la principal figura de autoridad, que en general ejercen de manera autocrática, caracterizada por el uso del castigo físico y/o verbal. Más del 46% presenta este tipo de autoridad que puede dificultar la forma de relacionarse entre los miembros de la familia y además es considerada riesgosa para el desarrollo de conductas problemáticas en niños, dada la ausencia del padre y/o el incumplimiento de funciones de cuidado y formación que le corresponden, generando vacíos afectivos en sus hijos y recarga en la mujer.

El tipo de comunicación que alcanza el porcentaje más alto (47%), es la directa, posibilitando el acercamiento de sus miembros.

Con relación a la afectividad, tanto para niños índice como no índice, las familias expresan aceptación en el momento de demostrar afecto (47% y 46% respectivamente), lo cual es un signo favorable, si se considera que la afectividad es un aspecto fundamental en la educación y socialización de los hijos.

20 Agudelo Bedoya ME, Cardona Benítez A, Carmona Monsalve LA, Messino Rodas MP, Monsalve Álvarez LM. Descripción de la dinámica interna de las familias monoparentales, simultáneas, extendidas y compuestas de las comunas 1, 2, 3, 8 y 9 del Municipio de Medellín, vinculadas al proyecto "Prevención temprana de la violencia, pautas de crianza en el ámbito familiar". Medellín: Universidad Pontificia Bolivariana, Facultad de Trabajo Social; 2003. Informe científico no publicado. Patrocinado por la Alcaldía de Medellín.

Se presenta, además, como principal figura afectiva la madre (49% para índice y 54% para no-índice), lo cual es comprensible y permite ver que a pesar de la sobrecarga de funciones que la situación de monoparentalidad implica para ella, no deja de asumir funciones tan significativas como son las de protección, cuidado y afecto hacia sus hijos e hijas.

2.4.4 Familias monoparentales masculinas

En el mismo estudio (Agudelo Bedoya et al, 2003) se procedió a analizar la autoridad de familias monoparentales masculinas, encontrándose que prevalecen aquellos tipos que son menos adecuados; pues el autoritarismo, la permisividad y la inconsistencia, que suman más del 65%, generan alteraciones en el proceso de socialización infantil. Esto ocurre porque el padre ejerce así la autoridad o porque acude a otras personas de su familia de origen para el cuidado de sus hijos, ocasionando confusión en la dirección de este proceso regulador de la vida familiar. Ello trae posteriormente implicaciones en el desenvolvimiento social de las personas, puesto que este antecedente se asocia a conducta autoritaria y a trato despótico de quienes más adelante tenga a su cargo.

Respecto al tipo de comunicación, hay un mayor número de familias que utilizan la comunicación directa y, en cuanto a la figura afectiva más relevante, aparece el padre, lo cual puede indicar que estos procesos se vislumbran como favorables, poniéndose el padre como figura central de los mismos. Este hallazgo refleja que en nuestro medio algunos padres han empezado a vincularse en procesos socio-afectivos de sus familias que por tradición se delegaron a las mujeres.

2.4.5 Familias extendidas

En estas familias puede verse diferencia en el manejo de la autoridad con respecto a los dos grupos (Agudelo Bedoya et al, 2003): para los niños-índice, es más frecuente la autocrática (50%) la cual se rige, como ya se ha mencionado, por castigos antipedagógicos y por la rigidez de su estructura llevando a pensar que esta manera de ejercer la autoridad influye en alguna medida en los comportamientos agresivos de los niños que según el COPRAG son clasificados como índice. Para el caso de los no-índice, el mayor porcentaje corresponde a la autoridad democrática (39%) que da la posibilidad de intercambiar puntos de vista, llegando a implementar normas, sanciones y estímulos acordes con cada situación que se presenta, aprovechándola como evento formativo.

Vale la pena destacar que la autoridad inconsistente abarca un porcentaje un poco superior al 20%, lo que significa que las personas que ejercen la autoridad

no se ponen de acuerdo, provocando contradicciones al interior de la familia y por lo tanto ambivalencia en el comportamiento, lo cual es bastante contraproducente en el desarrollo emocional y social infantil, al no orientar de manera precisa sobre lo que se considera aceptable y reprochable en su conducta.

Los resultados acerca de la comunicación en familias extendidas reflejan para el grupo de los casos índice la poca claridad que existe en su desenvolvimiento, ya que en la sumatoria de aquellos tipos de comunicación que son calificados como menos adecuados (dañada, desplazada, bloqueada), se registra 52% que supera el resultado de la comunicación directa (35%); hallazgo éste que se relaciona con lo descrito para la autoridad, puesto que ambos procesos mal encaminados tienden a producir en el niño una dificultad marcada para expresarse libremente con sus padres, otros adultos y sus pares. La mayoría de familias no-índice, manifiesta tener una comunicación directa (56%) que permite a sus miembros transmitir y recibir con fluidez y transparencia los mensajes que desean emitir en las diferentes situaciones que se presentan en la cotidianidad de su dinámica.

En cuanto a la afectividad, la aceptación aparece con el porcentaje más alto para ambos grupos donde niños reciben diferentes expresiones de afecto de sus familiares, y los adultos dicen manifestarlas con facilidad. Esta categoría está seguida de la ambivalencia (superando ambos grupos el 20%) asociada a las múltiples crisis previstas e imprevistas que afronta una familia de esta tipología y que a su vez influyen en los estados de ánimo de cada uno de sus miembros; dejando consecuencias en el comportamiento de los menores, al tener que enfrentar situaciones familiares que generan tensión a sus cortas edades: convivencia con otros familiares y adultos con quienes probablemente no habían compartido muy estrechamente hasta el momento en el que una situación imprevista para las familias las llevó a compartir el mismo techo y a enfrentar las nuevas vivencias y tensiones que esto implica.

2.4.6 Familias simultáneas

La principal forma de ejercer la autoridad (Agudelo Bedoya et al, 2003) en las familias simultáneas de niños índice, es la autocrática (33%) y le sigue con menor porcentaje la democrática (27%). En cambio, en el otro grupo estudiado, la democrática es la forma de ejercer la autoridad (46%). Estos datos indican que aunque hay familias conscientes de la importancia de llegar a acuerdos, existen otras que siguen encontrando en la rigidez y en el abuso del poder, la estrategia para educar a los menores. Hay que destacar que aparecen con porcentajes superiores aquellas familias que reportan dificultades en la autoridad en comparación con las que la ejercen de manera adecuada.

La forma de comunicación que mayor porcentaje obtiene en estas familias, es la directa (más del 40%), lo que hace pensar que los integrantes de estos hogares pueden transmitir con claridad lo que sienten, desean y piensan, y se reconocen con capacidad de escuchar al otro de forma adecuada y respetuosa. No obstante, las formas de comunicación dañada, desplazada y bloqueada, que se presentan en menor frecuencia (suman para índice 35% y para no-índice 27%) hacen evidente la necesidad de trabajar este aspecto en la educación preventiva, con el fin de corregir actitudes que dificultan e impiden la interacción familiar y, en especial, para evitar el incremento de comportamiento infantil agresivo.

La aceptación afectiva obtiene el porcentaje más alto (más del 55%) demostrando estas familias que son capaces de crear espacios de convivencia que propician la escucha y la comprensión. Por lo demás, aunque el rechazo, la ambivalencia y la sobreprotección se presentan con menor frecuencia, tienen importancia, puesto que pueden generar una influencia negativa en el desarrollo emocional del infantil.

2.4.7 Familias comunitarias

Más adelante, en el mismo estudio, se analiza la dinámica de las familias comunitarias o compuestas, encontrándose que para los niños-índice, el tipo de autoridad más frecuente es la autocrática, (38%), queriendo decir que la autoridad es rígida, se imponen las normas y no hay flexibilidad. En cambio, en los/las no índice, la autoridad predominante es la inconsistente, alcanzando un 55%. Este tipo de autoridad se genera casi siempre por la inseguridad y los sentimientos de confusión y duda de las figuras encargadas de ejercerla. Le sigue la democrática, siendo esta más flexible, mostrando cómo las personas que están a cargo de los niños crean espacios de diálogo donde permiten que entiendan el sentido de las normas y los castigos, pudiendo llegar algunas veces, si fuera del caso, a acuerdos formativos en este sentido.

Con respecto a la comunicación, es importante destacar que en ambos grupos de familias, la sumatoria de los tipos de comunicación inadecuada es superior a la comunicación directa; sin embargo, para el caso de las familias de niños-índice, la categoría con más alto porcentaje es la bloqueada (38%) generando distancia entre sus miembros. En cambio, en niños-no índice, el tipo de comunicación más utilizado es la directa (32%), expresada por medio de diálogo ameno, intercambio de decisiones y capacidad de lograr acuerdos entre los implicados, aunque se trate de menores de edad.

El rechazo es el tipo de afectividad más utilizado por las familias de niños índice (38%), dando muestra de cómo los adultos que están a cargo de los/las menores no manejan un acercamiento que exprese positivamente cariño y respeto, generando sentimientos de soledad y abandono; lo que podría ser motivo para que los niños presenten comportamientos agresivos, inadecuados y se haga difícil su crianza. En las familias de los niños no-índice, el porcentaje más alto corresponde a la aceptación (51%), donde por el contrario de lo mencionado anteriormente, a los niños se les expresa de alguna manera que son importantes dentro del núcleo familiar en el que se desenvuelven.

2.5 Desarrollo biopsicosocial y salud mental

La comprensión del ciclo vital del ser humano²¹ es esencial para su entendimiento y orienta en su valoración, tanto en la salud como en la enfermedad.

Las teorías actuales sobre desarrollo y comportamiento del niño y adolescente²² abarcan distintas áreas de evaluación. Arnold Gessel describió en forma detallada y organizada la secuencia de conductas y habilidades que se observan en el niño a medida que crece. Describe el desarrollo de las siguientes conductas: motora, adaptativa, del lenguaje y personal-social.

Existen importantes diferencias individuales en el desarrollo normal del temperamento o estilos de conducta. Thomas y Chess han agrupado las características temperamentales en tres categorías:

El «**niño fácil**» (40%) se caracteriza por presentar funciones biológicas regulares (horas regulares y previsibles de comida, sueño y evacuación), acercamiento positivo a nuevos estímulos, elevada capacidad de adaptación a los cambios, reacciones de intensidad leve o moderada y estado de ánimo positivo.

El «**niño difícil**» (10%) se distingue por la irregularidad de las funciones biológicas, actitud negativa y de retirada ante nuevos estímulos, escasa adaptabilidad, reacciones intensas y estado de ánimo negativo.

21 Toro RJ. Ciclo Vital. En: Toro RJ, Yepes LE. Psiquiatría. 2ª edición. Medellín: Corporación para Investigaciones Biológicas; 1986. pp. 19-51.

22 Foye HR, Sulkes SB. Pediatría del desarrollo y del comportamiento. En: Behrman RE, Kliegman RM. Compendio de Pediatría de Nelson. 2ª edición. México: Mc Graw-Hill Interamericana; 1997. pp. 1-35.

El «**niño de estimulación tardía**» (15%) se caracteriza por un nivel de actividad reducido, retirada ante nuevos estímulos, escasa adaptabilidad, reacciones de intensidad leve y ánimo algo negativo.

El resto de los niños poseen temperamentos mixtos. Lo anterior es de suma importancia a la hora de realizar orientación preventiva y consejo sobre problemas de salud y conducta.

Jean Piaget estudió el desarrollo cognitivo del niño dividiéndolo en cuatro periodos:

Periodo sensorio-motor (del nacimiento a los 18-24 meses). Esencialmente trata sobre el desarrollo intelectual preverbal.

Periodo preoperacional (24 meses hasta los 7 años). El niño aprende a usar símbolos y lenguaje.

Periodo de operaciones concretas (7 años hasta la pubertad). Desarrolla un sistema cognitivo para entender el mundo y es capaz de integrar experiencias nuevas.

Periodo de operaciones formales (adolescencia temprana, de 11 años en adelante). Es capaz de pensar en proposiciones, de conceptualizar y usar hipótesis.

Los niños normales difieren considerablemente en su comportamiento y puede calificarse una conducta como anormal o patológica cuando el problema consiste en que no se ajusta a un esquema previsto. En la clínica se juzga normal la conducta si es adaptativa, considerando el contexto en el que actúa cada individuo, así como sus rasgos físicos y mentales característicos y únicos.

Con respecto al estado de salud, éste puede entenderse como “estar y sentirse bien” o “aquella forma de vivir que fuese autónoma, solidaria y permita la capacidad de disfrute”. Bertram S. Brown²³ define Salud Mental como “la capacidad de mantenerse en un trabajo, de tener una familia, de evitar problemas con la justicia y disfrutar de las oportunidades habituales del placer”.

23 Citado por Alzate G. *Psiquiatría Social*. En: Toro RJ, Yepes LE. *Psiquiatría*. 2ª edición. Medellín: Corporación para Investigaciones Biológicas; 1986. p. 646.

La Organización Mundial de la Salud (Toro y Yepes, 1986) la define así: “La salud mental es un estado sometido a fluctuaciones provenientes de factores biológicos y sociales, en que el individuo se encuentra en condiciones de seguir una síntesis satisfactoria de sus tendencias instintivas, potencialmente antagónicas, así como de formar y sostener relaciones armoniosas con los demás y participar constructivamente en los cambios que puedan introducirse en el ambiente físico y social”.

Se detecta un trastorno mental cuando hay un agente o más que altera el funcionamiento psicológico y social de una persona. Cuando una persona presenta un trastorno psicopatológico “se puede decir que las redes de apoyo social, y fundamentalmente la familia, han fallado” en dicha función de apoyo (Torres de Galvis y Montoya, 1997).

El Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales²⁴ es el sistema de diagnóstico oficial en Estados Unidos y establece que un trastorno mental “se conceptualiza como un síndrome o patrón conductual o psicológico significativo desde el punto de vista clínico que ocurre en un individuo y que se asocia con una aflicción presente (por ejemplo, un síntoma doloroso) o discapacidad (es decir, deterioro en una o más áreas de funcionamiento importantes) o con un incremento significativo en el riesgo de sufrir muerte, dolor, discapacidad o una pérdida importante de la libertad”. Hace la salvedad de que el síndrome sea una respuesta esperable y sancionada desde el punto de vista cultural ante un acontecimiento particular, por ejemplo, la muerte de un ser querido.

El trastorno mental debe considerarse manifestación de una disfunción conductual, psicológica o biológica en el individuo.

Los problemas de comportamiento de niños y adolescentes son la tercera causa más frecuente de consulta profesional, luego de las infecciones agudas y los traumatismos.

A continuación se describen algunas características de los trastornos mentales evaluados en el presente estudio:

- Trastornos de estrés postraumático, agudo y crónico
- Trastornos de ansiedad por separación

24 DSM-IV-TR. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, Texto Revisado. Barcelona: Masson; 2002.

- Trastornos relacionados con sustancias psicoactivas: abuso de alcohol, nicotina, alucinógenos, anfetaminas o similares, marihuana (cannabis sativa), cocaína, inhalantes, opiáceos, sedantes.
- Trastornos afectivos: depresión, ideación e intento suicida.
- Trastornos de conducta

2.5.1 Trastorno de estrés post-traumático (TEPT)

El estrés es una respuesta a cualquier situación o factor que crea un cambio emocional o físico negativo o cambios de los dos tipos; es un aspecto ineludible de la vida y lo pueden experimentar personas de todas las edades. Cierta nivel de estrés es útil, pues impulsa a la actividad, pero el exceso de estrés puede interferir con la vida, actividades y salud del individuo.

La experiencia previa, la educación y el apoyo permiten que la mayoría de las personas respondan de forma apropiada y cambien sus conductas cuando las circunstancias lo exijan. La respuesta al estrés es una condición tanto aprendida como natural y puede ser saludable o inadecuada y perjudicial.

No existen exámenes que puedan realizarse para diagnosticar el TEPT. El diagnóstico se hace con base en un cierto grupo de síntomas que persisten después de antecedentes de trauma extremo. Se realizan exámenes físicos y psiquiátricos para descartar otras enfermedades.

Todas las personas tienen respuestas naturales ante el estrés (como aumento de la vigilancia, agresividad y bloqueo del dolor) que les permiten sobrevivir mientras el cuerpo reconoce y responde ante un estrés severo. Los niños aprenden a responder al estrés por la experiencia personal y por observación. En la mayoría de los casos, el estrés experimentado por un niño puede parecer insignificante para los adultos, pero como los niños tienen pocas experiencias previas de las cuales aprender, incluso las situaciones que exigen cambios pequeños pueden tener un impacto enorme en los sentimientos de seguridad y confianza de ellos.

El dolor y la enfermedad son las principales fuentes de estrés para los niños. Los tratamientos médicos son aún más estresantes, también el reconocer la existencia de estrés en los padres (como el que se ve durante el divorcio o las crisis financieras) puede ser muy estresante para un niño, al igual que la muerte o la pérdida de un ser querido.

2.5.2 Ansiedad

El estrés persistente e inexorable a menudo lleva a que se presente ansiedad y comportamientos nocivos como comer demasiado o consumir alcohol o drogas.

Los trastornos de ansiedad son un grupo de condiciones psiquiátricas e incluyen: trastorno de ansiedad generalizada, fobias específicas, trastorno obsesivo-compulsivo y fobia social.

La ansiedad es un sentimiento de aprehensión o de miedo. La fuente de este desasosiego no siempre se sabe o se reconoce, lo cual aumenta la angustia que causa. Es una emoción que usualmente se presenta acompañada de diversos síntomas físicos tales como: espasmos o temblores, dolores de cabeza, sudoración, resequedad en la boca, dificultad para deglutir, dolor abdominal (especialmente en un niño puede ser el único síntoma de estrés).

Algunas veces, otros síntomas acompañan a la ansiedad: mareo, frecuencia cardíaca rápida o irregular, respiración acelerada, diarrea o necesidad frecuente de miccionar, fatiga, irritabilidad, incluyendo pérdida del temperamento, dificultad para dormir y pesadillas, disminución de la capacidad de concentración, problemas sexuales.

2.5.3 Trastornos por uso de sustancias psicoactivas

Los trastornos por uso de sustancias se caracterizan por un patrón inadecuado de consumo de sustancias psicoactivas que se puede manifestar como abuso o dependencia (Torres de Galvis y Montoya, 1997).

Se han descrito varias etapas del consumo de drogas y, en comparación con los adultos, estas etapas parecen evolucionar de forma más acelerada en los usuarios juveniles:

Uso experimental: generalmente entre grupos de compañeros o amigos, la droga es utilizada como una diversión y, a menudo, el consumidor puede experimentar el deseo de desafiar a los padres u otras figuras de autoridad.

Consumo habitual: el individuo abandona la escuela o el trabajo con más frecuencia, muestra preocupación por perder la fuente de la droga, utiliza la droga para “remediar” los sentimientos negativos, comienza a apartarse de la familia y amigos. La persona se inclina a cambiar su grupo de amigos por grupos diferentes que son consumidores habituales, y se enorgullece al notar un aumento de la tolerancia y la capacidad para “manejar la droga”.

Preocupación diaria: falta de motivación, indiferencia hacia el estudio y el trabajo, se evidencian cambios en el comportamiento; la preocupación por consumir drogas se antepone a todos los demás intereses incluyendo las relaciones personales; conducta misteriosa; es posible que para poder continuar el consumo se recurra a la venta de drogas; puede aumentar el uso de drogas más fuertes y los problemas legales se pueden incrementar.

Dependencia: el usuario es incapaz de realizar sus actividades cotidianas sin droga y continuamente niega su problema; presenta deterioro de la condición física, pérdida del “control” sobre el consumo, puede tener una actitud suicida y cada vez se hacen más complejos los problemas legales y financieros, así como también en esta etapa se pueden haber roto los vínculos con familiares y amigos.

2.5.4 Depresión

Los sentimientos de depresión se pueden describir como sentirse triste, melancólico, infeliz, miserable o derrumbado. La mayoría de las personas se sienten de esta manera una que otra vez durante períodos cortos, pero la verdadera depresión clínica es un trastorno del estado de ánimo en el cual los sentimientos de tristeza, pérdida, ira o frustración interfieren con la vida diaria durante un período prolongado.

La depresión generalmente se clasifica en términos de gravedad: leve, moderada o severa. El médico puede determinar el grado de la depresión y de acuerdo con esto se plantea la forma como se debe tratar. Los síntomas de depresión abarcan: dificultad para conciliar el sueño o exceso de sueño, cambio dramático en el apetito, a menudo con aumento o pérdida de peso, fatiga y falta de energía, sentimientos de inutilidad, odio a sí mismo y culpa inapropiada, dificultad extrema para concentrarse, agitación, inquietud e irritabilidad, inactividad y retraimiento de las actividades usuales, pensamientos recurrentes de muerte o suicidio, sentimientos de desesperanza y abandono.

La baja autoestima frecuentemente está asociada con depresión, al igual que los arrebatos repentinos de ira y falta de placer en actividades que normalmente hacen feliz a la persona, incluyendo las relaciones sexuales.

2.5.5 Suicidio

El suicidio o muerte autoinfligida ocurre en cualquier parte del mundo y es responsable de alrededor de la mitad de todas las muertes debidas a violencia. En todo el mundo, cada año, alrededor de un millón de personas fallecen como resultado del suicidio.

En Estados Unidos el suicidio es la tercera causa de muerte en las personas de 15-24 años de edad, después de los accidentes fortuitos y de los homicidios. Con frecuencia, el suicidio es prevenible. En general, los signos de alarma estarán presentes y es preciso tomar en serio a las personas que hablan de quitarse la vida. La mayor parte de las personas que cometen suicidio tienen una enfermedad mental. El tratamiento de estas enfermedades puede contribuir a reducir el número de muertes por esta causa. El problema no sólo afecta a la víctima, sino también a toda su estructura social: familia, amigos y conocidos.

Factores de riesgo para el suicidio:

- Depresión (en particular, acompañada de sentimientos de desesperación).
- Enfermedad bipolar (episodios de depresión alternados con estado de ánimo anormalmente exaltado denominado euforia).
- Esquizofrenia (una grave enfermedad mental con alteraciones del pensamiento, humor y conducta).
- Alcoholismo y otras drogodependencias.
- Antecedentes familiares de suicidio.
- Intentos previos de suicidio.
- Malos tratos durante la infancia.
- Enfermedad física crónica.

2.5.6 Trastornos de conducta

Esta clasificación (DSM-IV-TR, 2002) engloba un conjunto de trastornos de la conducta como el trastorno de atención, el trastorno disocial y el trastorno negativista desafiante. El primero tiene características que varían en función de la edad y del estado evolutivo, incluyendo: baja tolerancia a la frustración, arrebatos emocionales, autoritarismo, testarudez, insistencia excesiva y frecuente en que se satisfagan sus peticiones, labilidad emocional, desmoralización, disforia, rechazo por parte de compañeros y baja autoestima.

Con frecuencia el rendimiento académico está visiblemente afectado y devaluado, lo que conduce típicamente a conflictos con la familia y el profesorado. La inadecuada dedicación a tareas suele interpretarse por los demás como pereza, escaso sentimiento de responsabilidad, comportamiento opositorista.

Los síntomas del trastorno disocial varían con la edad a medida que el individuo desarrolla más fuerza física, aptitudes cognitivas y madurez sexual, asumiendo comportamientos como mentir, robar en tiendas o supermercados,

agresión físicas pasando luego a comportamientos más graves como violación o robo con enfrentamiento directo con la víctima. El trastorno disocial infantil es mucho más frecuente en hombres.

El tercer trastorno se caracteriza por un patrón recurrente de comportamiento negativista, desafiante, desobediente y hostil, dirigido a las figuras de autoridad. Presentando: accesos de cólera, discusiones con adultos, desafiar activamente o negarse a cumplir las demandas o normas de los adultos y llevar a cabo deliberadamente actos que molestarán a otras personas.

Además de estos trastornos, hemos indagado sobre la presencia de otros factores que influyen en la salud mental del niño y del adolescente:

Rendimiento escolar: muchas veces el bajo rendimiento escolar es el indicador de problemas más graves que impiden al niño o adolescente una adecuada atención en clase, cumplimiento de tareas y desempeño solidario y responsable en el colegio. En Colombia se puede hablar de rendimiento bajo ante la pérdida del año escolar y pérdida de materias con calificación deficiente

Red de apoyo: se indaga con qué personas de la familia cuenta habitualmente; también se indaga sobre la relación con los pares y con el maestro.

Maltrato y abuso sexual: Según el ICBF²⁵, las condiciones que favorecen la violencia también se asocian a un mayor riesgo de sufrir abusos sexuales, y son la pobreza, bajo nivel cultural, viviendas inadecuadas, abuso del alcohol, entre otros. También algunas situaciones familiares como la ausencia de los padres biológicos; incapacidad o enfermedad de la madre; los conflictos entre los padres (indiferencia, enfados, peleas, separaciones y divorcios); las nuevas relaciones de pareja; las relaciones ineficaces o inexistentes con los padres. Los abusos sexuales se dan en niños de todas las edades, pero se producen con más frecuencia en niñas y entre los 10 y los 13 años.

Autoestima: Es el concepto que tenemos de nuestra propia valía con base en la experiencia vivida, se reúnen y expresan como sentimiento positivo hacia nosotros mismos, o por el contrario, el no ser lo que esperábamos o deseábamos²⁶.

25 Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Actas del Congreso Internacional de Violencia Intrafamiliar; 2006 Jul. 26-28; Bogotá, CO. Bogotá: ICBF; 2006.

26 Torres de Galvis, Y et al. Salud mental del adolescente, Medellín 2006. Medellín: Alcaldía de Medellín, Dirección de Salud y la Facultad de Medicina del CES; 2007.

Comportamiento prosocial: Verifica la disponibilidad del joven a comprometerse con la situación que le rodea y a actuar en consecuencia de forma positiva.

Comportamiento social y violencia: se definen por la presencia de acciones que ponen en peligro la salud del propio individuo o de sus compañeros

Creencia en Dios y espiritualidad: Se entiende como mostrar una relación personal activa con lo divino, mostrando una opción personal de enseñar y adherir estrechamente al credo, y el grado de fidelidad a su denominación religiosa.

2.6 Estudios internacionales sobre salud mental del niño y adolescente

En el estudio de Carrera et al²⁷, llevado a cabo entre 1990 y 1996, se estudiaron 1.351 pacientes de 0 a 18 años que consultaron en el Centro de Salud Mental Infanto-Juvenil Sant Martí, de Barcelona (España) y encontraron que los trastornos más frecuentes fueron los Trastornos de comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia (25%) y los Trastornos Neuróticos secundarios a situaciones estresantes y somatoformas (23%).

En la misma región realizaron un estudio²⁸ sobre la frecuencia y distribución de patología mental en el Centro de Salud Mental Infanto-Juvenil de Nou Barris (Cataluña), centrado en jóvenes de 12 a 18 años según sexo, y se concluyó que hubo diferencia en la solicitud de atención más frecuente en el sexo femenino con edad promedio de 14 años, identificándose en ellas un predominio de las alteraciones desadaptativas y afectivas, así como trastornos de alimentación. En los hombres se observó más frecuencia de trastornos de comportamiento y aprendizaje.

Como se analiza en otro estudio de España, publicado en México²⁹, la poca adaptación escolar en la adolescencia adquiere gran importancia porque es

27 Carrera NM, Franco I., Guarné J., Jaulent E., Perramon I. Capítulo 16 Estudio de la incidencia de una patología mental en una población de adolescentes. En: Bassas N., Tomás J., compiladores. Carencia afectiva, hipercinesia, depresión y otras alteraciones en la infancia y en la adolescencia. Barcelona: Laertes; 1996. p. 221-234.

28 Clara Bardón Cuevas, Montserrat Puig Sabanés Cap.15. Diagnóstico diferencial en la adolescencia. En: Bassas N., Tomás J., compiladores. Carencia afectiva, hipercinesia, depresión y otras alteraciones en la infancia y en la adolescencia. Barcelona: Laertes; 1996. pp. 215-220.

29 Carrasco González AM, Barriga Jiménez S., León Rubio JM. Consumo de alcohol y factores relacionados con el contexto escolar en adolescentes. Enseñanza e Investigación en Psicología de la Universidad Veracruzana, Xalapa, MX. 2004 Jul-Dic; 9 (2): 205-226.

factor de riesgo del consumo de alcohol. Citando a Barca et al (1986), dice que cuando un adolescente no encuentra satisfacción en el marco escolar ni alcanza los logros que de él se esperan, puede buscar aumentar su satisfacción y nivel de logro en ambientes no institucionalizados o desviados, como en consumidores de drogas. El estudio cita a Funes (1990) afirmando que el fracaso de socialización en la escuela supone, en muchos casos, el éxito de la socialización en la calle, fuera de la familia y del sistema escolar.

En una población de 5.985 adolescentes españoles escolarizados de 11, 13, 15 y 17 años encontraron que el 47,3% de los adolescentes encuestados era consumidor esporádico o regular de cerveza. La prevalencia del consumo aumentó de forma significativa con la edad ($p < 0,0001$). De ellos, el porcentaje de los varones que consumían cerveza fue mayor que el de las mujeres (51% contra 44,1%). Asimismo el consumo de bebidas destiladas (como el whisky) fue de 12,6% en varones contra 9,6% en las mujeres ($p < 0,0001$).

El 28,5% de los adolescentes afirmó que se había embriagado una o más veces. Este porcentaje ascendió conforme aumentaba la edad, de allí que a los 11 años al menos 5,5% se había embriagado y a los 17 años más de la mitad (58,4%) se había embriagado.

Se halló relación significativa entre el alto grado de satisfacción escolar (“le gusta” o “le gusta mucho” asistir a su institución educativa) y el menor consumo de bebidas alcohólicas. También se asocia el mayor consumo y la frecuencia de embriaguez con la percepción menos positiva del rendimiento académico (se autocalifican como “malo” o “muy malo”).

En cuanto a la relación con el tiempo dedicado a las tareas escolares se encontró que el 62,6% de los adolescentes que dedicaban un máximo de 15 minutos a las tareas, consumía cerveza con regularidad, en cambio sólo 24,8% que dedicaban más de dos horas, consumía cerveza.

En cuanto al exceso de tareas escolares en el colegio se halló relación estadísticamente significativa entre los adolescentes de 15 años, pues el 45,4% de los que sentían mucha presión afirmaron haberse embriagado al menos una vez.

50 Los escolares cuyas expectativas en el futuro son continuar estudios universitarios, manifiestan en un 69,5% que nunca han bebido cerveza y 82,9% nunca han bebido whisky o similares. En cambio 30,5% de los que se han embriagado al menos una vez, no desean continuar estudios.

En el ámbito Latinoamericano, una investigación sobre consumo de alcohol y drogas en Lima³⁰, realizada en una muestra de 430 adolescentes, encontró que el 43% había consumido alcohol o drogas, siendo los más frecuentes alcohol con 42,2% y marihuana con 8,7%. Entre los factores asociados está el abuso físico sufrido por una persona conocida del adolescente. Este dato refleja una mala relación del adolescente con su entorno familiar y problemas de comunicación con sus padres.

En reciente investigación³¹ de corte cualitativo, con adolescentes no consumidores, en la que participaron 57 jóvenes de 12 a 18 años de Veracruz, México, se usó la técnica de grupos focales donde se propició la conversación, la interacción y la generación de ideas, para concluir: “los factores protectores pueden considerarse estilos de vida adquiridos en los grupos sociales, la familia, los amigos o la escuela, entre otros, que generan patrones conductuales sanos de los que los jóvenes pueden hacer uso de manera consciente o inconsciente”.

Allí se afirma que “actualmente se hace alusión al término resiliencia, que se relaciona con los factores protectores y que hace referencia a la capacidad personal que tiene un individuo de proteger su propia integridad ante presiones amenazantes. Es decir, que ante situaciones de alto riesgo, los adolescentes adquieren confianza en lo que tienen, pueden y son”.

Un factor protector fue la capacidad de los jóvenes de darse cuenta de los recursos que tienen para no consumir drogas: estudio, escuela y otras actividades como el deporte.

Reconocen que es natural que los jóvenes sean inquietos y deseen descubrir otras cosas, incluso peligrosas.

Señalan que las relaciones interpersonales, especialmente los amigos, son un factor protector. La autoestima juega un papel importante porque logra que ellos estén bien consigo mismos y con los demás. Parece que los adolescentes que consumen sustancias no se sienten queridos por sus amigos.

30 Salazar E., Ugarte M., Vásquez L., Loaiza J. Consumo de alcohol y drogas y factores psicosociales asociados en adolescentes de Lima. *Anales de la Facultad de Medicina de la Universidad Mayor de San Marcos, Lima, PE.* 2004; 65 (003): 179-188.

31 González MP, Rey Yedra L. La Escuela y los amigos: factores que pueden proteger a los adolescentes del uso de sustancias adictivas. *Enseñanza e investigación en Psicología de la Universidad Veracruzana, Xalapa, MX.* 2006 enero-junio; 11(001): 23-37.

En cambio, estos jóvenes no consumidores opinan que en la escuela:

- Se favorece la información fiable “nunca te van a decir algo que sea dañino para ti”.
- Se manifiesta preocupación por sus amigos, sus padres y su familia.
- Se favorece la convivencia e interacción con los pares que permiten intercambiar experiencias y vivencias que nutren, a través de la interacción, conocimiento sobre algunos temas de los que rara vez se habla en casa.
- Se considera que las reglas de la escuela son un elemento formativo: respetar las reglas significa respetarse a sí mismo.
- Pueden acudir a los profesores en caso de dificultades por la buena relación interpersonal que establecen.
- Reciben los consejos de los profesores, especialmente si les dicen de manera directa que se alejen de las drogas.

En cuanto a sus relaciones interpersonales los jóvenes participantes opinan que:

- Cuando el maestro aborda de buenas maneras a sus alumnos genera un clima de confianza y seguridad, en cambio cuando el alumno es criticado surge la tendencia a compensar eso con el consumo de sustancias
- El apoyo de los amigos que los valoran les permite establecer una sincera relación de amistad en la que se comunican con claridad y gracias a ello dejan el temor de rechazar las drogas y adquieren confianza en su propio criterio.
- A pesar de la amistad con consumidores pueden reconocer que la decisión de consumir drogas o no, es suya.
- Son capaces de jerarquizar la importancia que conceden a sus relaciones interpersonales y señalan que creen más en la familia que en los amigos.

Este estudio concluye reconociendo la importancia que otorgan los adolescentes a la autoestima que les permite valorarse a sí mismos.

2.7 Estudios nacionales y locales sobre salud mental del niño y adolescente

En el segundo estudio nacional de salud mental (Torres de Galvis y Montoya, 1997) el 32,7% de la población quedó clasificada como de “alto riesgo” para comportamiento violento. Además se encontró una alta frecuencia de problemas afectivos: 42,4% con dificultades severas y 35,3% de forma moderada. Todos estos factores se asocian fuertemente al consumo de drogas.

Se halló un 6,6% de prevalencia anual de consumo de sustancias psicoactivas ilícitas y predominó la marihuana, siendo del 8,8% en varones y 4,7% en mujeres, destacando que el 89,4% de los jóvenes no la han utilizado.

Se encontró 44,7% de prevalencia anual de consumo de sustancias psicoactivas lícitas, predominando las bebidas alcohólicas: Hombres: 47,6% y Mujeres: 42,1%. Es preocupante porque el alcohol y el cigarrillo se consideran “puerta de entrada” para el consumo de drogas ilícitas.

La mayor prevalencia anual de consumo de bebidas alcohólicas se halló en el grado undécimo con 60,5% y la mayor prevalencia anual de consumo de marihuana se halló en el grado décimo con 10,3%.

Al indagar sobre las actitudes relacionadas con el consumo se hallaron altos porcentajes de jóvenes que respondieron “Soy capaz de decir a los demás: no me gusta tomar” (78,8%) y “Soy capaz de decir a los demás: no fumo, gracias” (84,5%) y se comportan como un buen predictor de que el joven no usará droga aún bajo presión social.

Una buena relación con el maestro se asocia como factor protector contra el consumo. Se halló que el 54,7% de estudiantes está satisfecho con la forma de relacionarse con su maestro y el 48,2% tiene buena o muy buena comunicación con él.

Con respecto al comportamiento del consumo de drogas por regiones se halló que la Región Norte presenta la mayor prevalencia anual de consumo de bebidas alcohólicas con 55,9% y el Valle de Aburrá la mayor prevalencia anual de consumo de marihuana, con 15,3%.

Finalmente se evaluaron algunos indicadores indirectos de salud mental infantil, encontrándose una prevalencia relativamente alta de trastornos de salud mental y diferencias según el sexo. Los más frecuentes fueron los trastornos

del sueño (9,8%), la ansiedad (9,4%) y trastornos del lenguaje (9,3%). Es interesante destacar que se reporta una prevalencia del 4% para el trastorno de ansiedad por separación.

Además se reportó retardo mental (1%), trastornos de aprendizaje (5%), de lectura (4%, relación 4 varones por cada mujer), expresión y lenguaje (4%), tartamudez (1%), autismo (0,03%), déficit de atención (4%).

Los hallazgos de otros trastornos estudiados fueron: trastorno oposicional con una relación de 6 varones por cada mujer (frecuencia del 10%); trastornos de conducta con una relación de 3 varones por cada mujer (varones 9% y mujeres 3%); encopresis (1%); enuresis con una relación de 2:1 (varones 7% y mujeres 3%); síndrome de la Tourette (0,04%) y trastornos de alimentación (4% proporción de 1:1).

Con respecto al maltrato y abuso de menores, el 21,4% reportó maltrato verbal, el 12,1% reportó maltrato físico y el 2,6% reportó la presencia de niños que eran objeto de abuso sexual.

En el Congreso sobre Violencia Intrafamiliar del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar realizado en el 2006, el Informe de la Fiscalía destacó que los costos anuales generados por la violencia intrafamiliar contra mujeres y menores de edad, podrían ser de 4,4 por ciento del Producto Interno Bruto, que equivalen a 4.500 millones de dólares. Además, el subdirector de Planeación Nacional señaló que los gastos en salud, las incapacidades, la pérdida de ingresos por desempleo y los gastos judiciales salen muy caros por los conflictos familiares.

Según una investigación de la Universidad del Norte³², Barranquilla, de 2.046 suicidios reportados oficialmente por el Instituto de Medicina Legal de Colombia en 1998, el 34% tenían entre 15 y 24 años. La autora opina que por cada uno de ellos pudo haber unos 10 intentos fallidos y 4 suicidios no consignados en las estadísticas.

32 Barón OP. Adolescencia y suicidio. Psicología desde el Caribe de la Universidad del Norte, Barranquilla, CO. 2000 Ago-Dic; (006): pp. 48-69.

2.8 Estado del arte sobre separación conyugal y salud mental de los hijos

En el estudio multicéntrico de Amato y Keith, realizado en los años 90 y actualizado recientemente³³, se compararon algunos indicadores psicosociales de los “Hijos del divorcio” con aquellos de familias intactas, hallándose diferencias significativas. Estudios posteriores han permitido concluir que las manifestaciones clínicas dependen de muchos factores, por ejemplo: la edad del niño al momento de la ruptura; el nivel de disfunción psicosocial familiar en la etapa de predivorcio; la capacidad de los padres de concentrarse en los sentimientos y necesidades del hijo en medio de su propia pérdida, ira y disconfort; el temperamento del hijo y la aptitud temperamental de los padres hacia los hijos.

En la revista oficial de la Academia Americana de Pediatría, Cohen³⁴ publicó las conclusiones de la revisión de múltiples investigaciones acerca de las manifestaciones clínicas del divorcio en los hijos:

- Infantes menores de tres años pueden reflejar el distrés, dolor y preocupación de sus cuidadores; frecuentemente muestran irritabilidad, llanto excesivo, pánico, ansiedad por separación, problemas con el sueño y la digestión de los alimentos, agresividad y regresión del desarrollo.
- Entre los 4 y 5 años de edad, los niños con frecuencia se culpan a sí mismos por la ruptura parental y la infelicidad de sus padres, se vuelven más apegados, presentan conductas de externalización, perciben mal los eventos de la situación de divorcio, tienen temor de ser abandonados, y tienen más pesadillas y fantasías.
- Los escolares suelen estar malhumorados o preocupados; demuestran comportamiento más agresivo, temperamental y extrovertido; se muestran inconformes con su identidad sexual y se sienten rechazados y decepcionados por la ausencia de sus padres. El desempeño escolar puede decrecer; pueden pasar apuros debido a lealtades divididas y sienten que deberían ser castigados.

33 Amato PR. Children of divorce in the 1990s: an update of the Amato and Keith (1991) meta-analysis. *Journal of Family Psychology*. 2001; 15 (3): 355-370.

34 Cohen GJ. Helping Children and Families Deal With Divorce and Separation. *Pediatrics*. 2002; 110 (6): 1019-1023.

- Los adolescentes pueden sentir una autoestima disminuida y pueden desarrollar autonomía emocional prematura para manejar sus sentimientos negativos acerca del divorcio y la desidealización de sus padres. La ira y confusión frecuentemente les conducen a problemas relacionales, abuso de sustancias tóxicas, desempeño escolar disminuido, conducta sexual inapropiada, depresión y conducta delincuente y agresiva.
- A todas las edades los hijos tienen frecuentemente síntomas psicósomáticos en respuesta a la ira, pérdida, pesar, sentimiento de no ser amado y otros estresores. Ellos pueden intentar enfrentar un padre al otro porque necesitan sentirse bajo control y poner a prueba las normas y límites. Sin embargo, es probable que ellos se sientan culpables y responsables de la separación y sienten que deberían intentar restablecer el matrimonio.

En 1991 se realizó un estudio en Canadá³⁵ y entre las características de la familia se encontró que del 72% de los adolescentes con intentos de suicidio, uno o ambos padres se encontraba fuera del hogar y más de la mitad tenía un padre que había reorganizado su vida con otra pareja. En las familias monoparentales, el padre presente (generalmente la madre) trabajaba fuera del hogar. Además se hace referencia al elevado índice de conflictos, en particular la separación de los padres y la ausencia de una figura representativa de autoridad parental.

En cuanto a los métodos empleados en los suicidios de adolescentes se subraya la ingesta de fármacos. Además se encontró entre los antecedentes que el 20% de los adolescentes suicidas tuvieron un padre suicida.

En 1999 en Estados Unidos, Kim, Hetherington y Reiss³⁶, estudiaron la asociación entre el tipo de relaciones familiares y el riesgo de agregación a pares antisociales y conductas de externalización según el sexo y el tipo de familia en una muestra de 341 adolescentes varones y 313 mujeres, sus padres y hermanos procedentes de familias nucleares y padrastrales. Ellos hallaron contribución directa de relaciones familiares negativas (crianza negativa, conducta paterna hostil o coercitiva, escasa supervisión paterna y malas relaciones

35 Ladame F, Raimbault G, Samy MH. Adolescente et Suicide. Epidemiologie, Psychodynamique, Intervencions. París: ESF éditeur; 1991.

36 Kim JE, Hetherington EM, Reiss D. Associations among family relationships, antisocial peers and adolescent's externalizing behaviors: gender and family type differences. Child Development. 1999; 70 (5): 1209 – 1230.

fraternales estuvieron relacionadas con conductas de externalización en adolescentes. Igualmente, la negatividad materna y los comportamientos hostiles adversos de los padrastros, fueron predictores consistentes y significantes de dichas conductas.

Profundizando en los hallazgos se sugiere que la supervisión paterna del comportamiento de los hijos parece tener menor valor en la predicción de problemas de externalización de los hijos que la supervisión materna.

En las familias nucleares se halló evidencia de que el progenitor del mismo género puede tener mayor influencia en el ajuste del hijo.

En los Países Bajos³⁷ se hizo un estudio que correlacionó el bienestar del joven con el tipo de familia que le acogía, diferenciando familia nuclear con buen funcionamiento, con regular y mal funcionamiento, familia simultánea, familia monoparental por divorcio y monoparental por viudez. Reveló que los hijos de familias nucleares muy disfuncionales mostraron peor salud mental y física: tienden a beber más alcohol, fuman más cigarrillos y usan más drogas suaves. Los hijos de padres divorciados vueltos a casar presentaban relaciones sexuales a menor edad y más problemas de relación.

En México, el estudio de González y Rey Yedra (2006) encontró que la intensidad del uso de drogas es mayor conforme hay una mayor exposición a situaciones y hechos estresantes. En particular, problemas de ajuste escolar, situaciones de separación o ruptura del núcleo familiar, aparecen con mayor proporción de casos en el grupo de dependientes.

También se observó mayor consumo en quienes tuvieron exposición a mayor número de estresores, apoyando la noción etiológica del uso de drogas como una forma desadaptativa de afrontamiento.

Se buscó relación con el modo de afrontamiento hallándose que estrategias dirigidas a la resolución de problemas, tienden a disminuir conforme aumenta el abuso de drogas. Se concluye que el uso de estrategias efectivas puede moderar el abuso de drogas.

37 Spruijt E; DeGoede M, Vandervalk I. The well-being of youngsters coming from six different family types. *Patient Education and Counseling*. 2001; 45 (4): 285-294.

Cuando se investigó la repercusión de la cohesión y flexibilidad familiar con el consumo de sustancias en el mismo estudio, se halló que éste es mayor cuando las pautas de control y autoridad son rígidas y hay ausencia de vínculos familiares de apoyo y afectivos. Además, el consumo de drogas es mayor cuando las relaciones parento-filiales son conflictivas y el control familiar es reducido. Recomiendan hacer estudios longitudinales y prospectivos.

En Latinoamérica, desde distintos puntos de vista, también se abordó el tema de los efectos de la separación conyugal en los hijos. En Chile, Miguel y Vargas³⁸ hicieron un estudio de las teorías de diversos autores de distintas corrientes psicosociales que reconocían diversos grados de afectación psicológica por la ausencia del padre.

Diversos autores han destacado la relación que el consumo de drogas en la adolescencia tiene con los tres principales ámbitos de la vida del adolescente: la familia, el grupo de iguales y la escuela (citados por Carrasco, Barriga y León, 2004).

En nuestro medio se realizó un estudio sobre el rendimiento escolar de niños de 7 a 12 años que experimentaron la separación conyugal³⁹ que no halló influencia significativa del tipo de unión de los padres con el rendimiento escolar.

38 Miguel R., Vargas E. Padre ausente y las repercusiones a nivel psicológico en el niño según diversas perspectivas de análisis [Tesis]. Santiago de Chile: Universidad de Santiago de Chile; 2001. Epub 2001 Jul.5.

39 Agudelo Moreno LM, Cardona Marulanda NE, Mejía Ospina BL. Incidencia de la Desintegración de la Pareja de Padres en el Rendimiento Académico de 80 niños en Edad Escolar (7-12 años) de la Escuela República de Barbados de la ciudad de Medellín 1987 [Trabajo de Grado]. Medellín: Universidad Pontificia Bolivariana; 1992.

CAPÍTULO 3

Metodología

Yolanda Torres de Galvis

Liliana Patricia Montoya Vélez

3. METODOLOGÍA

3.1 Tipo de estudio

Se trató de un estudio analítico de corte transversal que comparó indicadores de salud mental de los niños y adolescentes miembros de una familia nuclear, con los indicadores de quienes integraban otras formas de organización familiar producto de la separación conyugal.

3.2 Población y muestra

El universo del estudio lo constituyeron las familias de los niños y adolescentes matriculados en colegios pertenecientes a la asociación CONACED de Antioquia. Se seleccionaron colegios al azar y se estudiaron los alumnos de quinto hasta undécimo grado.

El tamaño de la muestra se calculó utilizando la siguiente fórmula⁴⁰:

$$n = \frac{N z^2 p (1-p)}{d^2 (N-1) + z^2 p (1-p)}$$

N : población total

z : valor de z (que corresponde al intervalo de confianza)

d : precisión absoluta

p : proporción esperada en la población

n efectivo: n * efecto del diseño

40 Wayne D. Biostatistics, 1993.

Calculando con una precisión de 4, prevalencia esperada de depresión del 20%, una corrección por efecto del diseño de 4 e intervalo de confianza de 95%, dio un tamaño de muestra probabilística representativa de 1.537 encuestados.

3.3 Técnicas de recolección de la información

Para favorecer la confiabilidad se recabó la información directamente del niño y adolescente utilizando un cuestionario anónimo autoaplicado dirigido. En esta etapa se contó con la ayuda de estudiantes universitarios con formación en el campo del Trabajo Social.

3.4 Técnicas de análisis y procesamiento de los datos

Debido al gran volumen de la muestra y la información generada, el procesamiento de datos se llevó a cabo con el Sistema Teleform que permitió la captura electrónica de la información por medio de escáner y la conformación de la base de datos.

Al vaciar los datos del cuestionario, los niños y adolescentes se distribuyeron de forma natural en los tres grupos correspondientes al tipo de familia que les acogía al momento del estudio: familia nuclear, padres separados y otras formas de organización familiar. La familia reconstituida a partir de la separación conyugal puede ser de tipo monoparental, simultánea, extensa, extendida, comunitaria, fraterna o una combinación de ellas.

Se procedió a estimar la prevalencia de depresión, estrés post-traumático, ansiedad, consumo de drogas, ideación e intento de suicidio y compararlas según tipo de familia. Luego se realizó la escala de conductas de riesgo, de rendimiento escolar y de comportamiento social de los niños y adolescentes para evaluar la asociación con el tipo de familia.

El análisis estadístico se realizó con el Programa SPSS versión 13. Se hallaron razones de disparidad con un intervalo de confianza al 95% y cálculo de diferencias de proporciones para evaluar la hipótesis propuesta.

CAPÍTULO 4

Resultados

Piedad Estrada Arango
Yolanda Torres de Galvis
Félix Arturo Posada Correa
María Eugenia Agudelo Bedoya
Liliana Patricia Montoya Vélez
María Verónica Álvarez Solís

4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

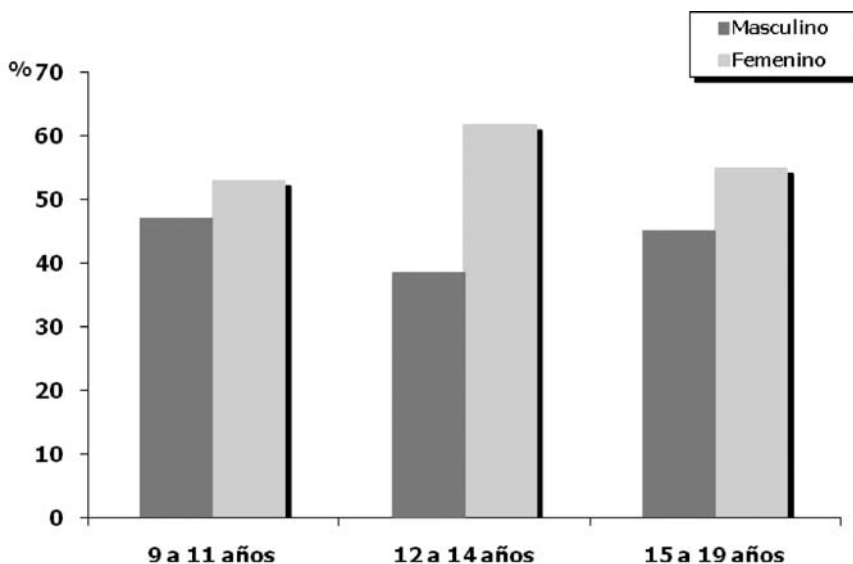
4.1 Características de la población estudiada

Se aplicó el instrumento a un total de 1.906 estudiantes desde quinto a undécimo grado en colegios tanto de la ciudad de Medellín como del Área Metropolitana.

4.1.1 Edad y sexo

El 42,8% de la población estudiada fueron hombres y el 57,2% mujeres. El rango de edad está entre los 9 y los 19 años con un promedio de $13,49 \pm 2,28$ años y una mediana de 13 años.

Gráfico No. 1
Distribución según grupos de edad y sexo



4.1.2 Variables académicas

Cuadro No. 1 Distribución según grado académico		
Grado	Frecuencia	%
5	268	14,1
6	297	15,6
7	255	13,4
8	248	13,0
9	247	13,0
10	229	12,0
11	362	19,0

Como puede observarse, todos los grados están representados, lo cual coincide con el diseño muestral, dándose un incremento en los grados extremos de la secundaria, probablemente porque estos grupos tienen mayor número de estudiantes.

4.1.3 Percepción personal sobre rendimiento académico

Cuadro No. 2 Distribución según percepción personal sobre rendimiento académico		
Percepción	Frecuencia	%
Mucho peor que a la mayoría	45	2,4
Un poco peor que a la mayoría	234	12,3
Igual	805	42,3
Un poco mejor que a la mayoría	554	29,1
Mucho mejor que a la mayoría	264	13,9

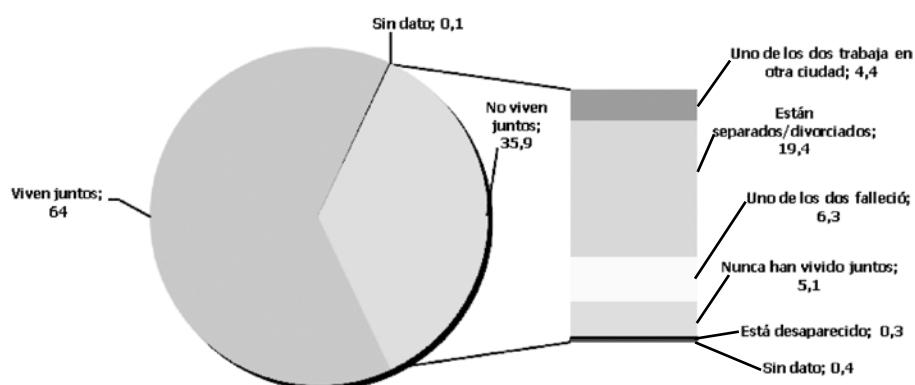
La percepción de los jóvenes frente al rendimiento académico indica que el porcentaje más alto se ubica en la categoría "igual a los demás", lo cual puede significar que no se sienten discriminados respecto a este ítem, sin embargo, la percepción de estar mejor es superior a la de estar peor, lo cual puede reflejar el nivel de autoestima de los jóvenes.

Contrastando esto con lo hallado en el estudio realizado en España por Ana María Carrasco González et al (2004) sobre factores relacionados con el contexto

escolar en adolescentes, en el que se encontró relación significativa entre el alto grado de satisfacción escolar y el menor consumo de bebidas alcohólicas, y entre el mayor consumo y la presencia de embriaguez con la percepción menos positiva del rendimiento académico, podría decirse que para el caso de los niños y jóvenes estudiantes, esta percepción es un factor positivo.

4.1.4 Convivencia de los padres

Gráfico No. 2
Distribución según convivencia de los padres

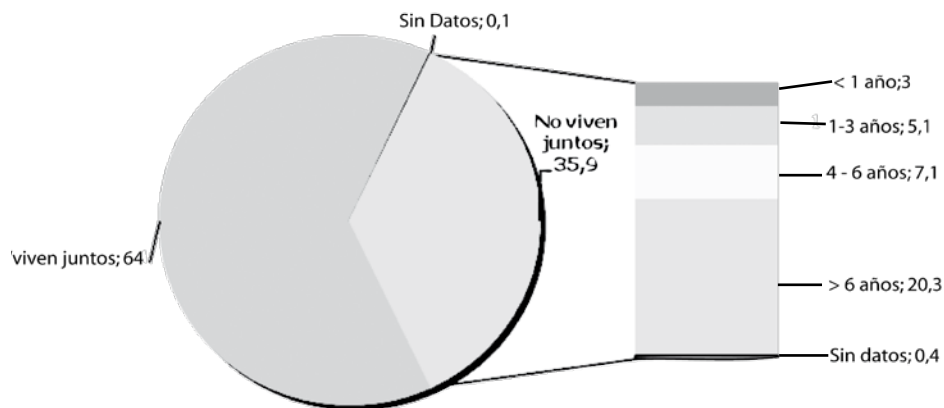


El mayor porcentaje de los encuestados, 64% convive con ambos padres, lo que puede indicar que pese a los conflictos descritos en nuestro medio para la familia actual, sigue teniendo fuerza el valor de la unidad familiar. En Estados Unidos, según lo reportado por Fagan y Rector, sólo el 42% de los jóvenes entre 14 y 18 años viven con una familia de matrimonio estable, con sus dos padres biológicos y el 30% en un hogar reconstituido.

En este estudio, entre quienes no viven con ambos padres, es superior el porcentaje de los que reportan como motivo la separación entre estos. Porcentajes inferiores dan cuenta de arreglos familiares ligados a condiciones económicas, a nuevas opciones de relación entre parejas o a consecuencias de la violencia social.

Esta condición de hijos cuyos padres se han separado se asemeja a lo descrito por Donoso Niemeyer y Villegas Torres, en el 2000 en Chile quienes describen que tanto el divorcio como la separación conyugal en vez de ser eventos catastróficos e insuperables han pasado a ser una situación habitual en todo el mundo occidental (ver gráfico 2).

Gráfico No. 3
Distribución según tiempo de no convivencia

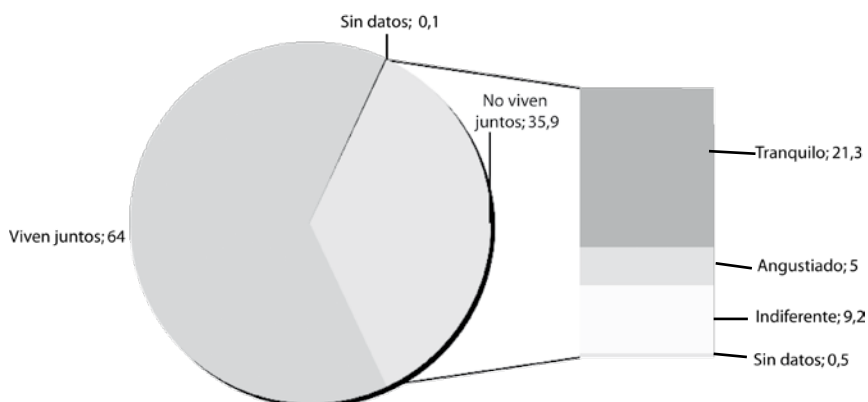


Teniendo en cuenta el rango de edad de los encuestados, se puede afirmar que la mayoría de aquellos cuyos padres se han separado, han iniciado la adolescencia al lado de uno solo de sus progenitores, lo cual puede ser desfavorable si se tiene en cuenta que en la socialización es muy importante contar con la posibilidad de identificación con el progenitor del mismo sexo.

Strangeland y Lundholm, citados por Donoso Niemeyer, presentan como hallazgo que en Estados Unidos y Gran Bretaña se estima que alrededor de un tercio de los niños antes de cumplir 18 años tendrán una familia con padres separados, asimismo, en Chile, citado por Muñoz y Reyes, en 1997 se encontró que en el sistema escolar entre el 12% y el 22,6% de los niños pertenece a hogares de padres separados.

En el Gráfico 4 se observa la distribución obtenida al preguntarles a los encuestados cómo se sienten frente a la no convivencia de los padres. Del total de 35,9% se observa que el 21,3% manifiesta estar tranquilo, dando lugar a plantear explicaciones hipotéticas como las siguientes: Se trata de niños y adolescentes que con el tiempo han logrado asimilar esta situación; o los padres la han afrontado de manera que afectó menos a los hijos; o los encuestados han podido relacionarse bien con uno o ambos padres de tal forma que ahora viven esta situación con tranquilidad.

Gráfico No. 4
Distribución según sentimientos frente a no convivencia de padres



El porcentaje de escolares indiferentes y angustiados por la no convivencia de los padres pudiera indicar dos emociones diferentes ligadas a que no han podido asumir sin dolor esta situación, lo que ameritaría apoyos especiales para ellos.

Cohen (2002) ha descrito que las manifestaciones clínicas del divorcio dependen de muchos factores como la edad del niño al momento de la ruptura, el nivel de disfunción familiar la capacidad de los padres de concentrarse en los sentimientos y necesidades del niño, entre otros, describiendo que los escolares suelen estar malhumorados o preocupados, demuestran comportamiento más agresivo, temperamental y extrovertido y se sienten rechazados y decepcionados por la ausencia de sus padres; los adolescentes pueden sentir una autoestima disminuida, la ira y confusión los conducen a problemas relacionales, abuso de sustancias tóxicas y presentan desempeño escolar disminuido, entre otros.

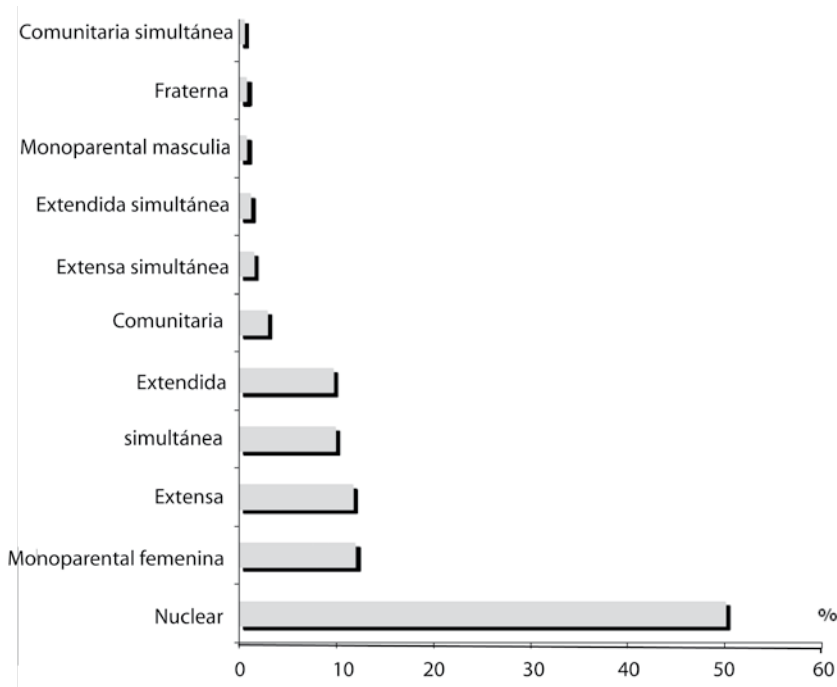
4.1.5 Variables de familia

El rango de hijos por familia (incluyendo hermanastros) está entre 1 y 11 hijos con un promedio de $2,39 \pm 1,33$ hijos y una mediana de 2 hijos.

La familia nuclear aparece como la más frecuente (48,6%), le siguen en frecuencia la monoparental femenina (11,9%) y la extensa (11,6%) con porcentajes similares entre sí. Esto coincide con la distribución de las tipologías en la población general en nuestro medio (DANE, 2005).

En cambio se observa un alto porcentaje de familias simultáneas (9,8%) que es el triple del reportado en población general de Medellín de 1994 (Estrada, 2002).

Gráfico No. 5
Distribución según tipología de familia



4.2 Clasificación de la población en grupos

Según lo propuesto en los objetivos, para el análisis se dividió la población en tres grupos:

- Familias nucleares: son familias donde están ambos padres biológicos que no se han separado con uno o varios hijos.
- Separados: son los que a la pregunta de por qué sus padres no viven juntos contestaron que estaban separados y/o divorciados.
- Otros: son los restantes, es decir, los que no clasificaban en ninguno de los dos anteriores y que pueden ser monoparentales por viudez o madresolterismo o familias extensas, extendidas y comunitarias que no han sufrido separación.

Cuadro No. 3 Distribución según clasificación en grupos		
Grupo	Frecuencia	%
Nuclear	927	48,6
Separados	370	19,4
Otros	609	32,0

Estos datos muestran que un poco más del 19% de las familias de los escolares estudiados han vivido la separación de los padres. Este porcentaje supera al hallado en la población general de Colombia, según el Censo Nacional del 2005, donde se reporta para esta categoría 4,9% (DANE, 2005).

La diferencia en el porcentaje obtenido entre la familia nuclear y otros es baja, lo cual es expresión de los procesos de transformación que vive la familia en nuestro medio, manifestados en formas de organización diversas, registrándose una disminución en la proporción de familias nucleares comparativamente con lo encontrado en el estudio de Medellín en 1994, en el cual la familia nuclear constituía el 61,8%.

En un estudio realizado en Colombia sobre salud mental y consumo de sustancias psicoactivas en 1997 por Torres de Galvis y otro, en una muestra de 15.048 personas, se encontró un 24,2% de familias desintegradas y entre las tipologías halladas predominó la familia monoparental con jefatura femenina.

En Guadalajara, México, reportado por Valdez Figueroa en 343 adolescentes de educación media superior el 23% de sus padres no viven juntos, el 10% por separación y las demás tipologías predominantes fueron monoparentales padre o madre, extensas, reconstituidas

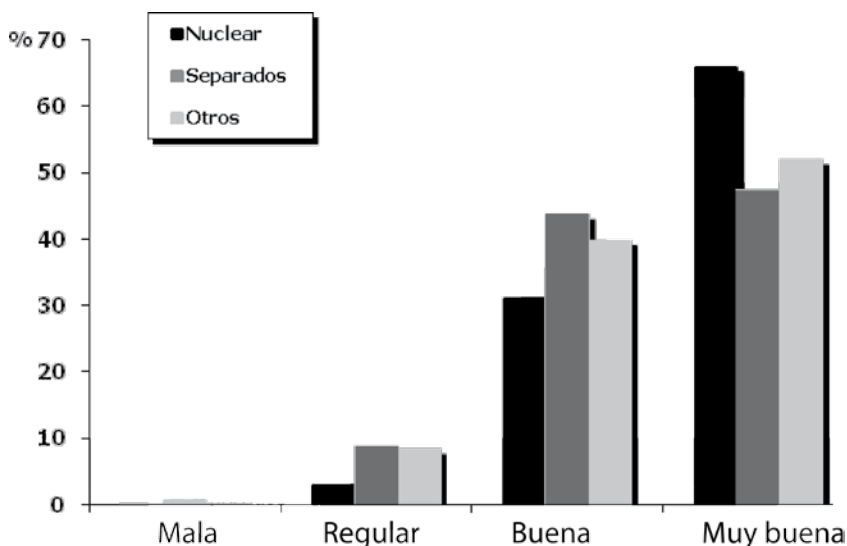
4.3 Distribución según variables de familia y apoyo

4.3.1 Cohesión familiar

Si bien en los tres grupos de familia se obtuvieron altos porcentajes en las categorías que indican una cohesión familiar calificada como buena o muy buena, se observa que en esta última el porcentaje es superior en las familias nucleares, indicando que es en este tipo de familia en el que los encuestados perciben que son más tenidos en cuenta, se unen entre todos para resolver

problemas, pasan tiempo libre juntos, pueden expresar sus sentimientos, comparten con otros familiares y se ayudan mutuamente.

Gráfico No. 6
Distribución según Cohesión familiar



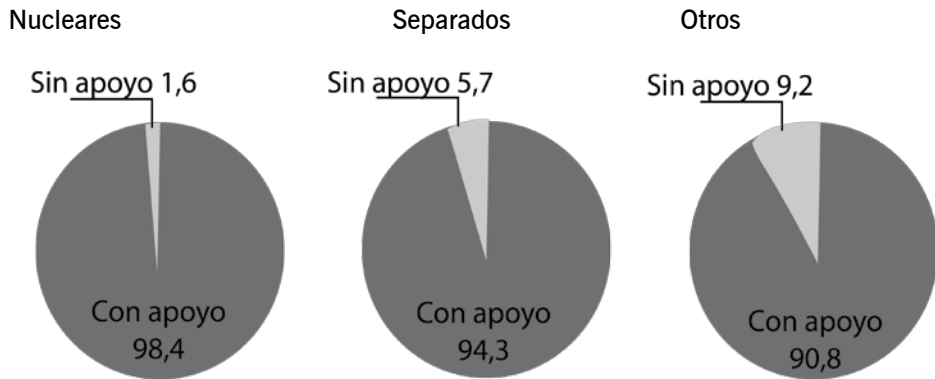
El reporte de una cohesión regular es un poco mayor en las familias que han vivido la separación o en las otras formas de organización familiar, lo cual puede traer consecuencias, como lo descrito por María del Pilar González y Luis Rey Yedra en la escuela y los amigos, factores que pueden proteger a los adolescentes del uso de sustancias adictivas en España, cuando investigaron la cohesión y flexibilidad familiar con el consumo de sustancias, hallando que éste es mayor cuando las pautas de control y autoridad son rígidas y hay ausencia de vínculos familiares de apoyo y afectivos

4.3.2 Red de apoyo

Aunque esta distribución permite establecer que la mayoría de los escolares entrevistados admite que acuden a diferentes personas cuando tienen dificultades, esto es que reconocen una red de apoyo, se observa que el porcentaje es superior en el caso de aquellos que hacen parte de familias nucleares, le siguen los hijos de padres separados y con un poco menos de apoyo están los escolares que conviven en las otras formas de organización familiar, pudiendo

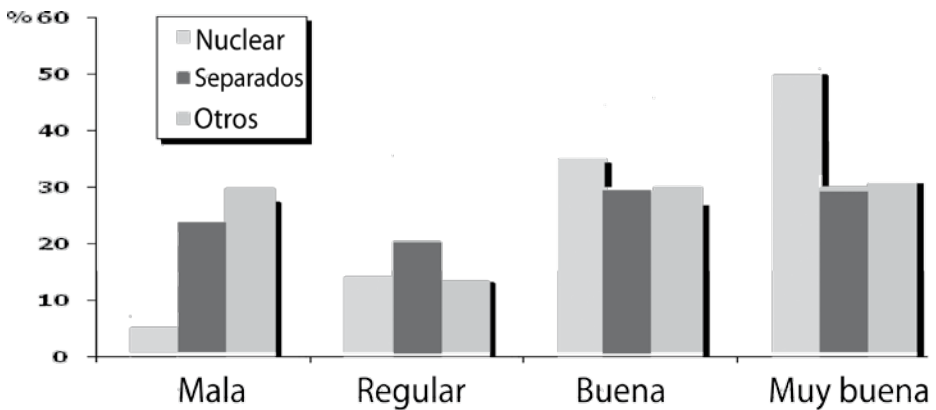
requerir o necesitar más de redes de apoyo los menores y jóvenes de los dos últimos grupos. (Ver gráfico 7).

Gráfico No. 7
Distribución según red de apoyo



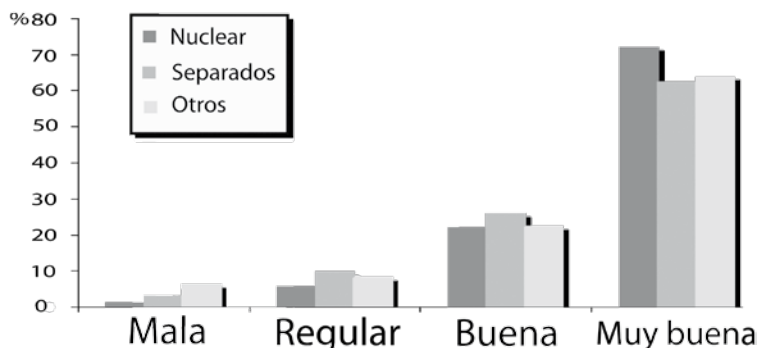
4.3.3 Escala de relación con el padre

Gráfico No. 8
Distribución según escala de relación con el padre



4.3.4 Escala de relación con la madre

Gráfico No. 9
Distribución según escala de relación con la madre



Al indagar por la calidad de la relación de los encuestados con su padre y con su madre, se encontró que los que proceden de familias nucleares obtienen porcentajes superiores en la categoría que indica muy buena relación. Asimismo, el porcentaje de quienes reportan mala relación, es inferior en dichas familias.

Las categorías de mala y regular relación aparecen muy similares para familias con separación u otros tipos de familias diferentes a la nuclear, lo que hace pensar que en ambos casos puede haber distancias o conflictos ligados a las tensiones que supone la separación o a la interferencia de otros familiares al facilitarse el establecimiento de bandos en los que padres e hijos se polarizan.

En la relación con la madre, es evidente que para los tres grupos de familias definidas para el análisis, más del 50% de escolares la califican como muy buena, lo cual parece consistente con el rol que por tradición ha cumplido la madre en nuestra cultura, siendo ella la principal figura afectiva y cuidadora, papel que conserva aún después de vivir separación conyugal o reorganización en otras tipologías familiares diferentes a la nuclear.

Similar a lo anterior en el estudio de Escobar y Orrego María Leonor sobre la mujer cabeza de familia en Medellín, realizado en 1996, también encuentra que las madres cabeza de familia tienen canales de comunicación adecuados con sus hijos, hay confianza, contacto permanente con ellos y una necesidad de estar enteradas de todas las actividades que realizan y de dar respuestas a sus demandas.

4.3.5 Ejercicio de la autoridad

Cuadro No. 4 Distribución según ejercicio de la autoridad				
Quién...		Asigna las reglas	Da los permisos	Regaña o aplica castigos
Padre y madre	Nuclear	80,5	75,0	71,3
	Separados	17,8	23,2	23,8
	Otros	47,0	40,4	37,4
La madre	Nuclear	8,7	15,2	17,8
	Separados	61,1	63,0	60,0
	Otros	34,3	41,1	44,0
El padre	Nuclear	8,0	8,6	8,2
	Separados	5,7	6,8	5,7
	Otros	5,3	9,0	8,7
Quién...		Asigna las reglas	Da los permisos	Regaña o aplica castigos
Pareja del padre	Separados	0,0	0,0	0,3
	Otros	0,0	0,2	0,0
Pareja de la madre	Separados	0,5	0,0	0,3
	Otros	1,0	0,5	0,5
Otra persona	Nuclear	0,1	0,0	0,1
	Separados	8,4	5,1	5,1
	Otros	8,2	6,9	5,9
No sabe	Nuclear	2,7	1,2	2,6
	Separados	6,5	1,9	4,9
	Otros	4,3	2,0	3,4

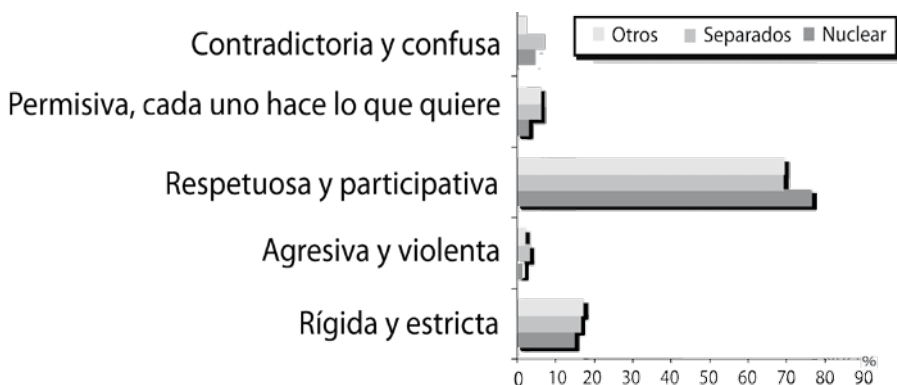
Los escolares de familias nucleares señalan, en un porcentaje superior al 70%, que ambos padres son quienes asignan las reglas, dan permisos y regañan o aplican castigos. Esto al parecer da cuenta que en opinión de los encuestados, papá y mamá conservan una alianza para la dirección y la orientación de los hijos en escolaridad y adolescencia.

Ante el evento de la separación, esta función queda principalmente a cargo de la madre, como se indica en el 60% o más de los casos con esta característica, en contraste con el padre, quien solo obtiene porcentajes inferiores al 7% en las familias separadas. Es de destacar que los porcentajes obtenidos en la categoría que indica que ambos padres ejercen la autoridad, aún después de la separación, puede dar cuenta de procesos de separación en los que los cónyuges logran conservar sus responsabilidades conjuntas como padres.

El porcentaje que señala a otras personas como figuras de autoridad es superior en familias diferentes a las nucleares, pudiendo tratarse del abuelo, el tío, el hermano mayor o quizás el novio de la estudiante encuestada. Este cuadro refleja parte de la dinámica que se vive en familias extensas, monoparentales, simultáneas y extendidas que no son producto de la separación conyugal sino de otros factores.

Este hallazgo revela una diferencia con lo encontrado en el estudio de familias nucleares en el proyecto de prevención temprana de la violencia, en el que se muestra como principal figura de autoridad a la madre a quien se le atribuye un estilo autocrático (42%).

Gráfico No. 10
Distribución según ejercicio de la autoridad

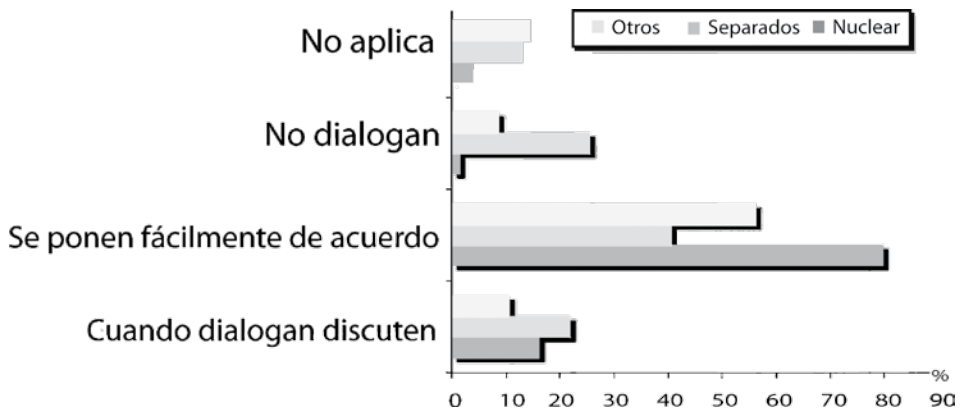


Si bien el ejercicio de la autoridad en general se reporta como respetuoso y participativo, llama la atención que esta es la única categoría que aparece con mayor porcentaje en las familias nucleares a diferencia de las otras que denotan alteraciones que tienden a la contradicción, la permisividad o la rigidez, que aparecen más altas y muy similares para las familias con separación o diferentes a las nucleares.

Esta es una diferencia a destacar si se comparan los datos precedentes con el reporte de los estudios efectuados por la UPB con familias de diferentes tipologías que participaron en el proyecto de prevención temprana de la violencia, mostrando que en todos los casos es superior el porcentaje de quienes reportan estilos de autoridad que se consideran menos favorables como son la autocrática, permisiva o caótica.

4.3.6 Comunicación entre padres

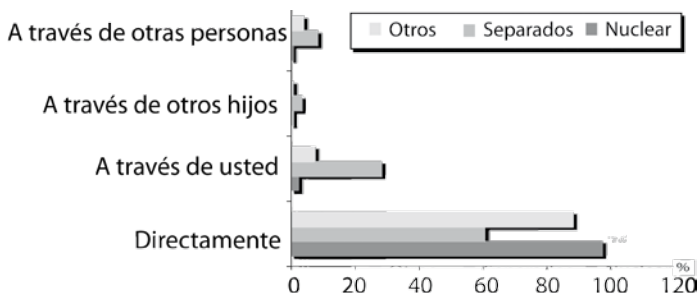
Gráfico No. 11
Distribución según comunicación entre padres



El porcentaje que indica que los padres no dialogan o que cuando lo hacen discuten, es superior en los casos con separación. Además, para estas familias el porcentaje que muestra que se ponen fácilmente de acuerdo, es más bajo que para las otras familias. Vistos en conjunto, estos hallazgos pueden dar cuenta de rupturas conflictivas con las consecuencias desfavorables que ellas generan en los implicados.

Los estudios revisados en los antecedentes no indagan la forma en que opera la comunicación entre los subsistemas sino que la describen para todo el grupo familiar, por lo que no es posible contrastar similitudes ni diferencias en cuanto a la comunicación entre los cónyuges según la tipología.

Gráfico No. 12
Distribución según forma de comunicación entre padres

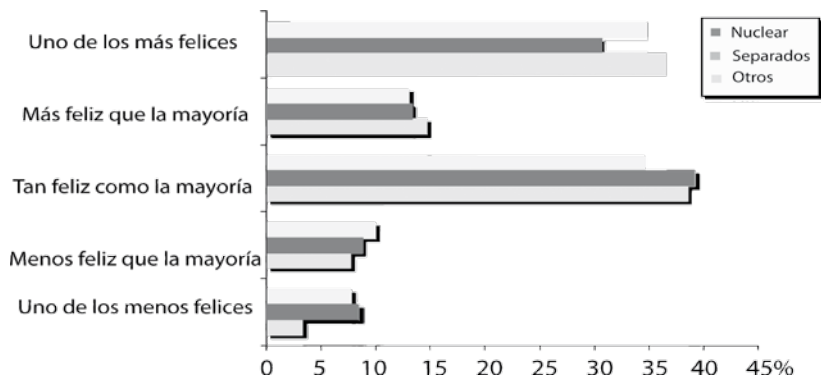


El acudir a los hijos u otras personas como mediadoras en la comunicación entre padres separados, de nuevo da cuenta de la dificultad que supone la comunicación entre quienes pasan por este proceso, máxime si se observa que en las nucleares y en otras formas de organización familiar se observa mayor frecuencia de escolares que reportan una comunicación directa entre sus padres, lo cual, lógicamente, no supone la ausencia de dificultades o conflictos en las relaciones.

En los estudios realizados por la UPB en el proyecto de prevención temprana de la violencia se reportó, tanto para las familias nucleares como para las extensas, monoparentales y simultáneas, porcentajes superiores de familias con comunicación directa, siendo más alto este para el caso de las nucleares (87%). En cambio en las extendidas y compuestas aparece mayor el porcentaje correspondiente a la comunicación dañada (52% y 38% respectivamente).

4.3.7 Percepción personal de felicidad

Gráfico No. 13
Distribución según percepción personal de felicidad



El porcentaje de estudiantes que tienen la percepción de ser uno de los menos felices es mayor en el grupo de padres separados con respecto a los de familias nucleares.

Además se evidencia que es mayor el porcentaje de niños y adolescentes de familias nucleares que se perciben como uno de los más felices; sin embargo, llama la atención el gran porcentaje del grupo de separados que afirman que son tan felices como la mayoría.

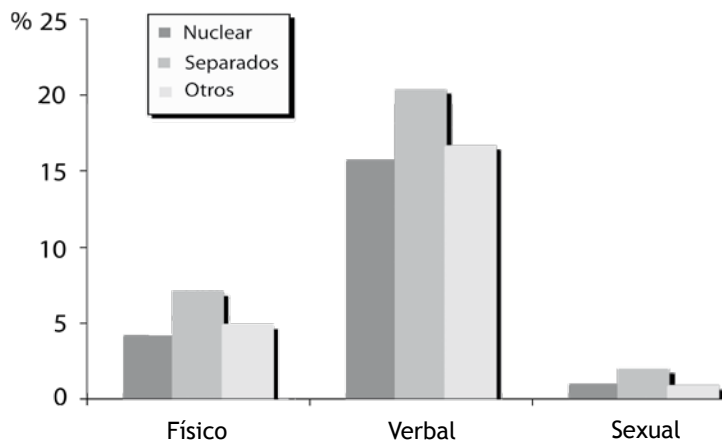
4.3.8 Maltrato en niños

La medición del maltrato en niños para los tres tipos considerados en el estudio, estos son el físico, el verbal y el sexual, presenta porcentajes superiores en familias que han vivido la separación, hallazgo alarmante que puede indicar que los niños son involucrados en los conflictos de sus padres o que son depositarios de reacciones violentas que se conectan con los conflictos de éstos.

El reporte de maltrato sexual es llamativo, más aun si se tiene en cuenta que la encuesta fue contestada por escolares en infancia y adolescencia y que éstos pueden tener mayor dificultad que los adultos para percatarse de su ocurrencia y su denuncia.

Los datos son similares a lo encontrado en el segundo estudio nacional de salud mental, el 21,4% de maltrato infantil verbal, el 12,1% maltrato físico y el 2,6% de niños que eran objeto de abuso sexual.

Gráfico No. 14
Distribución según maltrato en el niño

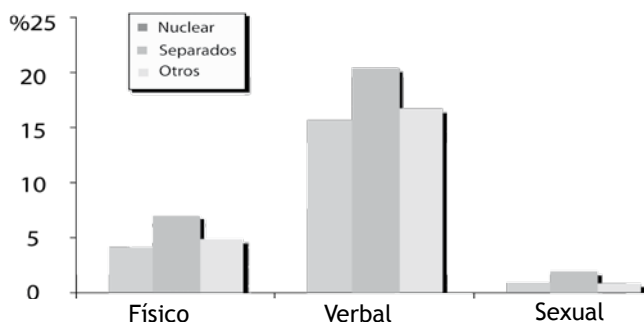


El hallazgo actual parece diferente si se compara con las investigaciones de la UPB con las familias del proyecto citado entre los años 2000 y 2002, en las que aparece como constante en todos los tipos de familia, incluida la nuclear, que son más altos los porcentajes de familias que acuden al castigo físico o verbal consideradas como formas de ejercer violencia contra los niños, sabiendo que existen mecanismos de educación que pueden basarse en sistemas de corrección y dirección no violentos.

4.3.9 Maltrato en mujeres

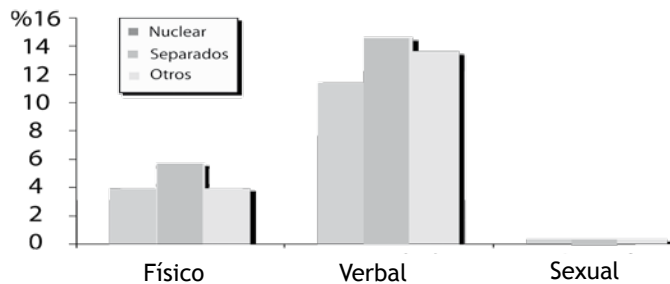
Se observa maltrato en mujeres en los tres grupos de familias analizados, siendo más alto el porcentaje en las que han enfrentado procesos de separación conyugal, lo que permite insistir en la problemática que viven las familias en nuestro medio llamando la atención frente a eventos de tipo físico, sexual y verbal que lesionan la integridad física y emocional de los implicados directa o indirectamente.

Gráfico No. 15
Distribución según maltrato en mujeres



4.3.10 Maltrato en hombres

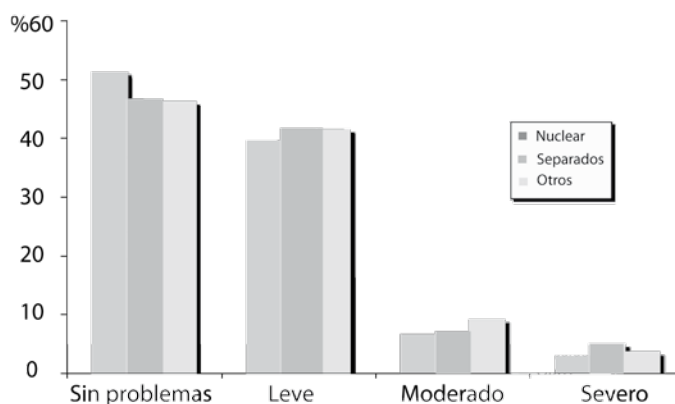
Gráfico No. 16
Distribución según maltrato en hombres



Este hallazgo pone en evidencia la sospecha de que los hombres como miembros de familias con relaciones en las que se generan patrones violentos, también están expuestos a maltrato de toda índole. Igual que en el caso de los niños y las mujeres, el porcentaje reportado de maltrato verbal en familias con separación es superior que el de los otros tipos de maltrato y que en las familias que no han vivido la separación conyugal.

4.3.11 Escala de maltrato

Gráfico No. 17
Distribución según escala de maltrato



Con respecto a la escala de maltrato, preocupa que sólo el 50% de los que proceden de familias nucleares y el 45% de jóvenes que hacen parte de familias en donde se ha dado la separación o que viven en otras tipologías familiares, expresaron ausencia de maltrato, esto quiere decir que la mayoría padece una situación de maltrato, de manera leve, moderada o severa.

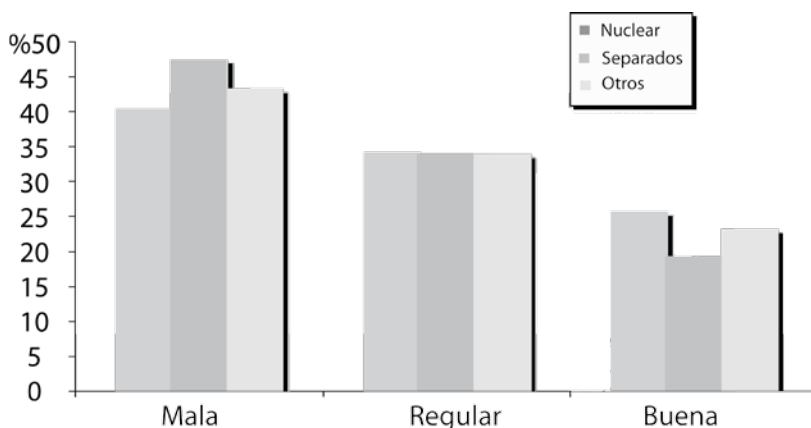
4.3.12 Escala de relación con maestro

En este gráfico se destaca que los hijos de padres separados tienen una mala relación con el maestro con más frecuencia que los hijos de familias nucleares.

También se observa que la mayoría de los encuestados de los tres grupos tienen una relación conflictiva con el maestro y que están seriamente enfrentados con el sistema educativo, no accediendo al apoyo de sus docentes orientadores, lo cual preocupa, pues en un estudio nacional (Torres de Galvis y Montoya, 1997) se encontró que una buena relación con el maestro actúa como factor protector contra el consumo de sustancias psicoactivas. En ese estudio se halló que el 54,7% de estudiantes se sentía satisfecho con la forma de relacionarse

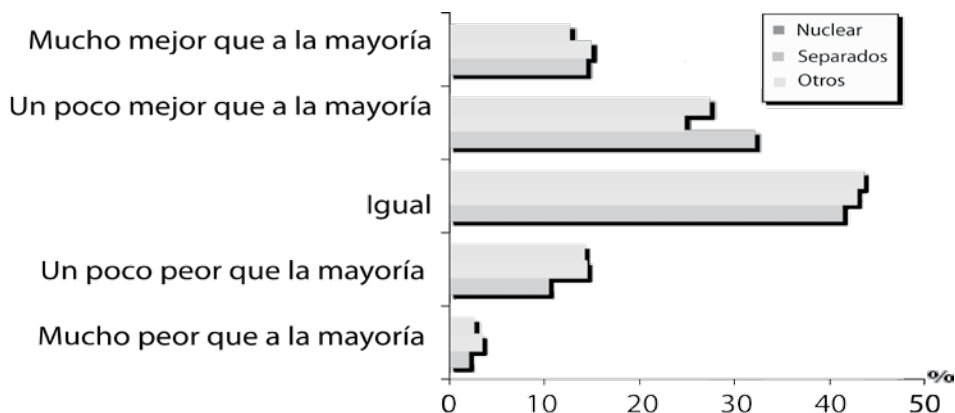
con su maestro y el 48,2% tenía buena o muy buena comunicación con él, lo cual no se ha verificado en el presente.

Gráfico No. 18
Distribución según escala de relación con maestro



4.3.13 Percepción sobre rendimiento académico

Gráfico No. 19
Distribución según percepción personal sobre rendimiento académico



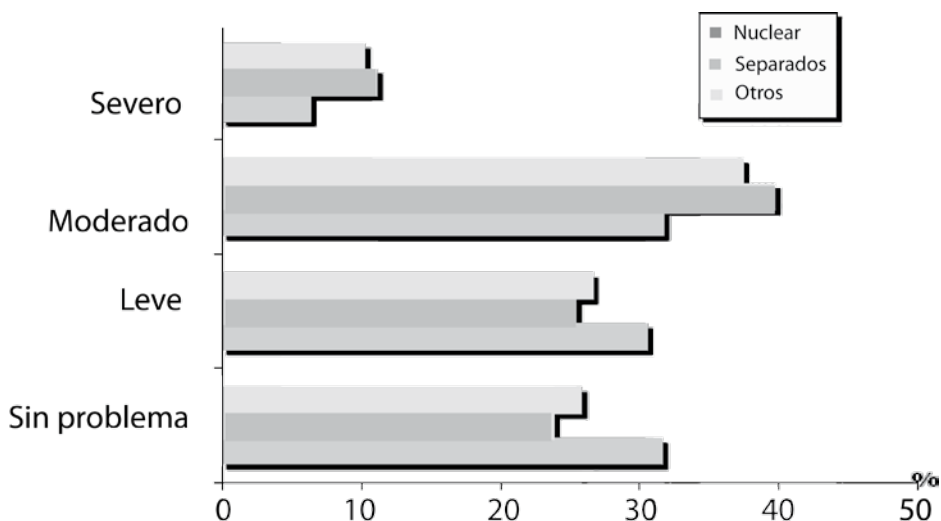
El porcentaje de escolares que se perciben con mejor rendimiento académico que la mayoría es mayor en el grupo de nucleares que en el de separados. También se evidencia que hay más jóvenes del grupo de separados que con-

sideran que les va un poco o mucho peor que a la mayoría. Llama la atención que un porcentaje de hijos de separados que afirman que les va mucho mejor que a la mayoría, supera a los de familias nucleares.

Como se analiza en el estudio de Carrasco González et al (2004), la poca adaptación escolar guarda relación significativa con el consumo de alcohol de los jóvenes españoles, aclarando que no se tomó en cuenta el tipo de familia que les albergaba.

4.3.14 Escala de área académica

Gráfico No. 20
Distribución según escala de área académica



Los estudiantes provenientes de familias nucleares se distribuyen uniformemente en los grupos sin problemas académicos y con problemas leves y moderados, lo cual puede indicar variaciones de tipo personal que no dependen directamente del tipo de familia.

Se observa, sin embargo, gran porcentaje del grupo de separados y otros con moderada dificultad, no hallándose muchos en el rango severo, lo cual puede explicarse porque la muestra seleccionada es de población de escolaridad normal.

En el mismo estudio ya citado (Carrasco González et al, 2004) se analizó la relación de la carga de tareas escolares con el consumo de alcohol, hallándose que un 45,4% de los estudiantes que experimentaban presión escolar afirmaba haberse embriagado por lo menos una vez. También se identifica que estudiantes que expresan no querer continuar con estudios superiores (30,5%) consumen frecuentemente alcohol.

4.4 Distribución según trastornos de salud mental

Para evaluar el consumo de sustancias psicoactivas (PSA) se aplicó la escala DUSI para alcohol y drogas.

Se obtuvo el diagnóstico de la situación de consumo de sustancias psicoactivas (SPA), mediante la aplicación del Instrumento VESPA, y se logró la separación de la población de estudio en consumidores, los que ya no consumen y los no consumidores o abstemios primarios.

Los consumidores son evaluados a través de una serie de indicadores de prevalencia de consumo. Siendo los más importantes los de **Prevalencia de Vida**, que sirven para evaluar la proporción de la población que ha consumido la sustancia estudiada en cualquier momento de la vida o la consume actualmente.

Prevalencia Anual, indicador de la proporción de población estudiada que ha consumido la sustancia durante el año anterior al estudio; este indicador es de los más ampliamente utilizados en las investigaciones diagnósticas sobre el tema.

Prevalencia Mensual, a medida que el indicador utiliza un marco más cercano de tiempo, también se interpreta como una mayor severidad para el consumo de la sustancia estudiada.

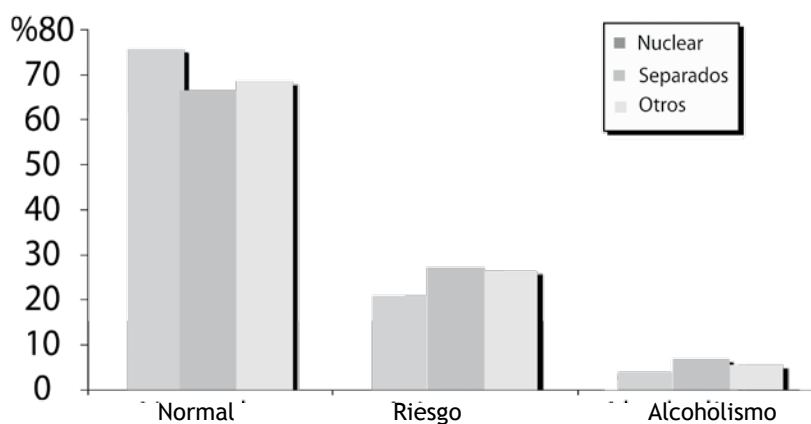
Prevalencia Semanal, indica la proporción, en este caso de estudiantes, que utilizó las sustancias durante la última semana, por ejemplo, si la proporción de prevalencia semanal para consumo de bebidas alcohólicas es de 25%, se puede interpretar como que uno de cada cuatro estudiantes las utilizó durante la semana anterior

Prevalencia Diaria, este indicador ha iniciado su utilización y es de gran utilidad para evaluar grados severos de frecuencia de consumo.

Los otros indicadores utilizados son el Índice de Abstención, que indica la proporción de población que nunca ha tenido contacto con la droga, y el Índice de Exconsumo, hoy también denominado Índice de Cesación, el cual puede interpretarse como la proporción de la población estudiada que después de haber sido consumidora de la sustancia ha dejado de utilizarla.

4.4.1 DUSI alcohol

Gráfico No. 21
Distribución según DUSI alcohol



Se observa que hay mayor porcentaje de estudiantes sin alcoholismo en el grupo de niños y adolescentes de familias nucleares, quienes respondieron de forma negativa a las preguntas relacionadas con consumo de alcohol.

En cambio el grupo de riesgo para alcoholismo respondió afirmativamente a preguntas como: ha sentido deseo intenso de usar alcohol, ha sentido que no ha podido controlar el uso de alcohol, ha peleado debido al alcohol, ha tenido dificultad para decir no cuando le ofrecen alcohol. En esta categoría existe mayor porcentaje en familias de separados y otras.

También preocupa que exista un porcentaje de estudiantes de los tres grupos con franco alcoholismo.

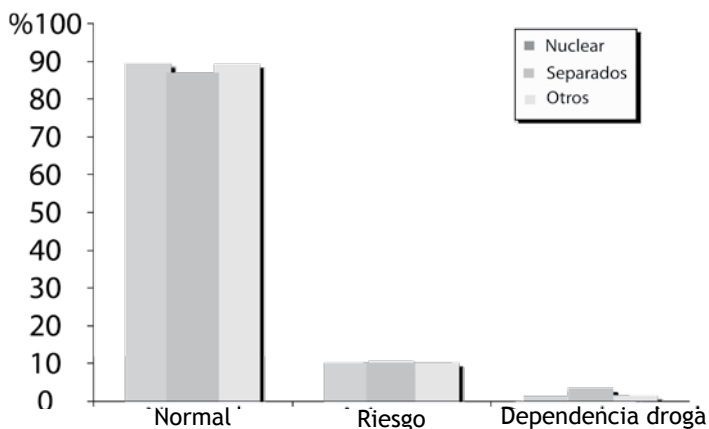
En relación con el tiempo dedicado a tareas escolares en el estudio de Carrasco González et al (2004), se encontró que por cada alumno consumidor de alcohol que dedica diariamente más de dos horas a estudiar, se encuentran

2,5 alumnos consumidores y que dedican diariamente 15 minutos o menos a estudiar.

De igual forma se halló en dicho estudio relación significativa entre el alto grado de satisfacción escolar y el menor consumo de bebidas alcohólicas, también se halló asociación entre el mayor consumo y frecuencia de embriaguez con la percepción de un malo o muy malo rendimiento académico.

4.4.2 DUSI drogas

Gráfico No. 22
Distribución según DUSI drogas



Se destaca en este Gráfico que alrededor del 90%, en los tres grupos, afirman no haber consumido drogas.

Para establecer la dependencia a drogas, los estudiantes respondieron a las siguientes preguntas: ha pasado por alto las reglas por estar bajo efectos de drogas, ha peleado debido al uso de droga, ha herido a alguien bajo efecto de la droga.

Se observa que es similar el porcentaje a riesgo en todas las familias. Sin embargo, parece que la separación de los padres puede incidir en una pequeña franja de la población con franca drogodependencia.

4.4.3 Edad promedio de inicio de consumo

Haciendo notar que las bebidas alcohólicas están legalizadas para adultos pero su consumo en menores de edad es ilegal, la edad de inicio de consumo

de alcohol hasta la embriaguez se acerca a 14 años en los provenientes de familias nucleares, en cambio es de 13 años y medio en los que provienen de familias separadas.

También se observa una diferencia de medio año entre familias nucleares y separadas en el inicio de consumo de cigarrillo y alcohol.

Gráfico No. 23
Distribución según edad promedio de inicio de consumo de sustancias legales

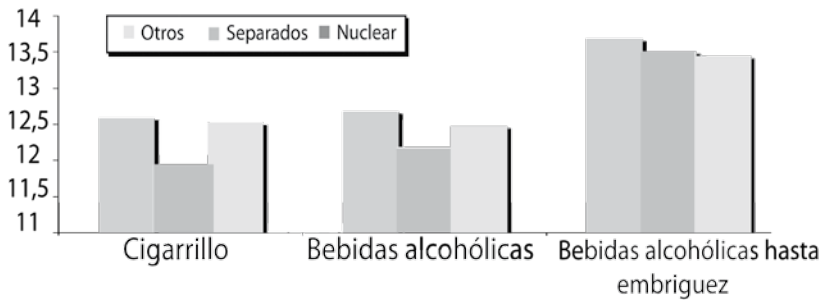
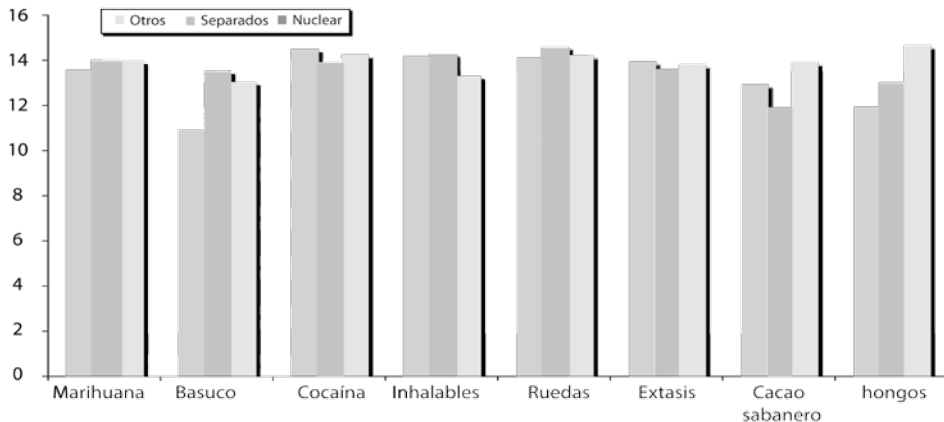


Gráfico No. 24
Distribución según edad promedio de inicio de consumo de sustancias ilegales



Se observa que la edad de inicio para todo tipo de drogas es sumamente baja, oscila entre los 11 y los 14 años.

Sobresale alguna diferencia por tipo de familia en el caso de consumo de basuco, cacao sabanero y hongos. Preocupa que niños de 11 de años provenientes de familias nucleares hayan consumido basuco.

4.4.4 Prevalencia anual de consumo

Entre las sustancias psicoactivas más consumidas en los tres grupos de familias se encuentran el alcohol y el cigarrillo, notándose que casi la mitad de los hijos de padres separados consumieron alcohol el último año.

Para todas las sustancias se encontró una mayor prevalencia anual de consumo en hijos de padres separados.

Cuadro No. 5 Distribución según prevalencia anual de consumo de sustancias psicoactivas			
Cuántos de sus amigos ...	Nuclear	Separados	Otros
Marihuana	6,1	9,7	7,7
Basuco	1,2	2,4	0,7
Cocaína	4,0	5,1	3,4
Inhalables	3,1	5,7	3,0
Ruedas, roches	1,8	3,0	1,6
Éxtasis	1,7	3,0	2,3
Cigarrillo	17,0	28,1	22,7
Bebidas alcohólicas	36,4	45,7	38,4
Bebidas alcohólicas hasta embriaguez	15,3	24,1	18,1
Cacao sabanero	1,3	2,2	0,8
Hongos	1,3	1,6	0,8

Desglosando lo que aparece en el cuadro 5, en el gráfico 25 se analiza la prevalencia anual de consumo de sustancias psicoactivas legales.

Se observa que casi la mitad de los hijos de padres separados consumieron alcohol en el último año, de ellos 25% hasta la embriaguez.

También se observa que más del 25% consume cigarrillos, teniendo en cuenta las edades tan tempranas de inicio de consumo, 12 a 13 años para el alcohol y 12 años para el cigarrillo.

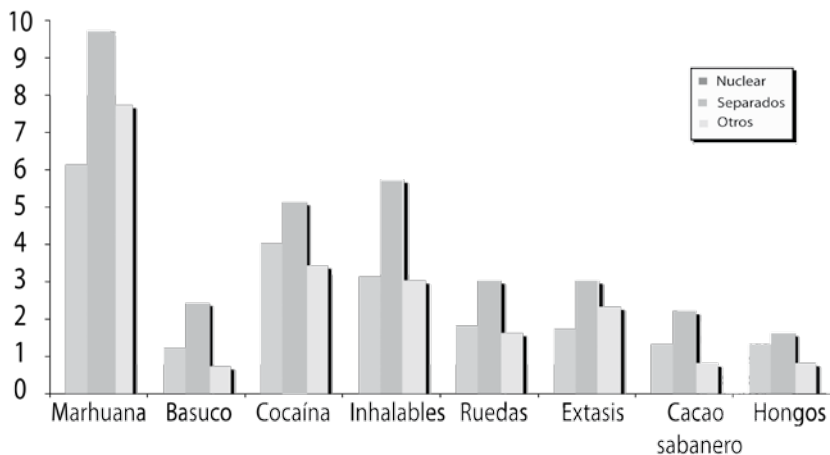
Gráfico No. 25
Distribución según prevalencia anual de consumo de sustancias legales



En el gráfico 26 se observa diferencia entre los tres grupos, con mayor porcentaje de consumo anual en los jóvenes de familias separadas, durante el último año.

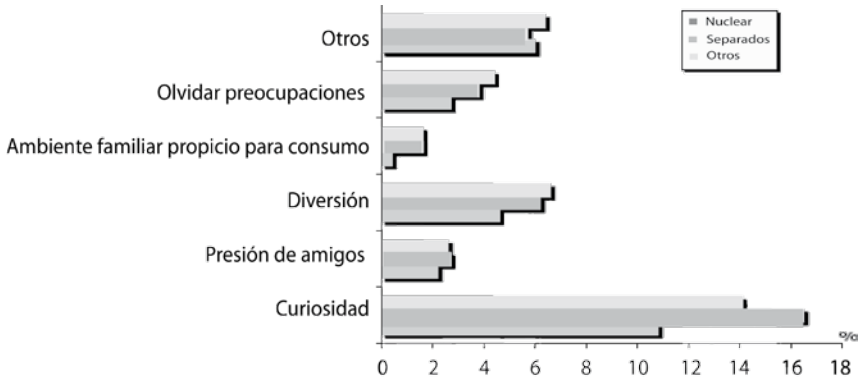
La sustancia ilegal consumida con más frecuencia es la marihuana y en segundo lugar los inhalables, lo cual puede ser consecuencia de la disponibilidad de productos de uso doméstico y/o escolar. En tercer lugar está la cocaína, que preocupa enormemente, ya que se trata de menores de edad, considerando las graves consecuencias para la salud y el alto precio que comporta su consumo.

Gráfico No. 26
Distribución según prevalencia anual de consumo de sustancias ilegales



4.4.5 Motivación para inicio de consumo

Gráfico No. 27
Distribución según motivación para inicio de consumo de sustancias psicoactivas



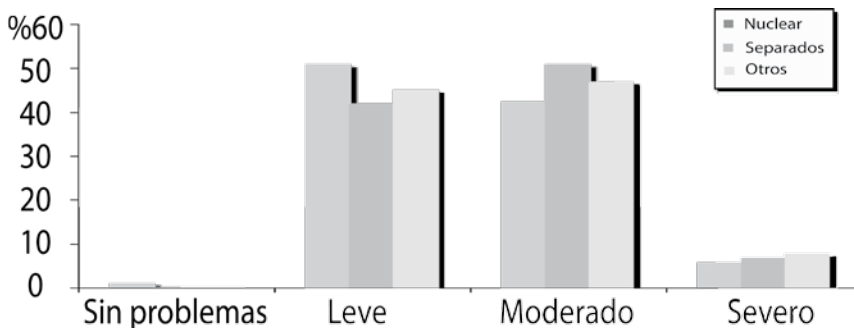
Los estudiantes manifestaron en su mayoría dejarse llevar de la curiosidad a la hora de probar una sustancia psicoactiva, y pocos admiten la influencia de los pares, el ambiente de familia y el tipo de diversiones.

Esto contrasta con lo hallado en el gráfico cuando se comparan los tipos de familia, porque así respondieron la mayoría de estudiantes del grupo de separados, en segundo lugar otros y en tercer lugar las familias nucleares.

También puede leerse esta respuesta como la asunción de responsabilidad ante la decisión de iniciar el consumo, que no se traslada a terceras personas.

4.4.6 Escala de trastornos de conducta

Gráfico No. 28
Distribución según escala de trastornos de conducta



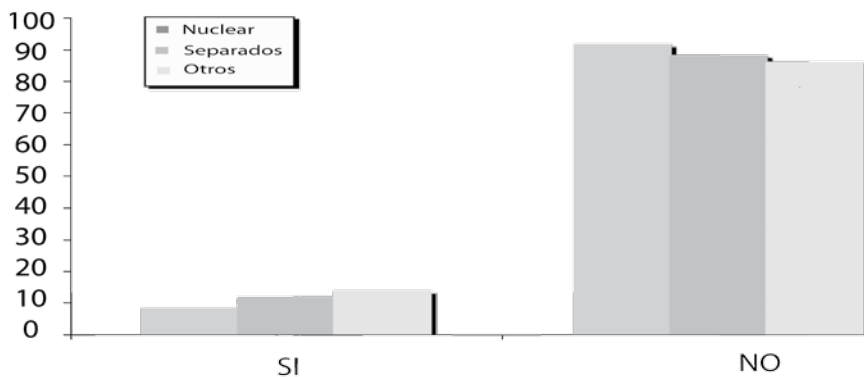
Se observa que hay mayor porcentaje de miembros de familias nucleares con trastornos leves de la conducta. Asimismo, hijos de padres separados presentan trastornos moderados con más frecuencia que las otras familias.

Si bien se ve que la separación es un riesgo, en los otros tipos de familia también es necesario que se vele por la dirección y protección de sus miembros. Es de notar que no se ve gran diferencia en los tres grupos con trastornos severos.

En el estudio nacional de salud mental (Galvis y Montoya, 1997) se evaluaron algunos indicadores indirectos de salud mental infantil, encontrándose una prevalencia relativamente alta de trastornos con diferencias según el sexo así: en el trastorno oposicional una relación de 6 varones por cada mujer (frecuencia del 10%), en los trastornos de conducta una relación de 3 varones por cada mujer (varones 9% y mujeres 3%), encopresis (1%), enuresis con una relación de 2:1 (varones 7% y mujeres 3%), síndrome de la Tourette (0,04%) y trastornos de alimentación (4% proporción de 1:1).

4.4.7 Escala de depresión

Gráfico No. 29
Distribución según escala de depresión



Al aplicar la escala de depresión se encontró que alrededor del 90% de escolares encuestados no presentan signos de depresión, sin observarse diferencia según el tipo de familia.

Tampoco se encuentra diferencia por el tipo de familia entre los que sí presentan depresión, que llega a ser alrededor del 10% en cada grupo estudiado.

4.4.8 Escala de eventos estresantes

Al preguntar a los encuestados si han existido cambios en la escuela o en la casa, si ha sufrido alguna enfermedad seria o accidente, si hay dificultades económicas, discusión o separación de los padres y otros eventos estresantes, en general los jóvenes de todas las formas de organización familiar identifican la presencia de éstos, ya que las crisis o estresores son inherentes a todo sistema familiar.

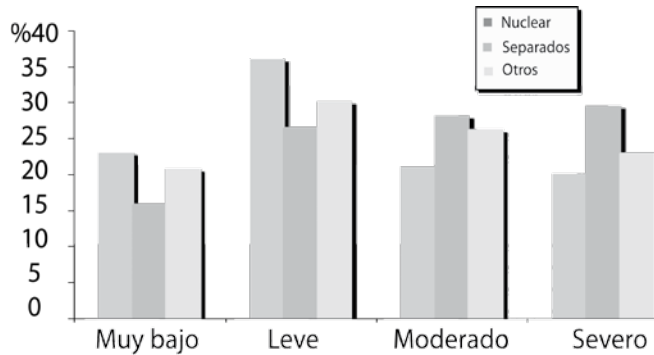
En el cuadro No. 6, se observa con más frecuencia el cambio de institución educativa y residencia en niños y adolescentes de familias con padres separados, también dificultades económicas y dificultades o conflicto con un miembro de la familia.

En las familias nucleares los eventos más frecuentes fueron las discusiones de los padres en un 42,1% y la enfermedad o accidente de padres o hermanos, con 18,3%.

En los otros tipos de familia se destaca la enfermedad o accidente de los abuelos y el fracaso escolar. El abuso físico y sexual se analizó anteriormente.

Cuadro No. 6 Distribución según eventos estresantes			
En el último año usted ha tenido...	Nuclear	Separados	Otros
Cambios en la escuela o casa	33,2	46,2	43,8
Enfermedad seria o accidentes	13,8	18,9	18,9
Dificultades económicas	33,3	37,3	34,5
Discusiones de los padres	42,1	39,2	28,3
Enfermedad o accidente de padres o hermanos(as)	18,3	16,5	16,6
Enfermedad o accidente de abuelos(as)	28,7	30,8	31,1
Muerte de padres, hermanos(as) o abuelos(as)	16,0	13,0	17,8
Muerte de otro familiar o amigo(a)	31,4	32,2	31,7
Dificultades o conflicto con un miembro de la familia	24,7	35,7	29,4
Rompimiento con novio(a)	33,8	41,6	37,0
Problemas legales o con la policía	1,6	3,8	3,6
Robo de pertenencia personales	9,2	11,1	8,9
Fracaso en la escuela	17,3	17,6	19,2
Usted o su pareja ha estado en embarazo	1,5	3,2	1,8
Abuso físico	1,6	3,8	3,1
Abuso sexual	1,2	1,9	2,3
Perdida o muerte de mascota	23,4	25,7	23,8
Otro problema serio	11,8	16,8	16,6

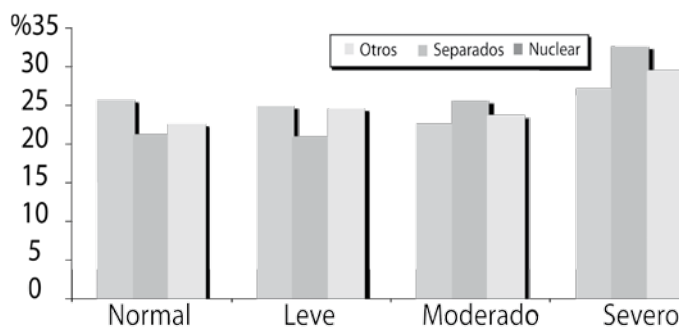
Gráfico No. 30
Distribución según escala de eventos estresantes



Al analizar la escala de eventos estresantes, los niños y jóvenes de familias nucleares se distribuyeron principalmente en las categorías poco y leve, en cambio es de notar cómo una proporción mayor de escolares de familias separadas se concentran en las categorías moderado y severo, lo cual puede tener relación con el efecto rebote y las consecuencias que la separación produce en otras áreas de la vida familiar.

4.4.9 Escala de ansiedad rasgo

Gráfico No. 31
Distribución según escala de ansiedad rasgo



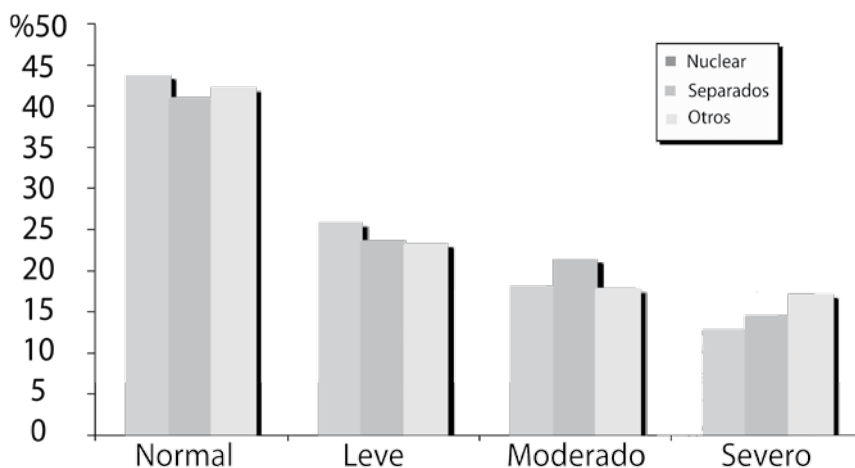
La presencia de ansiedad en los jóvenes es mayor en los que han sufrido la separación de sus padres a nivel moderado y severo que en los que viven con sus padres o en otras formas de organización familiar, lo que concuerda con el segundo estudio nacional de salud mental (1997) que reportó un 4% de ansiedad por separación en población infantil.

También concuerda con el estudio multicéntrico de Amato y Keith analizado en el 2001 en el cual describen que los escolares que han sufrido el divorcio de sus padres suelen estar malhumorados o preocupados, demuestran comportamiento más agresivo, temperamental y extrovertido, se muestran inconformes con su identidad sexual y se sienten rechazados y decepcionados por la ausencia de sus padres.

Los jóvenes del presente estudio que viven con sus padres reportan un nivel normal o leve de ansiedad en mayor proporción que los que han vivido la separación de sus padres.

4.4.10 Escala de TEPT agudo

Gráfico No. 32
Distribución según escala de estrés postraumático agudo

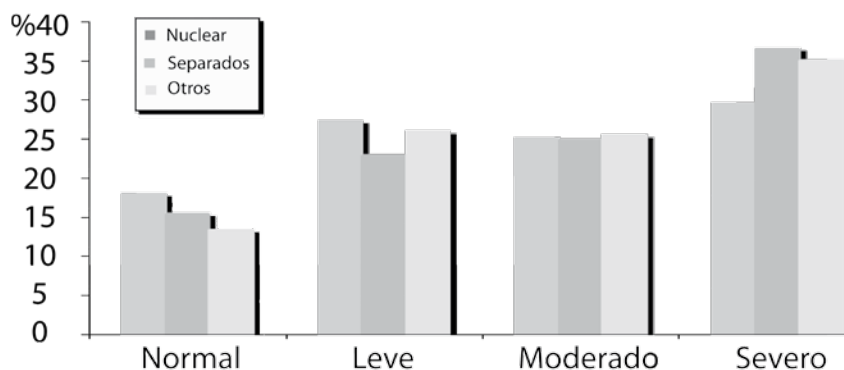


En concordancia con lo hallado para el trastorno de ansiedad, la presencia de estrés postraumático es mayor a nivel moderado en quienes han sufrido la separación de sus padres, sin embargo, a nivel severo arrojó mayor presencia de éste en los jóvenes que viven con otras formas de organización familiar en las cuales están expuestos a las tensiones o problemas que sufren otros parientes con quienes conviven como abuelos, tíos, padrastros o madrastras, entre otros. En el estudio realizado en Países Bajos, que correlacionó el bienestar del joven con el tipo de familia que lo acogía, se encontró que los hijos de padres separados vueltos a casar presentaban relaciones sexuales a menor edad y problemas de relación.

Igual que para la presencia de ansiedad, los jóvenes reportan como normal la presencia de estrés en familias nucleares.

4.4.11 Escala de TEPT crónico

Gráfico No. 33
Distribución según escala de estrés postraumático crónico

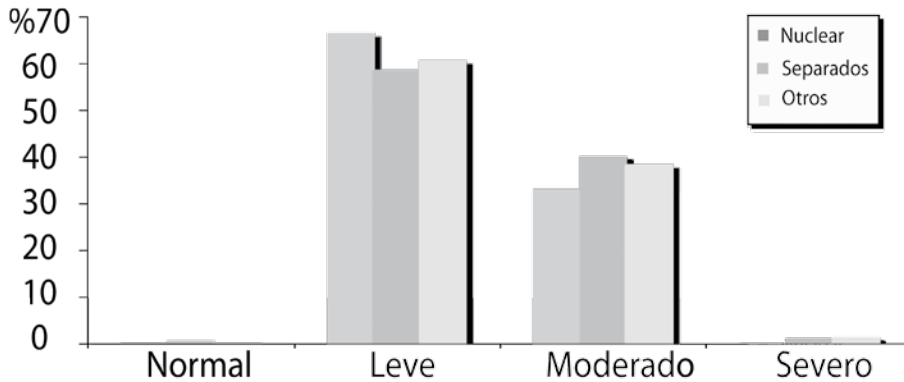


El estrés postraumático crónico se presenta en mayor proporción con la categoría que lo califica como severo en los jóvenes que han sufrido la separación de sus padres, lo cual puede explicarse por las consecuencias que ésta tiene para los hijos y la afectación que produce en diversas áreas de la vida familiar. En el estudio de María del Pilar González en México, se encontró mayor consumo de drogas en jóvenes conforme hubo una mayor exposición a situaciones y hechos estresantes, en particular problemas de ajuste escolar, situaciones de separación o ruptura del núcleo familiar y exposición a mayor número de estresores. La presencia de estrés crónico moderado se encuentra en proporciones similares en familias nucleares, de separados y otras formas de organización familiar. Sin embargo, la presencia de estrés postraumático normal o leve se da en mayor proporción en familias nucleares que en las otras.

4.5 Distribución según otras variables de salud mental

4.5.1 Escala de impulsividad

Gráfico No. 34
Distribución según escala de impulsividad

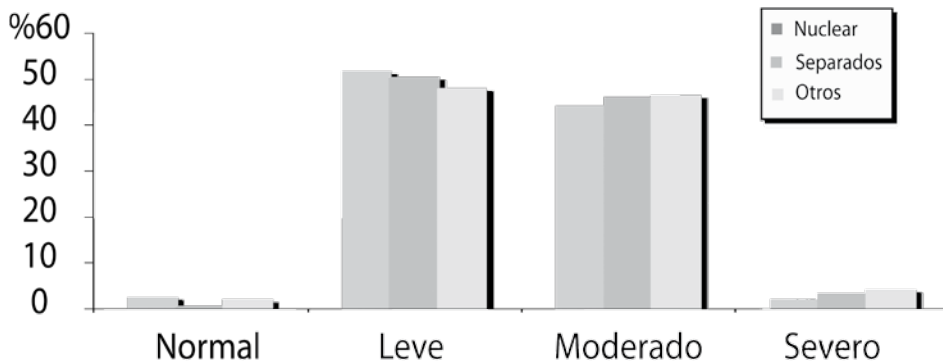


Al indagar sobre actitudes impulsivas, la mayoría de estudiantes manifestó un grado de impulsividad leve mayoritariamente en los que conviven en familias nucleares, seguido de otros y de los separados.

Con un rango moderado hay más jóvenes del grupo de separados seguido de otros. Los extremos de la escala son mínimos.

4.5.2 Escala de irritabilidad

Gráfico No. 35
Distribución según escala de irritabilidad

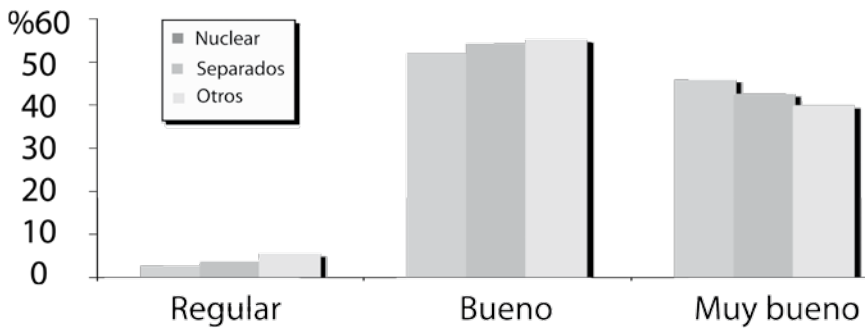


El grado de irritabilidad leve y moderado abarca a casi todos los encuestados, siendo muy escasa la diferencia según la tipología de la familia.

Menos del 10% de la población estudiada se ubica en los extremos normal y severo.

4.5.3 Escala de comportamiento prosocial

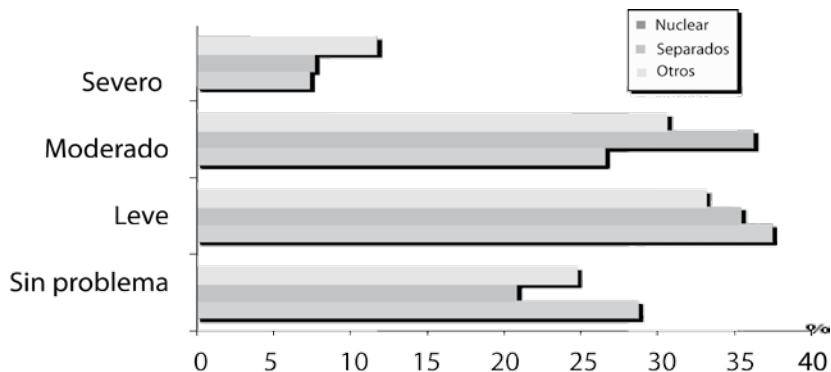
Gráfico No. 36
Distribución según escala de comportamiento prosocial



Es positivo verificar el grado de solidaridad de los jóvenes encuestados, quienes en su mayoría tienen buen y muy buen comportamiento prosocial, se alude a que los jóvenes afirman que ayudan a otras personas, tratan de detener una pelea que ven, ayudan a recoger, valoran el trabajo de otras personas y son tolerantes.

4.5.4 Escala de comportamiento DUSI social

Gráfico No. 37
Distribución según escala de comportamiento social



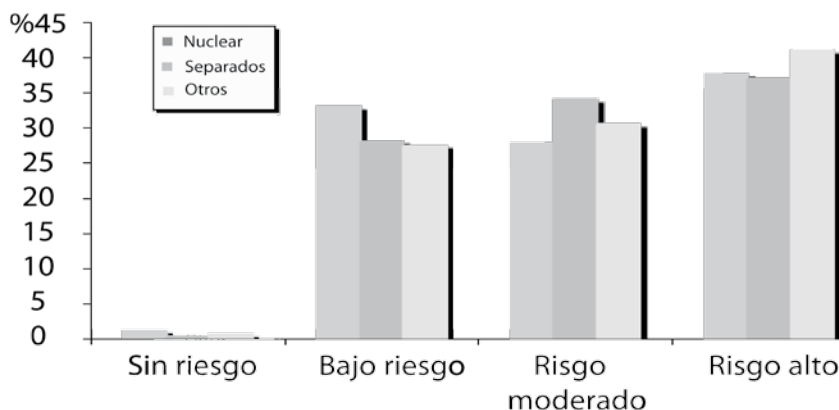
Se analizó la distribución de los estudiantes según el comportamiento social, haciendo entre otras las siguientes preguntas: ha sido rechazado por sus compañeros, le ha sido difícil hacer nuevos amigos, cree que otras personas se han aprovechado de usted, le ha sido difícil pedir ayuda a otros, ha tenido dificultad para defender sus opiniones.

Se evidencia que es mayor el porcentaje de niños y adolescentes de familias nucleares sin problemas o con problemas leves, comparado con los altos porcentajes de jóvenes de familias separadas con trastornos moderados.

En la categoría que indica severidad se observa similitud entre nuclear y separado, y además se presenta mayor porcentaje en otras tipologías, lo cual requiere ulterior análisis.

4.5.5 Escala de violencia

Gráfico No. 38
Distribución según escala de violencia



Este gráfico llama la atención sobre el alto riesgo de violencia que viven las familias de otros tipos. Esto puede traducir que el problema no depende tanto de la tipología o de la separación sino de trastornos relacionados directamente con la persona y su salud mental, llevándola a actuar dentro del sistema en el cual está inmersa, de manera violenta.

De todas maneras se observan diferencias en los dos niveles anteriores, hallándose mayor porcentaje de familias nucleares con riesgo de violencia bajo. También se encuentra mayor porcentaje de riesgo moderado en familias de separados.

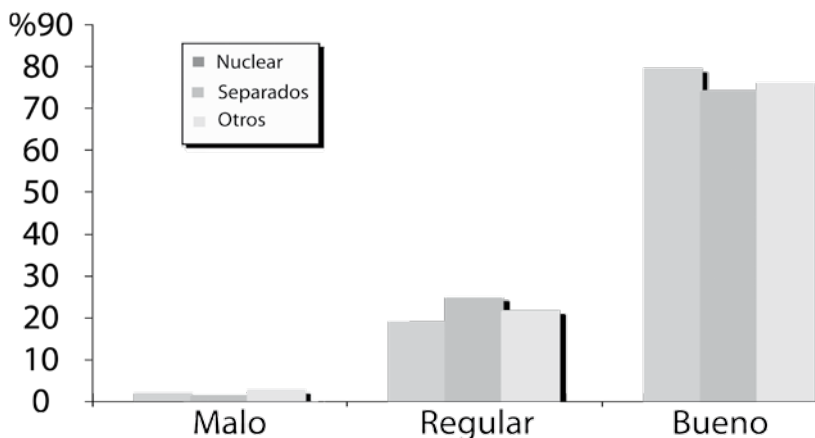
Cuestiona mucho el bajísimo porcentaje de familias sin riesgo de violencia, lo que puede llevar a pensar que el clima de violencia está muy difundido en nuestro medio, convirtiéndose casi en un estilo cotidiano de expresión.

Aparece como un hallazgo importante el hecho de que en los tres grupos más del 30% de la población estudiada se ubique en la categoría que indica alto riesgo de violencia, destacando el grupo de otras familias, seguido de las familias nucleares y las separadas. Estos alumnos respondieron afirmativamente a cuatro o más preguntas de las siguientes: ha portado una navaja o un arma de fuego, pertenece a una pandilla, ha sido herido en una pelea, ha amenazado a otros con hacerles daño.

Sólo un escaso porcentaje de estudiantes se encontró en la categoría sin riesgo de violencia, lo cual nos lleva a concluir que los actos violentos están tan difundidos que muy pocos encuestados viven en un ambiente pacífico, lo cual concuerda con el reporte del segundo estudio nacional de salud mental (Torres de Galvis y Montoya, 1997), donde el 32,7% de la población quedó clasificada como de “alto riesgo” para comportamiento violento.

4.5.6 Escala de autoestima

Gráfico No. 39
Distribución según escala de autoestima

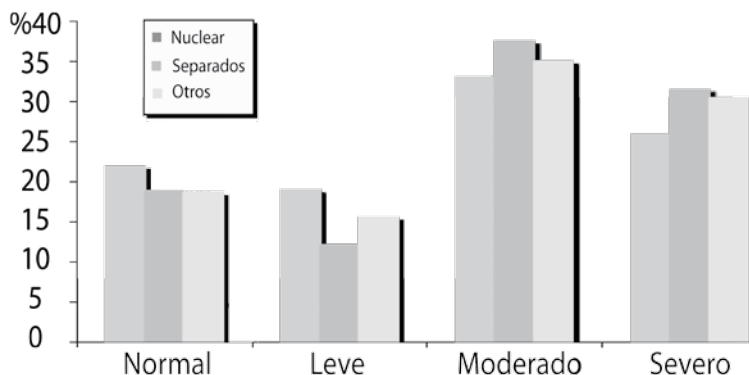


Casi todos los estudiantes encuestados tienen buen nivel de autoestima, destacando levemente quienes proceden de familias nucleares.

Con regular autoestima aparece un porcentaje un poco mayor de escolares que han vivido la separación de sus padres, superando un poco a los otros dos grupos.

4.5.7 Escala de trastornos afectivos

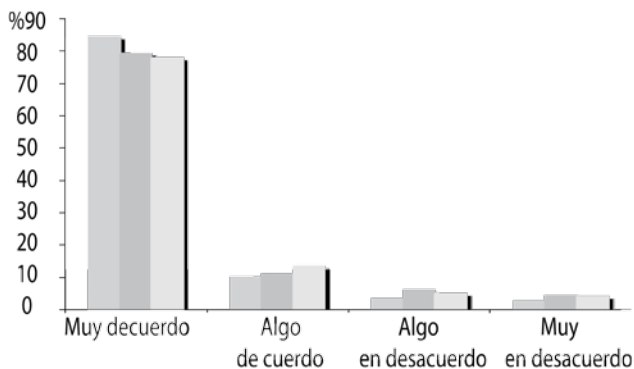
Gráfico No. 40
Distribución según escala de trastornos afectivos



Se observa que en las familias nucleares predomina la categoría que indica que no hay trastornos afectivos y le siguen los que reportan un nivel leve en contraposición con mayor porcentaje de trastornos moderados y severos en el grupo de separados.

4.5.8 Creencia en Dios

Gráfico No. 41
Distribución según creencia en Dios

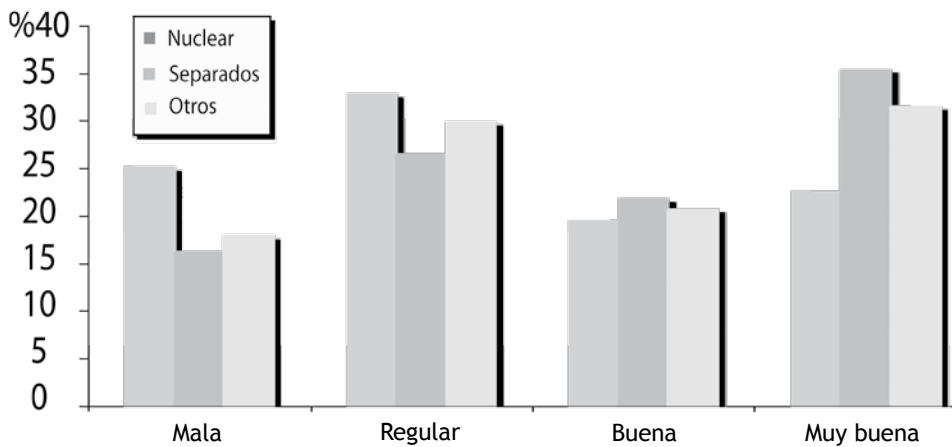


Ante preguntas sobre la creencia personal o familiar en Dios, un gran porcentaje respondió estar muy de acuerdo.

Menos del 10% manifiesta estar muy en desacuerdo.

4.5.9 Escala de espiritualidad

Gráfico No. 42
Distribución según escala de espiritualidad



Este hallazgo puede llevar a pensar que la crisis que se vive en torno a la separación de los padres acerca a los jóvenes a la experiencia religiosa, de ahí que una proporción importante de estudiantes de familias separadas presenta buena y muy buena espiritualidad, con menor porcentaje en los niveles regular o malo.

Contrariamente, los jóvenes de familias nucleares demuestran regular o mala espiritualidad en un mayor porcentaje.

En esta escala se indagó sobre aspectos personales y familiares que incluyeron preguntas como: veo con frecuencia a mi padre o madre rezar e ir al templo, mi fe en Dios me ayuda en los momentos difíciles, me considero una persona muy espiritual, hablo con mis amigos de temas religiosos, pienso que mi padre o madre son creyentes.

4.5.10 Comportamiento de pares

Cuadro No. 7				
Distribución según comportamiento de pares				
Cuántos de sus amigos ...		Ninguno	Algunos	Casi todos
Consumen alcohol	Nuclear	43,4	37,0	19,6
	Separados	39,5	36,5	24,1
	Otros	44,6	35,9	19,6
Participan en peleas	Nuclear	55,6	38,6	5,8
	Separados	53,8	37,8	8,4
	Otros	53,5	39,5	7,1
Venden drogas	Nuclear	93,2	6,4	0,4
	Separados	90,0	8,4	1,6
	Otros	90,8	8,7	0,5
Hacen trampa en los exámenes en la escuela o colegio	Nuclear	29,1	46,5	24,4
	Separados	28,4	42,7	28,9
	Otros	28,0	46,4	25,7
Les disgustan a sus padres	Nuclear	65,7	31,9	2,4
	Separados	62,2	32,4	5,4
	Otros	63,0	32,6	4,4
Tienen problemas con las autoridades	Nuclear	89,9	8,6	1,5
	Separados	86,5	11,4	2,2
	Otros	84,9	12,8	2,3
Son mayores que usted	Nuclear	16,3	56,3	27,4
	Separados	14,9	53,2	31,9
	Otros	18,6	53,3	28,1
Se aburren en las fiestas donde no hay trago	Nuclear	59,0	29,3	11,7
	Separados	51,4	31,6	17,0
	Otros	55,1	31,1	13,8
Roban en almacenes	Nuclear	94,9	4,6	0,4
	Separados	93,8	5,4	0,8
	Otros	93,6	5,6	0,8
Pertenece a una pandilla	Nuclear	92,8	6,0	1,2
	Separados	90,5	7,0	2,4
	Otros	90,1	8,1	1,8
Consumen licor hasta emborracharse	Nuclear	57,4	34,1	8,5
	Separados	53,0	35,4	11,6
	Otros	58,2	31,4	10,4
Fuman cigarrillos	Nuclear	52,1	34,2	13,7
	Separados	45,7	38,4	15,9
	Otros	51,0	34,4	14,6
Usan marihuana	Nuclear	83,0	15,2	1,8
	Separados	77,6	20,5	1,9
	Otros	81,3	16,9	1,8
Usan drogas como cocaína, pastillas y otras	Nuclear	87,4	11,8	0,9
	Separados	83,0	14,6	2,4
	Otros	87,0	11,8	1,2

Observando el cuadro de comportamiento de los pares, se verifica que casi 1 de cada cuatro hijos de padres separados tiene amigos que consumen alcohol, de ellos 11,6% lo hacen hasta emborracharse.

En comparación, el 19,6% de los escolares de familias nucleares y de otras familias, manifiestan tener amigos que consumen alcohol.

También se ve que en todos los grupos tienen amigos mayores que ellos. Considerándose el cigarrillo un predictor de consumo de otras sustancias psicoactivas, preocupa que más del 13% de los pares tenga este hábito.

4.6 Análisis bivariado: Factores de riesgo y protección

Bajo este título encontramos el informe de la aplicación del método de Casos y Controles donde se definió, para la mayoría de los ítems a trabajar, como “expuesto al factor de riesgo” el ser hijo de padres separados y “no expuesto al factor de riesgo” ser hijo de familias nucleares. La definición de caso depende del “evento” o “desenlace” a estudiar, así:

- **Maltrato:** se consideraron como casos los niños y adolescentes con maltrato físico y/o sexual.
- **Violencia:** se consideraron como casos los niños y adolescentes con riesgo moderado o alto para la escala de violencia.
- **Problemas académicos:** se consideraron como casos los niños y adolescentes con problemas académicos moderados o severos.
- **DUSI alcohol:** se consideraron como casos los niños y adolescentes con alcoholismo según la escala DUSI alcohol.
- **DUSI drogas:** se consideraron como casos los niños y adolescentes con dependencia a drogas según la escala DUSI drogas.
- **Irritabilidad:** se consideraron como casos los niños y adolescentes con comportamiento irritable leve, moderado o severo.
- **DUSI social:** se consideraron como casos los niños y adolescentes con riesgo moderado o severo para la escala DUSI social.
- **Escala de impulsividad:** se consideraron como casos los niños y adolescentes que en la escala de impulsividad presentaron nivel leve, moderado y severo.
- **Trastorno de conducta:** se consideraron como casos los niños y adolescentes con trastorno de conducta moderado o severo.
- **Trastorno afectivo:** se consideraron como casos los niños y adolescentes con trastorno afectivo moderado o severo.

- **Relación con el maestro:** se consideraron como casos los niños y adolescentes con mala relación con el maestro.
- **Autoestima:** se consideraron como casos los niños y adolescentes con muy mala, mala o regular autoestima.
- **Estrés postraumático crónico:** se consideraron como casos los niños y adolescentes con estrés postraumático crónico moderado o severo.
- **Depresión:** se consideraron como casos los niños y adolescentes con depresión leve, moderada o severa.
- **Consumo de sustancias psicoactivas:** se consideraron como casos los niños y adolescentes con consumo anual de cada una de las sustancias SPA.

También es muy importante resaltar que para algunos eventos la familia nuclear se puede comportar como “factor protector”, estudiamos los siguientes:

- **Cohesión familiar:** se consideraron como casos los niños y adolescentes con cohesión familiar regular o mala.
- **Relación con el padre:** se consideraron como casos los niños y adolescentes con regular o mala relación con el padre.
- **Relación con la madre:** se consideraron como casos los niños y adolescentes con regular o mala relación con el padre.
- **Relación con el maestro:** se consideraron como casos los niños y adolescentes con mala relación con el maestro.
- **Red de apoyo:** se consideraron como casos los niños y adolescentes sin apoyo.

Se construyó lo que en epidemiología se conoce como una tabla 2x2 y cuyo análisis se fundamenta en la estimación de la Razón de Disparidad (OR o RD) y sus intervalos de confianza con 95% utilizando la fórmula de Cornfield. A pesar de no ser indispensable se complementó el análisis con el cálculo de la probabilidad para la Chi² de Mantel - Haenszel.

Si la RD calculada da como resultado un valor de 1, esto significa que no hay asociación entre las variables analizadas (la exposición positiva o negativa no hace diferencia respecto al riesgo de “enfermar”). Un valor mayor que 1 indica una mayor frecuencia de exposición del factor entre los casos. Por tanto, el factor actúa asociándose con un mayor riesgo de “enfermar”. Si el valor de la RD calculado es inferior a 1, esto indica mayor frecuencia de exposición entre los sujetos sanos (controles). En este caso, la presencia del factor reduce el riesgo de “enfermar” (actuando como un factor de protección).

La valoración estadística de las asociaciones encontradas debe realizarse mediante el cálculo de los correspondientes intervalos de confianza. De acuerdo

con esto, la interpretación final de la RD sería de acuerdo con el siguiente esquema:

Valor RD	Intervalo de confianza		Tipo de asociación
	Inferior	Superior	
1	-	-	No evidencia de asociación
Mayor de 1	>1	>1	Significativa, riesgo
Mayor de 1	< 1	> 1	No significativa
Menor de 1	< de 1	< de 1	Significativa, protección
Menor de 1	< de 1	> de 1	No significativa

Con el siguiente ejemplo explicaremos el análisis realizado:

	Problema académico moderado o severo	Problema académico leve o sin problema	Total
Hijos de padres separados	188	182	370
Hijos de familias nucleares	351	574	925
Total	539	756	1295

Medidas a calcular	RD	IC95%	Valor p
	1,69	(1,31 – 2,17)	0,0000221

Cómo se interpretan estas medidas:

El riesgo de problemas académicos moderados o severos en los niños o adolescentes hijos de padres separados es 1,69 veces con respecto a los niños o adolescentes hijos de familias nucleares.

Ser hijo de padres separados es un factor de riesgo para tener problemas académicos moderados o severos (RD=1,69 – IC95%:1,31-2,17) y esta asociación es estadísticamente significativa (valor p < 0,05).

El anterior análisis se complementó con el cálculo de la diferencia de proporciones para las variables encontradas entre el grupo de casos y de controles.

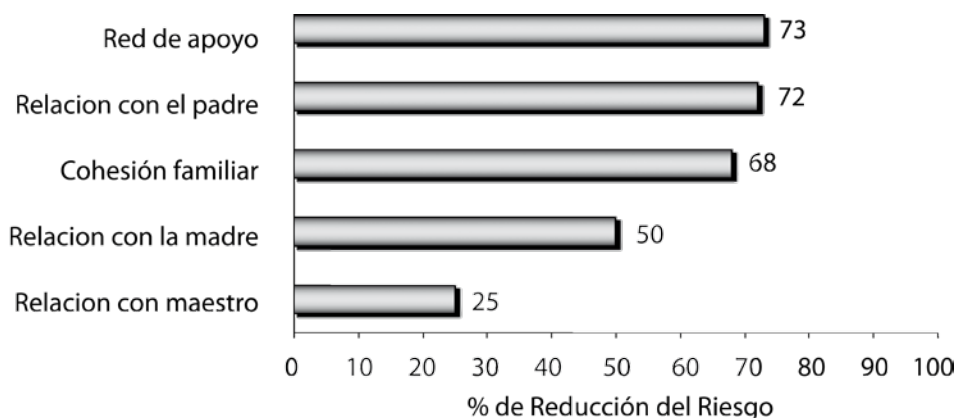
4.6.1 Variables de familia y apoyo

En este grupo incluimos las escalas de cohesión familiar, relación con el padre, relación con la madre, relación con el maestro y red de apoyo (Cuadro No. 8).

Cuadro No. 8 Razón de disparidad, IC95% y valor de p para variables de familia			
Escala	RD	IC95%	Valor de p
Cohesión familiar	0,32	0,19 – 0,55	0,0000048
Relación con el padre	0,28	0,21 – 0,36	0,0000000
Relación con la madre	0,50	0,33 – 0,77	0,0006937
Relación con el maestro	0,75	0,59 – 0,97	0,0221272
Red de apoyo	0,27	0,13 – 0,56	0,0000590

Los resultados para las escalas incluidas en este análisis indican que la familia nuclear es un factor de protección para cada una de ellas.

Gráfico No. 43
% de Reducción del Riesgo para variables de familia



En esta gráfica se puede observar el comportamiento de las escalas incluidas como factores de protección, se presenta el resultado de cruzar cada escala con el ser hijo de padres separados o de familias nucleares. Su interpretación está relacionada con el “porcentaje de reducción del riesgo”, entre más alto sea este resultado, el factor se comporta como más fuertemente asociado y por tanto tiene mayor utilidad.

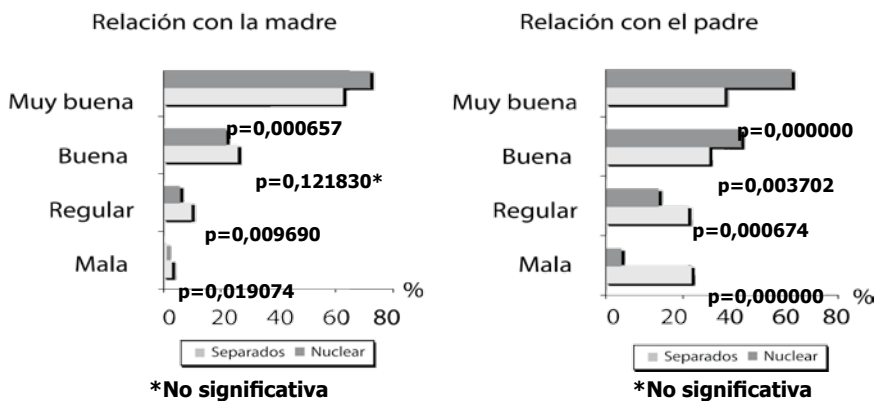
Comparación de proporciones

Para el caso específico de la cohesión familiar, se complementó el análisis con la comparación de proporciones y se encontró que hay diferencias estadísticamente significativas para “muy buena cohesión familiar” entre los hijos de familias nucleares (65,8%) y los de padres separados (47,3%); igual situación se encuentra tanto para la buena cohesión familiar como para la regular (Ver cuadro No. 9).

Cuadro No. 9 Distribución según grupo y escala de cohesión familiar			
Escala de cohesión familiar	Nuclear n=927	Separados n=370	Valor de p
Mala	0,2	0,5	0,690605
Regular	2,9	8,6	0,000000
Buena	31,0	43,5	0,000018
Muy buena	65,8	47,3	0,000000

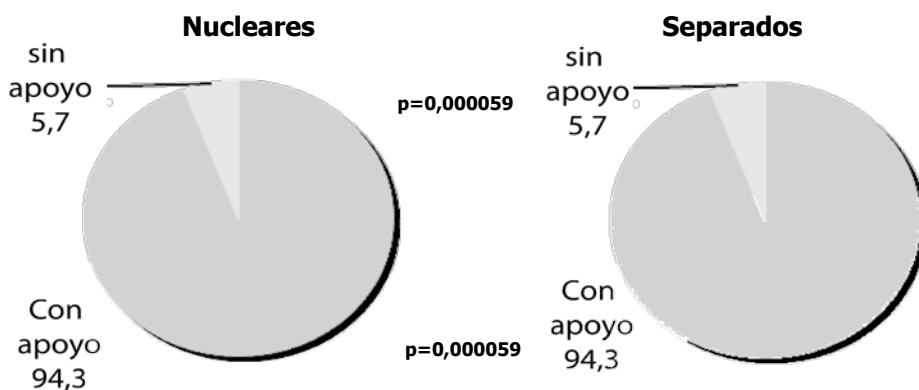
En el caso de las relaciones con los padres, también se resalta la diferencia de proporciones estadísticamente significativas para la clasificación “muy buena”, siendo mayor la proporción para los hijos de familias nucleares. También se debe resaltar que el comportamiento de las relaciones del adolescente con la madre han sido mejores que con el padre y en este estudio se evidenció (Ver gráfico No. 45).

Gráfico No. 44
Distribución según grupo y relación con los padres



Se encontró que el 1,6% de los hijos de familias nucleares no cuentan con una red de apoyo familiar y social versus el 5,7% de los hijos de padres separados, siendo esta diferencia estadísticamente significativa, con un valor de $p < 0,05$ (Ver gráfico No. 46). En el caso de los hijos de padres separados, puede aumentarse esta ausencia de apoyo por el distanciamiento, en la mayoría de los casos, del padre y la ausencia entonces de acompañamiento en muchos de los eventos importantes en el desarrollo de niños y adolescentes.

Gráfico No. 45
Distribución según red de apoyo



Se debe resaltar el papel tan importante que desempeña el profesor en el buen desarrollo del niño y el adolescente y se considera que en caso de ausencia o de figuras paternas débiles es mucho más importante su rol. En el presente estudio se encontró que tienen mejor relación con el maestro los hijos de familias nucleares (25,6%) versus los hijos de padres separados (18,9%) y esta diferencia es estadísticamente significativa con un valor de p de 0,010 (Ver cuadro No. 10).

Cuadro No. 10 Distribución según grupo y escala de relación con maestro			
Escala de relación con maestro	Nuclear n=927	Separados n=370	Valor de p
Mala	40,3	47,3	0,022127
Regular	34,1	33,8	0,916701
Buena	25,6	18,9	0,010985

4.6.2 Escalas del DUSI

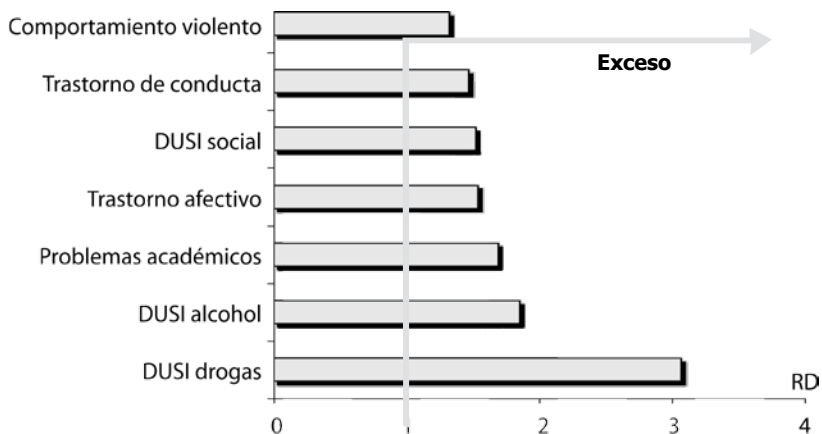
En este grupo incluimos las escalas validadas que salen del instrumento DUSI. Se estudió entonces el efecto de la separación en estas escalas de vital importancia en el buen desarrollo de niños y jóvenes.

Ser hijo de padres separados es un factor de riesgo fuertemente asociado con la dependencia a drogas (RD = 3,07) y el alcoholismo (RD = 1,85), también se encuentra asociado a otras escalas (Cuadro No. 11).

Cuadro No. 11 Razón de disparidad, IC95% y valor de p para escalas derivadas del DUSI			
Escala	RD	IC95%	Valor de p
DUSI Drogas	3,07	1,23 – 7,74	0,0064138
DUSI Alcohol	1,85	1,05 – 3,23	0,0210002
Problemas académicos	1,69	1,31 – 2,17	0,0000221
Trastorno afectivo	1,54	1,18 – 2,01	0,0009072
DUSI Social	1,52	1,18 – 1,96	0,0008260
Trastorno de conducta	1,47	1,15 – 1,89	0,0017877
Comportamiento violento	1,32	1,00 – 1,74	0,0420068

En el gráfico No. 47 se observa entonces el exceso de riesgo que tienen los hijos de padres separados frente a los hijos de familias nucleares para cada una de las escalas del DUSI incluidas en el estudio.

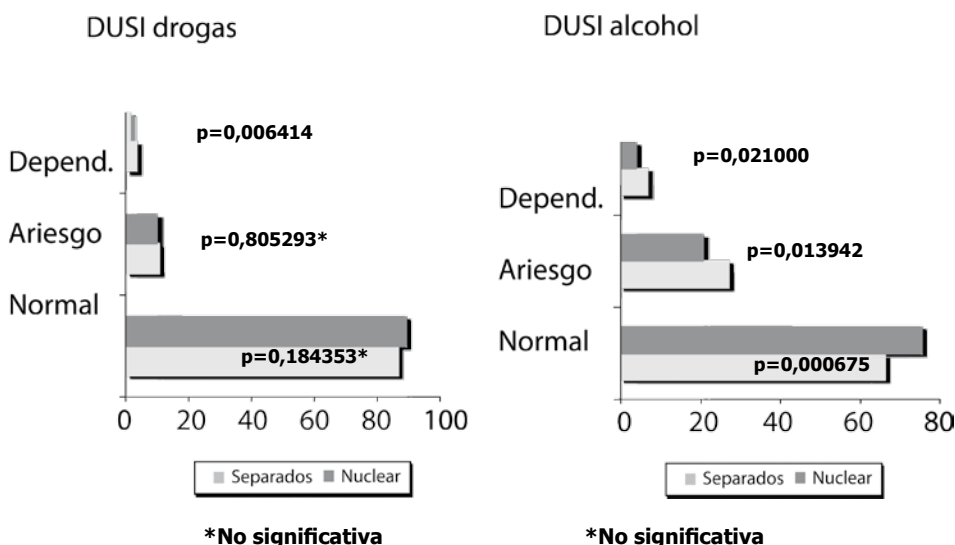
Gráfico No. 46
Comportamiento de la RD para escalas derivadas del DUSI



Comparación de proporciones

Como se encontró mayor asociación con la dependencia a drogas y el alcoholismo, se complementó el análisis con la comparación de proporciones. Existen diferencias estadísticamente significativas tanto para la dependencia a drogas ($p=0,006$) como para el alcoholismo ($p=0,021$) entre hijos de padres separados y de familias nucleares (Ver gráfico No. 47).

Gráfico No. 47
Distribución según grupo y DUSI drogas y alcohol



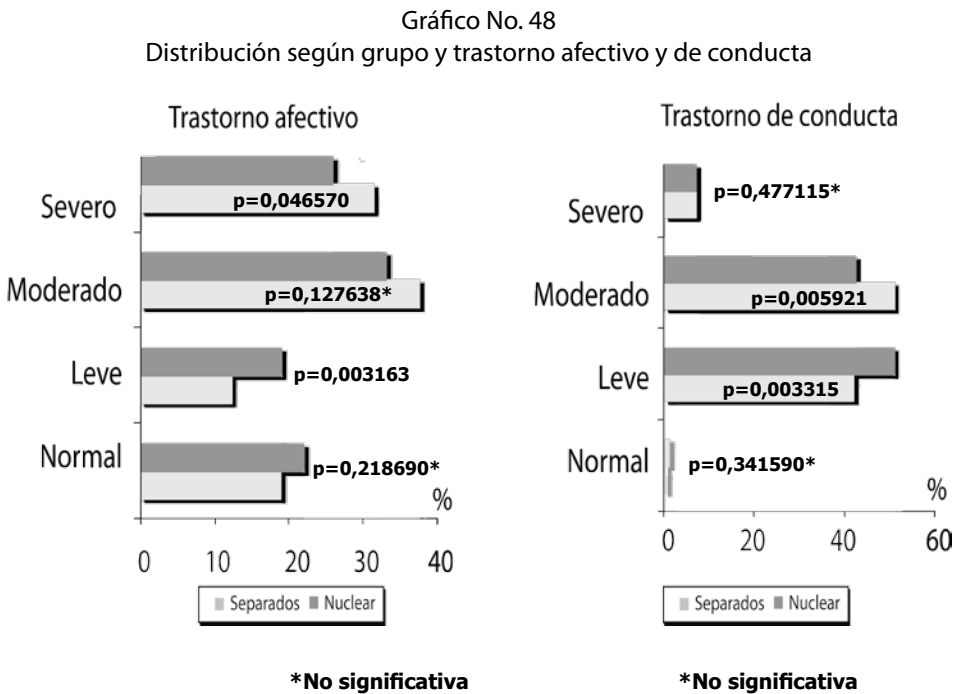
En el caso de los problemas académicos se busca evaluar los que tienen los niños y jóvenes con relación a su adaptación y rendimiento académico. Existen diferencias estadísticamente significativas para la clasificación de “severos”, teniendo más problemas los hijos de padres separados versus los de familias nucleares (ver cuadro No. 12).

Cuadro No. 12
Distribución según grupo y escala de problemas académicos

Escala de problemas académicos	Nuclear n=927	Separados n=370	Valor de p
Sin problema	31,6	23,8	0,005219
Leves	30,5	25,4	0,066537
Moderados	31,7	39,7	0,005937
Severos	6,3	11,1	0,003130

Se encontró un mayor porcentaje de hijos de padres separados con trastornos afectivos severos versus los hijos de familias nucleares, y esta diferencia es estadísticamente significativa, con un valor de p de 0,046 (ver gráfico No. 49).

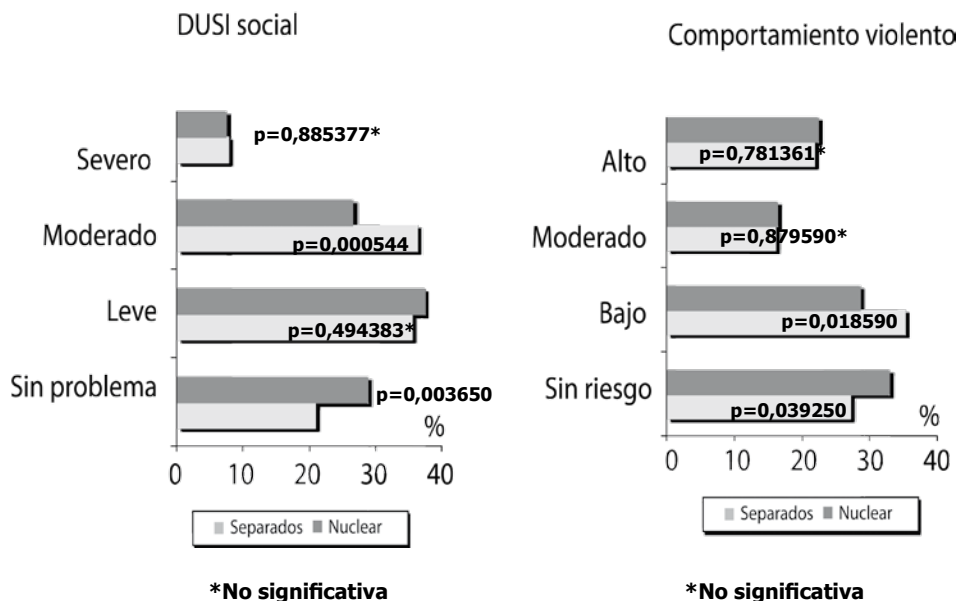
Para el caso de los trastornos de conducta, es mayor la proporción de jóvenes provenientes de familias nucleares sin problemas frente a los provenientes de padres separados, y esta diferencia es estadísticamente significativa (ver gráfico No. 48).



El comportamiento de la escala DUSI social, según tipo de familia, evidencia la mayor tendencia a “no tener problemas” en los hijos de familias nucleares frente a los hijos de padres separados (ver gráfico No. 49).

La distribución de los resultados para la escala de comportamiento violento según familia, presenta mayor proporción de niños y jóvenes sin riesgo, en el caso de los provenientes de familias nucleares (ver gráfico No. 49).

Gráfico No. 49
Distribución según grupo y DUSI Social y comportamiento violento



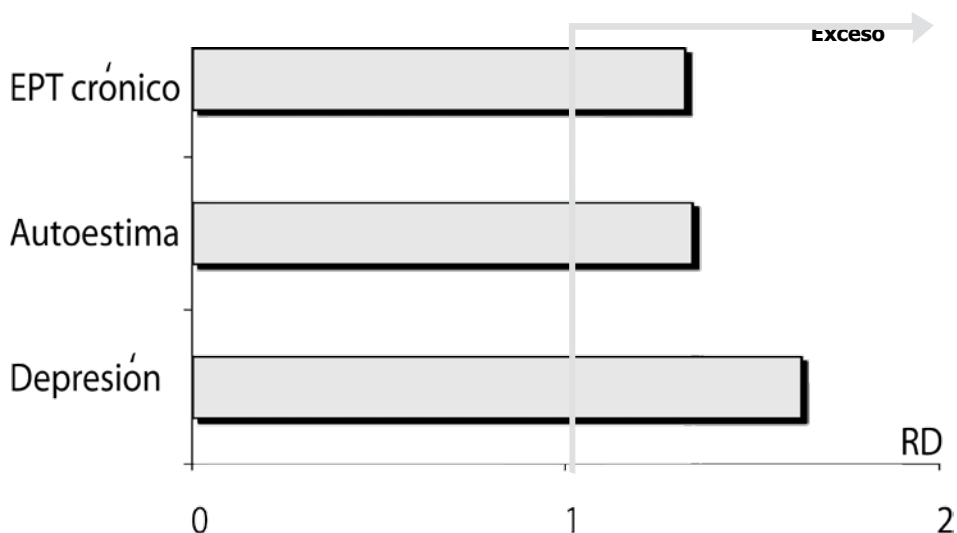
4.6.3 Escalas de TEPT, depresión y autoestima

Para la autoestima, el estrés postraumático crónico y la depresión, el ser hijo de padres separados se comporta como un fuerte factor de riesgo (ver cuadro No. 13).

Cuadro No. 13 Razón de disparidad, IC95% y valor de p para escala de EPT crónico, depresión y autoestima			
Escala	RD	IC95%	Valor de p
Autoestima	1,34	1,00 – 1,80	0,0466849
EPT crónico	1,32	1,02 – 1,71	0,0280298
Depresión	1,63	1,22 – 2,18	0,0005983

El factor de riesgo estudiado se encuentra más fuertemente asociado con la depresión (RD = 1,63) seguido de la autoestima (RD = 1,34) (ver gráfico No. 51).

Gráfico No. 50
Comportamiento de la RD para escalas de EPT crónico, depresión y autoestima



Comparación de proporciones

Los resultados revelan que existen diferencias estadísticamente significativas entre hijos de padres separados y provenientes de familias nucleares para algunos de los eventos de vida estresantes reportados en el cuadro No. 14.

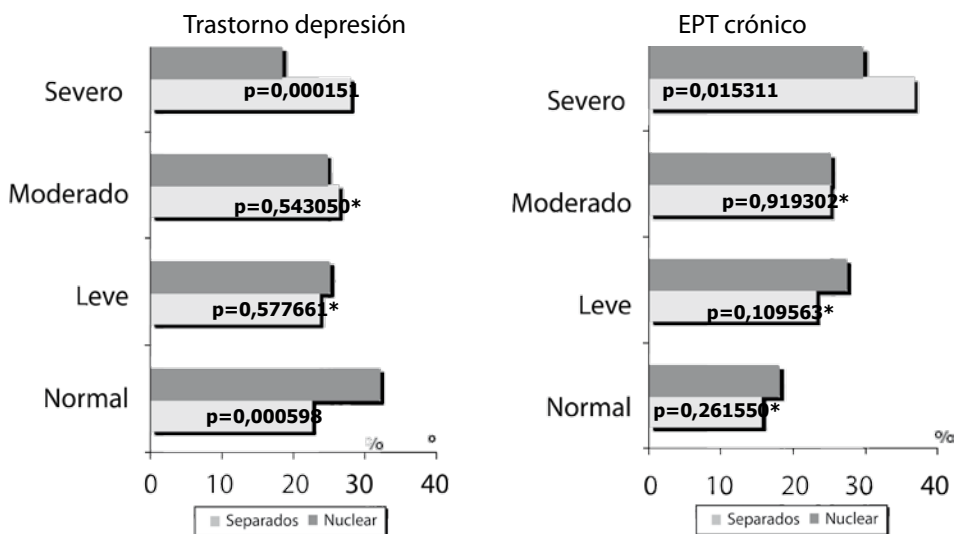
Cuadro No. 14 Comparación según grupo y eventos estresantes			
En el último año usted ha tenido...	Separados	Nuclear	Valor p
Cambios en la escuela o casa	46,2	66,8	0,000012
Enfermedad seria o accidentes	18,9	13,8	0,020839
Dificultades económicas	37,6	33,3	0,147594*
Discusiones de los padres	39,2	42,1	0,341081*
Enfermedad o accidente de padres o hermanos(as)	16,5	18,3	0,431124*
Enfermedad o accidente de abuelos(as)	30,8	28,7	0,449599*
Muerte de padres, hermanos(as) o abuelos(as)	13,0	16,0	0,174241*

Muerte de otro familiar o amigo(a)	32,2	31,4	0,787538*
Dificultades o conflicto con un miembro de la familia	35,7	24,7	0,000069
Rompimiento con novio(a)	41,6	33,8	0,007775
Problemas legales o con la policía	3,8	1,6	0,017219
Robo de pertenencia personales	11,1	9,2	0,293850*
Fracaso en la escuela	17,6	17,3	0,894908*
Usted o su pareja ha estado en embarazo	3,2	1,5	0,044356
Abuso físico	3,8	1,6	0,017219
Abuso sexual	1,9	1,2	0,326899*
Pérdida o muerte de mascota	25,7	23,4	0,388440*
Otro problema serio	16,8	11,8	0,016281

***No significativa**

Al comparar las proporciones de depresión severa se encuentra una mayor proporción para los hijos de padres separados. Igual comportamiento se presenta para el estrés postraumático severo crónico (ver gráfico No. 51).

Gráfico No. 51
Distribución según grupo y depresión y EPT crónico



***No significativa**

***No significativa**

4.6.4 Otras escalas

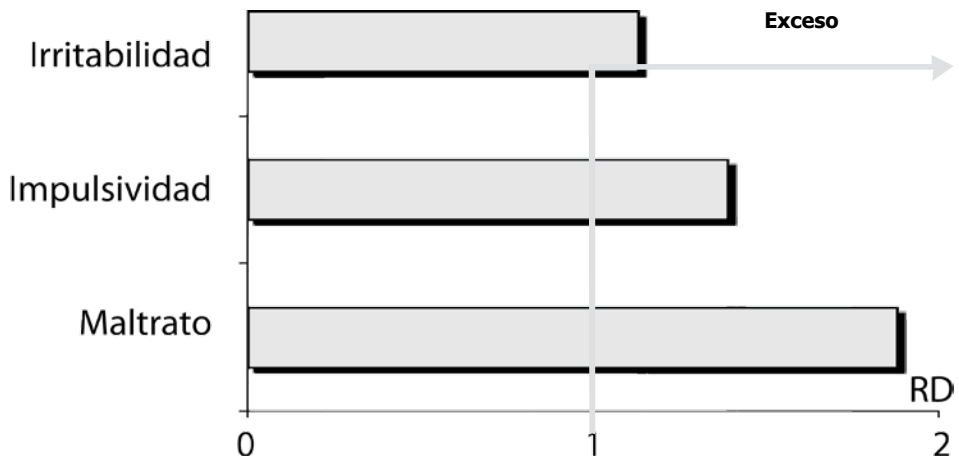
En este grupo incluimos el maltrato, la irritabilidad, la impulsividad como otras importantes escalas para el análisis (ver cuadro No. 16). También se incluyó la irritabilidad pero no se encontró asociación estadísticamente significativa.

Cuadro No. 16 Razón de disparidad, IC95% y valor de p para otras escalas			
Escala	RD	IC95%	Valor de p
Maltrato	1,88	1,13 – 3,11	0,0087427
Impulsividad	1,39	1,08 – 1,80	0,0084813
Irritabilidad	1,13	0,88 – 1,45	0,3083043*

***No significativa**

El maltrato y la impulsividad se encontraron asociados al hecho de ser hijos de padres separados (ver gráfico No. 53).

Gráfico No. 54
Comportamiento de la RD para otras escalas



En el estudio se preguntó si en la familia del joven se han presentado niños, mujeres u hombres maltratados y el tipo de maltrato, ya fuera físico, verbal o sexual. En el cuadro No. 17 se presentan las proporciones para cada uno

de estos tipos de maltrato según tipo de familia. El maltrato verbal es el de mayor proporción tanto en niños como en mujeres y es mayor para los hijos de padres separados.

Cuadro No. 17 Comparación según grupo y tipos de maltrato			
Tipo de maltrato	Separados	Nuclear	Valor p
Niños maltratados físicamente	7,0	4,1	0,027931
Niños maltratados verbalmente	20,3	15,6	0,044909
Niños abusados sexualmente	1,9	0,9	0,201481*
Mujeres maltratadas físicamente	14,6	5,3	0,000000
Mujeres maltratadas verbalmente	24,3	14,0	0,000000
Mujeres abusadas sexualmente	0,8	0,5	0,864168*
Hombres maltratados físicamente	5,7	3,9	0,155079*
Hombres maltratados verbalmente	14,6	11,4	0,118155*
Hombres abusados sexualmente	0,3	0,3	0,690605*

***No significativa**

4.6.5 Consumo de sustancias psicoactivas

Se estudió también la asociación que existe entre el tipo de familia y el consumo de sustancias psicoactivas (ver cuadro No. 15).

Cuadro No. 15 Razón de disparidad, IC95% y valor de p para consumo de sustancias psicoactivas			
Sustancia	RD	IC95%	Valor de p
Marihuana	1,68	1,06 – 2,66	0,0182279
Basuca	2,08	0,79 – 5,45	0,0995856*
Cocaína, perico, perica	1,34	0,73 – 2,43	0,3149383*
Inhalables	1,87	1,01 – 3,44	0,0454192
Ruedas, roches	1,66	0,72 – 3,78	0,1911008*

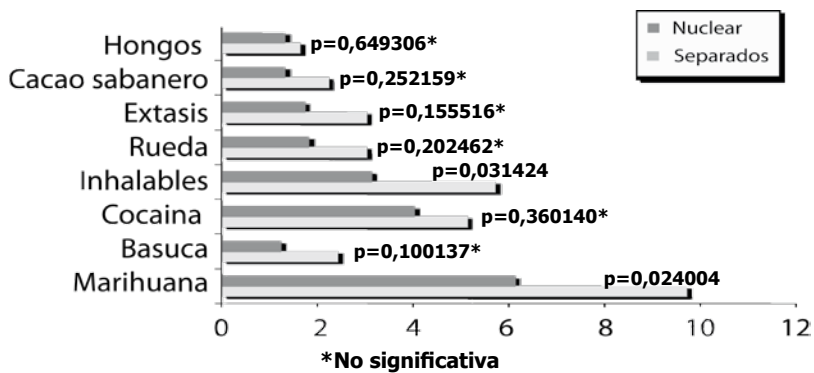
Cacao sabanero	1,71	0,63 – 4,52	0,2399508*
Bebidas alcohólicas hasta embriaguez	1,83	1,34 – 2,50	0,0000782
Bebidas alcohólicas	1,53	1,18 – 1,99	0,0010260
Cigarrillo	2,02	1,49 – 2,73	0,0000019
Éxtasis	1,77	0,76 – 4,09	0,1429468*
Hongos	1,27	0,42 – 3,66	06381152*

***No significativa**

Para todas las sustancias psicoactivas ilegales existe mayor consumo en los hijos de padres separados frente a los de familias nucleares. Esta diferencia es estadísticamente significativa para los inhalables y la marihuana (ver gráfica No. 54).

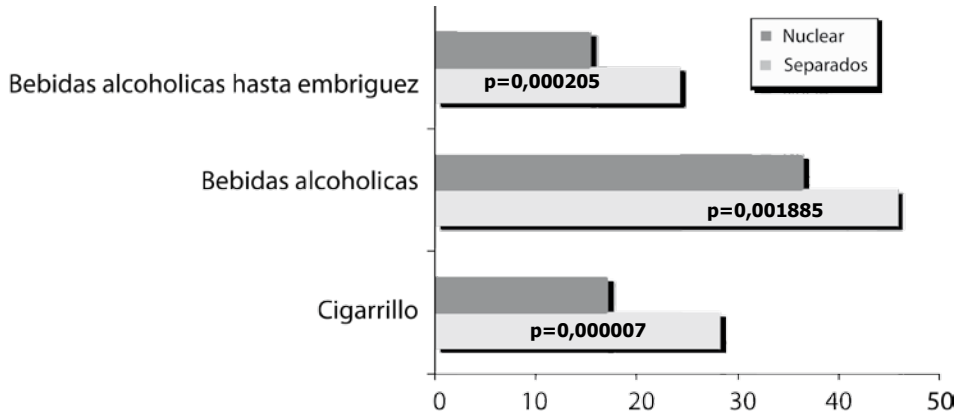
Gráfico No. 52

Comparación según grupo y prevalencia anual de consumo de sustancias psicoactivas ilegales



Igual situación se encuentra para todas las sustancias psicoactivas legales y las diferencias son estadísticamente significativas (ver gráfica No. 55).

Gráfico No. 53
Comparación según grupo y prevalencia anual de consumo
de sustancias psicoactivas legales



CAPÍTULO 5

Conclusiones

Piedad Estrada Arango
Yolanda Torres de Galvis
Félix Arturo Posada Correa
María Eugenia Agudelo Bedoya
Liliana Patricia Montoya Vélez
María Verónica Álvarez Solís

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

La tipología familiar predominante en el estudio es la nuclear, con 48,6%, y en segundo lugar aparece la convivencia, con otras formas de organización familiar 32,6%, las cuales son producto de la reconstitución de la familia en respuesta a eventos como la viudez, el madresolterismo o problemas económicos que los lleva a reorganizarse aún sin sufrir la separación conyugal como son la familia extensa, extendida o comunitaria. Este hallazgo es significativo al compararlo con lo encontrado en la familia de Medellín en 1994, en el cual la familia nuclear correspondía al 61,8%, observándose una disminución en esta forma de organización familiar, dando paso a las demás alternativas.

En contraste con lo anterior, la mayoría de los niños y jóvenes del estudio conviven con sus padres en un 64%, sea en familias nucleares, en familias extensas o extendidas. Éste es un porcentaje mayor a lo encontrado en esta misma década en Estados Unidos, en donde sólo el 42% de los jóvenes entre 14 y 18 años viven con una familia con matrimonio estable. El 19,4% han vivido la separación de sus padres, porcentaje similar a lo encontrado en Chile en 1997, en donde entre el 12% y el 22,6% de los niños pertenecen a hogares de padres separados. Estos hallazgos refuerzan la importancia del trabajo educativo en favor de la responsabilidad paterna en la crianza de los hijos.

La cohesión familiar fue reportada como buena o muy buena en los tres grupos de familia estudiados (nuclear, otras formas de organización y los separados) hallazgo que lleva a reflexionar en que, a pesar de las reorganizaciones y ajustes, las familias propenden por la búsqueda del equilibrio en favor del bienestar de sus miembros. Sin embargo, la cohesión es mayor en las familias nucleares, lo cual se constituye en ambiente favorable para la crianza de los hijos, como lo señala en contraste el estudio de María del Pilar González, en España, al encontrar relación entre consumo de sustancias adictivas en adolescentes y la ausencia de vínculos de apoyo y afectivos en la familia.

En el funcionamiento de las familias se encuentra para todas las categorías estudiadas que las nucleares registran los más altos porcentajes en cuanto a cohesión, autoridad democrática, comunicación directa, lo que parece coherente con el hecho de que los niños y jóvenes en esta tipología expresan en mayor proporción sentirse más felices. Además se confirma la percepción acerca de que en los procesos de separación conyugal se distorsionan la cohesión, la comunicación, implicando de manera desfavorable a los niños y jóvenes.

Conviene llamar la atención en la mayor frecuencia de índice de violencia intrafamiliar contra el niño, la mujer y el hombre, informada por los hijos de familias separadas, lo cual puede interpretarse como una de las causas de la separación con efectos en la salud mental de los miembros de la familia.

Es significativo el hallazgo acerca de mayor presencia de bajo rendimiento académico, trastornos de conducta moderado, impulsividad e irritabilidad moderada y riesgo moderado de violencia en los niños y jóvenes de padres separados; sin embargo, es notorio también que las otras formas de organización familiar no están exentas de problemas, como lo muestra la categoría de trastornos severos de conducta y alto riesgo de violencia para los tres grupos familiares en estudio. Además, se presentó una proporción muy baja en la categoría sin problemas, sin importar el tipo de familia. Esto induce a resaltar la importancia de priorizar el trabajo educativo-preventivo con la familia, cualquiera sea su conformación, por su papel primordial en la salud mental de niños y jóvenes.

En cuanto al comportamiento prosocial no hay diferencia según tipo de familia. Con respecto al comportamiento social, trastornos afectivos y autoestima en niños y jóvenes, los hallazgos reflejan cómo se afectan éstos ante el evento de la separación de sus padres, ya que se observa mayor severidad y frecuencia con respecto a los de familias nucleares.

Acerca del aspecto trascendente, los encuestados afirman creer en Dios y en cuanto a la espiritualidad se observa que es regular y mala en las familias nucleares y es buena y muy buena en las familias separadas, quienes ante la difícil situación que atraviesan se acercan más a Dios.

Al preguntar a los encuestados por el comportamiento de sus pares, los hijos de padres separados reportaron con más frecuencia amigos que consumen alcohol. Llama la atención que todos los grupos manifestaron tener amigos mayores que ellos, de igual manera el consumo de cigarrillo está generalizado en todos los grupos. También se encontró que muchos encuestados mantienen

una relación regular o mala con el maestro, siendo más frecuente en los hijos de padres separados.

Con respecto al consumo de alcohol, se observa predominancia de alcoholismo o riesgo de él en los hijos de padres separados, y mayor frecuencia de no consumidores en hijos de familias nucleares. Al indagar sobre drogas, se encuentra que la mayoría no consume y no se observa diferencia según el tipo de familia en las categorías normal y a riesgo.

Si bien algunas posiciones en el debate frente a la separación conyugal plantean que ésta es mejor opción que la convivencia en relaciones conyugales conflictivas, los hallazgos obtenidos nos ratifican la idea de que la separación afecta emocional, comportamental y socialmente a los hijos, generando riesgos en su desarrollo, por lo cual se recomienda desde las instituciones educativas implementar programas de prevención orientados a la familia y de orientación terapéutica a la familia en etapas de pre-divorcio, divorcio o post-divorcio, con énfasis en prevención de trastornos mentales de niños y adolescentes.

BIBLIOGRAFÍA

- a. Agudelo Bedoya ME, Cardona Benítez A, Carmona Monsalve LA, Messino Rodas MP, Monsalve Álvarez LM. Descripción de la dinámica interna de las familias monoparentales, simultáneas, extendidas y compuestas de las comunas 1, 2, 3, 8 y 9 del Municipio de Medellín, vinculadas al proyecto “Prevención temprana de la violencia, pautas de crianza en el ámbito familiar”. Medellín: Universidad Pontificia Bolivariana, Facultad de Trabajo Social; 2003. Informe científico no publicado. Patrocinado por la Alcaldía de Medellín.
- b. Agudelo Bedoya ME, Graciano Tangarife SE, Peñuela Cossio ME, Velásquez Miranda MC. Descripción de la dinámica interna de las familias extensas de las comunas 1-2-3-8-9 del municipio de Medellín, vinculadas al proyecto “Prevención temprana de la violencia, pautas de educación y crianza en el ámbito familiar”. Medellín: Universidad Pontificia Bolivariana, Facultad de Trabajo Social; 2002. Informe científico no publicado. Patrocinado por la Alcaldía de Medellín.
- c. Agudelo Moreno LM, Cardona Marulanda NE, Mejía Ospina BL. Incidencia de la Desintegración de la Pareja de Padres en el Rendimiento Académico de 80 niños en Edad Escolar (7-12 años) de la Escuela República de Barbados de la ciudad de Medellín 1987 [Trabajo de Grado]. Medellín: Universidad Pontificia Bolivariana; 1992.
- d. Amato PR. Children of divorce in the 1990s: an update of the Amato and Keith (1991) meta-analysis. *Journal of Family Psychology*. 2001; 15 (3): 355-370.
- e. Barón OP. Adolescencia y suicidio. *Psicología desde el Caribe de la Universidad del Norte*, Barranquilla, CO. 2000 Ago-Dic; (006): pp. 48-69.
- f. Carrasco González AM, Barriga Jiménez S., León Rubio JM. Consumo de alcohol y factores relacionados con el contexto escolar en adolescentes. *Enseñanza e Investigación en Psicología de la Universidad Veracruzana*, Xalapa, MX. 2004 Jul-Dic; 9 (2): 205-226.
- g. Carrera NM, Franco I., Guarné J., Jaulent E., Perramon I. Capítulo 16 Estudio de la incidencia de una patología mental en una población de adolescentes. En:

- Bassas N., Tomás J., compiladores. Carencia afectiva, hipercinesia, depresión y otras alteraciones en la infancia y en la adolescencia. Barcelona: Laertes; 1996. p. 221-234.
- h. Citado por Alzate G. *Psiquiatría Social*. En: Toro RJ, Yepes LE. *Psiquiatría*. 2ª edición. Medellín: Corporación para Investigaciones Biológicas; 1986. p. 646.
 - i. Clara Bardón Cuevas, Montserrat Puig Sabanés Cap.15. Diagnóstico diferencial en la adolescencia. En: Bassas N., Tomás J., compiladores. *Carencia afectiva, hipercinesia, depresión y otras alteraciones en la infancia y en la adolescencia*. Barcelona: Laertes; 1996. pp. 215-220.
 - j. Clasificación de riesgo a partir del COPRAG que es un instrumento que incluye varias dimensiones, entre ellas la posibilidad de presentar conductas agresivas.
 - m. Cohen GJ. *Helping Children and Families Deal With Divorce and Separation*. *Pediatrics*. 2002; 110 (6): 1019-1023.
 - n. Departamento Administrativo Nacional de Estadística [página web en Internet]. Bogotá: CENSO; 2005 [actualizado 23 Ago 2006; citado 15 Nov. 2006]. Disponible en <http://www.dane.gov.co/censo/>
 - o. Donoso Niemeyer T., Villegas Torres MI. Percepción materna del ajuste socioemocional de sus hijos preescolares: estudio descriptivo y comparativo de familias separadas e intactas con alto y bajo nivel de ajuste marital. *Revista de Psicología de la Universidad de Chile, Santiago, CL*. 2000; IX: 1-17.
 - p. DSM-IV-TR. *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, Texto Revisado*. Barcelona: Masson; 2002.
 - q. Eguiluz Romo LI. El significado subjetivo del divorcio, una visión de género. *Revista Sistemas Familiares de Buenos Aires, Arg*. 2003; 19 (3): 87-93.
 - r. En Colombia la ley 1 de 1976 legaliza el divorcio para el matrimonio civil. Con la constitución de 1991 se extendió a los matrimonios católicos, según se reglamentó con la ley 25 de 1992.
 - s. Escobar de Orrego ML et al. *La Mujer cabeza de familia [Trabajo de grado]*. Medellín: Universidad San Buenaventura; 1996.
 - t. Estrada Arango P. Tipología de la familia en Medellín y cumplimiento de las funciones familiares. *Revista Universitas Científica de la Universidad Pontificia Bolivariana, Medellín, CO*. 2002; I: 58-65.

- u. Estrada Arango P., Castaño Montoya CM, Isaza Zapata AM, Meneses Martínez MM, Vélez Arango LM, Vélez Ramírez N. Dinámica interna de las familias nucleares de las comunas 1, 2, 3, 8 y 9 del municipio de Medellín, vinculadas al proyecto "Prevención temprana de la violencia, pautas de educación y crianza en el ámbito familiar". Medellín: Universidad Pontificia Bolivariana, Facultad de Trabajo Social; septiembre 2002. Informe científico no publicado. Patrocinado por la Alcaldía de Medellín.
- v. Estrada Arango P., Mora Velásquez CM, Bernal Vélez IC, Muñoz Di Domenico P. (Universidad Pontificia Bolivariana, Facultad de Trabajo Social, Medellín, CO). Evaluación del estado del saber sobre tipología familiar según los estudios realizados en Medellín, periodo 1980-1996. Informe final. Medellín (CO): UPB (MED), Centro Integrado para el Desarrollo de la Investigación; 1996.
- w. Foye HR, Sulkes SB. Pediatría del desarrollo y del comportamiento. En: Behrman RE, Kliegman RM. Compendio de Pediatría de Nelson. 2ª edición. México: Mc Graw-Hill Interamericana; 1997. pp. 1-35.
- x. García B., Rojas OL. Cambios en la formación y disolución de las uniones en América Latina. Papeles de Población de la Universidad Autónoma del Estado de México. 2002 abril-junio; (32): 12-31.
- y. González MP, Rey Yedra L. La Escuela y los amigos: factores que pueden proteger a los adolescentes del uso de sustancias adictivas. Enseñanza e investigación en Psicología de la Universidad Veracruzana, Xalapa, MX. 2006 enero-junio; 11(001): 23-37.
- z. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Actas del Congreso Internacional de Violencia Intrafamiliar; 2006 Jul. 26-28; Bogotá, CO. Bogotá: ICBF; 2006.
- aa. Instituto de Ciencias de la Familia, Facultad de Derecho, Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales. Informe sobre el Divorcio: la evidencia empírica internacional. Santiago (CL): Ediciones Universidad de los Andes; 2002.
- ab. Jiménez Zuluaga BI, Barragán Mejía AM, Sepúlveda Madrid AM. Los tuyos, los míos y los nuestros. Medellín: Fundación para el Bienestar Humano; 2001.
- ac. Kim JE, Hetherington EM, Reiss D. Associations among family relationships, antisocial peers and adolescent's externalizing behaviors: gender and family type differences. Child Development. 1999; 70 (5): 1209 – 1230.
- ad. Ladame F, Raimbault G, Samy MH. Adolescente et Suicide. Epidemiologie, Psychodynamique, Intervencions. París: ESF éditeur; 1991.

- ae. Miguel R., Vargas E. Padre ausente y las repercusiones a nivel psicológico en el niño según diversas perspectivas de análisis [Tesis]. Santiago de Chile: Universidad de Santiago de Chile; 2001. Epub 2001 Jul. 5.
- af. Miguel R., Vargas E. Padre ausente y las repercusiones a nivel psicológico en el niño según diversas perspectivas de análisis [Tesis]. Santiago de Chile: Universidad de Santiago de Chile; 2001. Epub 2001 Jul.5.
- ag. Salazar E., Ugarte M., Vásquez L., Loaiza J. Consumo de alcohol y drogas y factores psicosociales asociados en adolescentes de Lima. Anales de la Facultad de Medicina de la Universidad Mayor de San Marcos, Lima, PE. 2004; 65 (003): 179-188.
- ah. Salazar M. Ataques contra la familia y la vida. En: Actas del Congreso Familia y Reconciliación en Colombia. Reflexiones en el Año de la Eucaristía; 2005 Jun. 17-18; Medellín, CO. Medellín: Editorial Vida y Espiritualidad; 2006. pp. 8-28.
- ai Spruijt E; DeGoede M, Vandervalk I. The well-being of youngsters coming from six different family types. Patient Education and Counseling. 2001; 45 (4): 285-294.
- aj. Toro RJ. Ciclo Vital. En: Toro RJ, Yepes LE. Psiquiatría. 2ª edición. Medellín: Corporación para Investigaciones Biológicas; 1986. pp. 19-51.
- ak. Torres de Galvis, Y et al. Salud mental del adolescente, Medellín 2006. Medellín: Alcaldía de Medellín, Dirección de Salud y la Facultad de Medicina del CES; 2007.
- al. Torres Y. Prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas y factores asociados. Investigación en jóvenes escolarizados del Departamento de Antioquia 2003. Medellín: Gobernación de Antioquia, Dirección Seccional de Salud de Antioquia, Empresa Social del Estado CARISMA y la Facultad de Medicina del CES; 2003.
- al. Torres Y., Montoya ID. Segundo Estudio Nacional de Salud Mental y Consumo de Sustancias Psicoactivas: Colombia 1997. Santafé de Bogotá: Ministerio de Salud; 1997.
- am. Valdez Figueroa I et al. Familias e intento suicida en el adolescente de educación media superior. Archivos en Medicina Familiar. 2005; 5: 69-78.
- an. Wayne D. Biostatistics, 1993.
- ao. Zamudio L., Rubiano N. Las Separaciones Conyugales en Colombia. Santafé de Bogotá: Universidad Externado de Colombia; 1991.

SOBRE LOS AUTORES

PIEDAD ESTRADA ARANGO

Trabajadora Social de la Universidad Pontificia Bolivariana. Especialista en Trabajo Social Familiar de la misma Universidad. Con entrenamiento certificado en Terapia Familiar Sistémica en equipo interdisciplinario de la Fundación Sistemas Humanos y el Kensington Consultation Center of London y la UPB.

En su ejercicio profesional se ha desempeñado como Trabajadora Social del Hospital Mental de Antioquia, co-fundadora y Coordinadora Técnica del Centro Persona y Familia, Coordinadora de las especializaciones en Familia y Terapia Familiar de la UPB y fundadora de esta última. Docente de pre y postgrado en la Facultad de Trabajo Social de la UPB y otras universidades incluyendo la Pontificia Universidad Católica de Perú y Universidad de los Lagos en Chile, Directora de la Facultad de Trabajo Social de la UPB y fundadora del Grupo de Investigación en Familia de la misma universidad.

Ha publicado los libros “Terapia Familiar Sistémica. Experiencias, Saberes y Conocimientos” y “Perfil de los usuarios y familias atendidos en el Centro de Familia de la UPB. 1999-2002” y coautora del texto “Familia y Ecología Humana”. Ha escrito artículos para las revistas de la Facultad de Trabajo Social y Universitas Científica del CIDI en la UPB, para la Sociedad Colombiana de Psiquiatría y en memorias de congresos sobre familia, farmacodependencia y terapia familiar.

YOLANDA TORRES DE GALVIS

Nutricionista de la Universidad Javeriana, Magíster en Salud Pública de la Universidad de Antioquia, Doctora Honoris Causa en Medicina de la Universidad CES. Profesora Titular de la Facultad de Medicina, Universidad CES. Ha sido docente en la Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia y en otras universidades del país e internacionales. Actualmente es Coordinadora de la Maestría en Epidemiología de la Universidad CES. Jefe del Grupo de Investigación en Salud Mental de esta misma universidad y docente de Metodología de la Investigación en postgrados clínicos y Maestría en Epidemiología.

Son numerosas las publicaciones en libros y revistas producto de investigaciones que ha realizado en temas como: Prevalencia de Farmacodependencia y Alcoholismo, Salud Mental, Delincuencia Juvenil, Mortalidad Materna, Enfermedad Cardiovascular, entre otros.

FELIX ARTURO POSADA CORREA

Tecnólogo en Psicología Industrial y Licenciado en Didáctica y Dificultades de Aprendizaje, ambos títulos otorgados por el CEIPA. Especialista en Trabajo Social Familiar y Gerencia de la UPB. Con entrenamiento certificado en Terapia Familiar Sistémica en equipo interdisciplinario de la Fundación Sistemas Humanos y el Kensington Consultation Center of London y la UPB.

Durante su ejercicio profesional se ha desempeñado como Psicoorientador de la Secretaría de Educación Departamental. Coordinador del Área Preventiva del Centro de Familia de la UPB y docente en la Especialización en Trabajo Social Familiar de la UPB. En la actualidad se desempeña como Jefe del Centro de Familia de la UPB.

Dentro de sus publicaciones se encuentran: “La escuela y su vínculo con la familia”, “Cuadernos de formación y capacitación de agentes facilitadores para el trabajo con la familia y la comunidad”, cartilla “Padres eficaces en el ejercicio de la autoridad y sobreviviendo a la adolescencia”. Es coautor del texto “Familia y Ecología Humana”. Ha publicado el libro “Terapia familiar sistémica. Experiencias, saberes y conocimientos” y artículos en revistas de la Facultad de Trabajo Social y Universitas Científica del CIDI en la UPB, y en memorias de Congresos sobre Familia.

MARIA EUGENIA AGUDELO BEDOYA

Trabajadora Social de la Universidad Pontificia Bolivariana. Especialista en Trabajo Social Familiar de la misma Universidad. Con entrenamiento certificado en Terapia Familiar Sistémica en equipo interdisciplinario de la Fundación Sistemas Humanos y el Kensington Consultation Center of London y la UPB.

En su ejercicio profesional se ha desempeñado como Trabajadora Social del Hospital Mental de Antioquia y de la Corporación Colombiana contra el Alcoholismo y la Farmacodependencia SURGIR, docente de pre y postgrado en la Facultad de Trabajo Social de la UPB y otras universidades incluyendo la Universidad de Antioquia, Fundación Universitaria Luis Amigó, Coordinadora Administrativa de los postgrados de la Escuela de Ciencias Sociales de la UPB. Actualmente es Directora de la Facultad de Trabajo Social de la UPB y Coordinadora de las Especializaciones en Familia y Terapia Familiar de la misma Universidad. Ha publicado diversos artículos en revistas de la Facultad de Trabajo Social, Universitas Científica del CIDI y Notas de Trabajo Social en la UPB, Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, artículo de libro: El Self del terapeuta una construcción inacabada en el proceso de

los terapeutas familiares sistémicos en: Terapia Familiar sistémica. Experiencias, saberes y conocimientos y en Memorias de Congresos sobre Trabajo Social, Familia, Farmacodependencia y Terapia Familiar.

MARÍA VERÓNICA ALVAREZ SOLIS

Médico Cirujano de la Universidad Nacional de San Agustín, Arequipa, Perú. Con Maestría en Ciencias del Matrimonio y de la Familia, Pontificio Instituto Juan Pablo II para estudios sobre la Persona, el Matrimonio y la Familia, Sede Central, Universidad Lateranense, Roma-Italia y Maestría en Bioética y Formación, Universidad Católica del Sagrado Corazón, Roma Italia.

En su ejercicio profesional se ha desempeñado como Médico de la División Médico-Legal de Chosica, Lima-Perú. Auxiliar en actividades asistenciales académicas y pastorales Instituto Berit de la familia en las sedes de Roma (2002-2003), Madrid (2003-2004) y Toledo (2004-2005). Docente investigadora del Instituto del Matrimonio y la Familia y Docente de la Facultad de Medicina de la Universidad Pontificia Bolivariana. Actualmente, Coordinadora del Grupo de Investigación en Familia de la misma Universidad.



Ha publicado los libros “El Morir Humano y la Libertad. Perspectiva Moral” y “Hacia la Construcción de un Amor Fecundo”. La cartilla “El Morir Humano en el Plan de Dios”.

LILLIANA PATRICIA MONTOYA VÉLEZ

Profesional en Gerencia en Sistemas de Información en Salud de la Universidad de Antioquia y Magíster en Epidemiología de la Universidad CES.

En su experiencia profesional ha sido docente de la Facultad de Medicina del CES en las áreas de epidemiología y metodología de la investigación, entre otras, tanto en pregrado como en postgrado. Además es investigadora de los grupos Salud Mental y Observatorio de la Salud Pública de la Universidad CES.

Ha publicado libros y artículos producto de investigaciones en temas como factores asociados a mortalidad materna, mortalidad por cáncer en Colombia, enfermedad cardiovascular, consumo de sustancias psicoactivas, entre otros.

 <p>Universidad Pontificia Bolivariana</p>	<p>SU OPINIÓN</p>	 <p>EDITORIAL</p>
<p>Para la Editorial UPB es muy importante ofrecerle un excelente producto. La información que nos suministre acerca de la calidad de nuestras publicaciones será muy valiosa en el proceso de mejoramiento que realizamos. Para darnos su opinión, comuníquese a través de la línea (57)(4) 415 90 12 o vía E-mail a mercalibros@upb.edu.co Por favor adjunte datos como el título y la fecha de publicación, su nombre, e-mail y número telefónico.</p>		

Este libro se terminó de imprimir
en los talleres de Divegráficas
en el mes de septiembre de 2008.