

Reflexiones sobre la familia, sus dinámicas y su incidencia en las problemáticas psicosociales de violencia intrafamiliar, bullying y sustancias psicoactivas en Colombia

Jorge Andrés Ospina Múnera¹, Pricelly Prisley Caicedo Escamilla², Eddy Olivia

Díaz Hurtado³

Resumen: *El artículo tiene como objetivo fundamental reflexionar sobre la familia y sus dinámicas y como estas influyen en la aparición o no de problemáticas psicosociales tales como la violencia intrafamiliar, bullying y el consumo de sustancias psicoactivas (alcohol, marihuana, cocaína) en Colombia. Se logró observar que las dinámicas familiares inciden en el desempeño del individuo en la sociedad, y que las problemáticas psicosociales repercuten negativamente en la dinámica familiar, causando efectos negativos a los integrantes de la familia.*

Palabras claves: *dinámica familiar, problemática social, violencia intrafamiliar, sustancias psicoactivas, Bullying.*

Abstract: The article has the main objective to reflect about the family and its dynamics and how these influence on the appearance or not of psychosocial problems such as domestic violence, bullying and the use of psychoactive

¹ jorge19080@gmail.com

² pricelly82@yahoo.es

³ eddytolly531@hotmail.com

substances (alcohol, marijuana, cocaine) in Colombia. It was possible to observe that the family dynamics affect the performance of the individual in the society, and that the psychosocial problems impact negatively on family dynamics, causing negative effects to the family members.

Keywords: family dynamics, social problems, domestic violence, psychoactive substances, Bullying.

1. Introducción

De acuerdo con diversas teorías cognitivas, los seres humanos tienden a cambiar su forma de pensar de acuerdo con su grado de madurez que adquieren a través de los años, y con las dinámicas familiares en la que crecieron y de articularse de forma armoniosa con su comunidad (familia, amigos, pareja) (Elkind, 1996). Por eso se hace importante conocer las dinámicas familiares en la que los individuos se desarrollaron, evidenciando que dinámicas en crisis favorecen más la incidencia de las problemáticas psicosociales (Moreno J. , 2005).

Según la expresado por la (Organizacion Panamericana de la Salud [OMS], 2006), para disminuir la aparición de conductas psicosociales inapropiadas es importante promover el empoderamiento colectivo, la conexión con una figura adulta, escuchar la voz del joven, promover que la familia considere el desarrollo sexual como una parte normal de la juventud y permitir mayor participación y movilidad de los adolescentes.

En el artículo se realizó una revisión de algunas problemáticas psicosociales como consumo de sustancias psicoactivas, Violencia Intrafamiliar y el fenómeno del bullying o también conocido como la violencia escolar que afectan las dinámicas familiares y que tienen mayor incidencia psicológica y social en los adolescentes en Colombia.

2. Metodología

Este análisis utilizó una metodología de tipo documental y descriptiva. Lo que se pretende es hacer una reflexión sobre cómo diversas problemáticas sociales hacen que los jóvenes se vinculen de un modo particular con sus padres.

Para el rastreo bibliográfico se realizó una construcción de estudio documental mediante una lluvia de ideas para así seleccionar las palabras claves con las que se realizó el rastreo, se inició una búsqueda en la web de artículos de revistas especializadas tanto a nivel mundial como nacional y, por último, a nivel local. Paralelamente se estableció 4 subgrupos de búsqueda para realizar el rastreo en físico en las diferentes universidades en las que se ofertaban programas relacionados con las ciencias sociales y humanísticas, se consultaron tesis de grado, monografías, libros, artículos de revistas, entre otros. Dentro de las bases de datos consultadas se realizó el rastreo en la Universidad Pontificia Bolivariana y la fundación Universitaria Luis Amigó, para la recopilación de la información de dichos textos se diseñó una ficha bibliográfica en la cual se registraba toda la información relevante para su posterior análisis y referenciación, esta ficha se compartió en la nube para que así todos los integrantes la retroalimentaran y no se presentara referencias repetidas.

3. Desarrollo

3.1. La familia

El concepto de familia se ha ido transformando a lo largo de la historia, tal vez su redefinición se debe al hecho de que la misma familia se ha reestructurado de diversas maneras (Gallego, 2012). Desde una perspectiva tradicional se menciona que la familia “es el espacio donde se configuran y comparten diferentes riesgos sociales” (Carbonell, 2012), otros autores la nombran como una agrupación de personas que comparten objetivos de vida y que anhelan estar unidos (Palacios & Rodrigo, 2001). Así mismo Torres, Ortega, Garrido, Reyes, & Guadalupe (2008) refieren que la familia es un sistema de interrelación biopsicosocial que media entre el individuo y la sociedad y se encuentra integrada por un número variable de individuo unidos por vínculos de consanguinidad, unión, matrimonio o adopción.

En términos globales se le asigna a la familia la potestad de ser un puente entre lo individual y lo social, en relación a esto Ojeda (2012) menciona que el éxito del sistema familiar se debe a la sinergia que se establece entre sus miembros; la cual debe estar dinamizada por el respeto, sinceridad, amor, comprensión; entre otros; los cuales deben interactuar constantemente, ya que el hecho de que falte al menos una, se configura en un desequilibrio para la familia.

3.2. Dinámicas familiares y su repercusión en conductas disfuncionales en los jóvenes

La vida en familia brinda herramientas fundamentales para el desempeño de los adolescentes en la sociedad, pues es en el interior de esta, donde el joven adopta valores y comportamientos que pueden ser efectivos o no, conforme a la situación presentada. Todas estas interacciones que se dan al interior de la familia es lo que se conoce como dinámica familiar (Mendizábal & Anzures, 1999).

Según varios escritores definen la dinámica familiar como las relaciones de los miembros de una familia en cuanto a su cooperación, apego, comunicación, límites, roles, toma de decisiones y demás relaciones que les permita de resolver sus conflictos (Oliveira, Eternod, & López, 1999) (Hernández Á. , 1997), (Quintero, 1997). La familia y su dinámica influyen en el funcionamiento de la personalidad, la salud mental y del desarrollo de los individuos ya que son estas las que establecen las relaciones de apego y de compromiso emocional, logrando así el establecimiento las relaciones afectivas con otras personas (Muñoz, Pelaez, Maya, Aristizabal, & Rodriguez, 2009).

Es importante dentro de la dinámica familiar abordar el papel o rol de tensión o crisis familiar, ya que esta puede distorsionar el funcionamiento de la familia llevando a la disfunción familiar es un factor predisponente de aparición de problemáticas psicosociales (Quintero, 1997), dentro de las que podemos resaltar la exclusión social, el abuso sexual, la pobreza y exclusión social, la delincuencia juvenil, la violencia (familiar, delictiva, política, social y económica), bullying, los

problemas de personalidad, el suicidio, las pandillas y barras bravas, el consumo de sustancias psicoactivas, el abandono, entre otros (Canales et al., 2008).

Los adolescentes son vulnerables a los modelos sociales y a diversos contextos que frecuentan; lentamente se van distanciando del primer vínculo afectivo que son sus padres, para orientarse a nuevos ideales y crear nuevas identificaciones con el propósito de definir la forma en que participaran en el sistema (Gómez, 2008).

Gómez (2008) afirma que si las bases para la construcción de la identidad son débiles, el adolescente carecerá de una estructura firme y sus dinámicas se presentaran difusas a la hora de interactuar con los otros y tomar decisiones.

La repercusión de las problemáticas psicosociales en las dinámicas familiares se evidencian en el desarrollo de conductas inadaptadas e inapropiadas, debido a no contar con un referente de autoridad claro, que establezca relaciones normativo-afectivas, que inciten al adolescente a comportarse adecuadamente (Moreno N. , 2009).

Toro, Paniagua, González, & Montoya (2009) otorgan a las dinámicas familiares un papel importante y crucial a la hora de garantizar o no el éxito del adolescente en la sociedad, ya que los conflictos familiares se constituyen en un gran factor de riesgo para la aparición de la depresión o el desarrollo de conductas suicidas. Así mismo, estos autores llaman la atención a promover factores protectores tales como: relaciones familiares estrechas, comunicación sólida, roles

definidos, afectividad y cooperación; los cuales disminuirán el riesgo de conductas autodestructivas.

3.3. Problemáticas psicosociales y su incidencia en la dinámica familiar

3.3.1. *La violencia intrafamiliar y el bullying*

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la violencia como “El uso intencional de la fuerza física o el poder contra uno mismo, hacia otra persona, grupos o comunidades y que tiene como consecuencias probables lesiones físicas, daños psicológicos, alteraciones del desarrollo, abandono e incluso la muerte” (OMS, 2002).

Existen diferentes tipos de violencia, la familiar (VF), dentro de las que se destacan la violencia estructural por abuso del poder siendo sus víctimas las mujeres, los niños, los adolescentes, las personas mayores y las personas con algún tipo de disminución física, psíquica o sensorial; la violencia políticoterrorista (VPT), la cual no tiene diferencia en cultura, raza, sexo, clase social ni edad pero en la que vulnera los derechos humanos de las víctimas; la violencia doméstica (VD) la cual se ejerce sobre las parejas que están conviviendo, casadas, separadas o divorciadas; la Violencia de género (VG) en la cual se agrede tanto a la mujer como al hombre dentro del núcleo familiar, laboral o en cualquier otro campo (Alonso & Castellanos, 2006).

A comienzos de la años70 se inició a hablar en algunos países occidentales de la violencia dentro de las familias o violencia intrafamiliar (VIF) en la que las agresiones físicas, psicológicas, sexuales o de otra género las infringían familiares y eran dirigidas generalmente a los miembros más vulnerables de la misma como lo son los niños, las mujeres y los ancianos (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2002).

La VIF afecta a todos los integrantes de la familia, en especial a los niños y adolescentes, los cuales se enfrentan a situaciones violentas que se generan desde su propio hogar provenientes de sus padres, hermanos, primos y demás familiares, los cuales pueden ser golpeados, amenazados e insultados, incluso puede presentarse con abuso psicológico y agresión sexual (Cepeda-Cuervo, Moncada-Sánchez, & Álvarez, 2007)

En Colombia para el año 2013 el Instituto de Medicina Legal y ciencias Forenses reporto 68.230 denuncias por violencia, de las cuales 9.708 denuncias fueron por VIF contra menores, 44.743 por VD y 13.779 por otras casos de violencia entre otros familiares (Hernández H. , 2013), diversos estudios han tratado de encontrar las principales causa de la violencia dentro de las que se resaltan: el desempleo, la pobreza, la falta de educación, las dificultades entre los miembros de la familia, el resquebrajamiento de la estructura familiar, el machismo, la estereotipa a los individuos (García, 2012, Vásquez, Alarcón, & Amarís, 2008).

Los consecuencias que deja la violencia en un individuo y su dinámica familiar se pueden categorizar en lesiones mortales (*filicidio*) y no mortales, estas últimas a

su vez, pueden clasificarse en maltrato físico, dificultades de aprendizaje, consecuencias psicológicas, trastornos afectivos, inseguridad y destrucción de la autoestima; trastornos de salud mental, ansiedad, trastornos depresivos, suicidio, abuso de sustancias psicoactivas, iniciación precoz en actividad sexual, entre otros (Butchart & Phinney, 2009, Norman, Rumna, Butchart, Scott, & Vos, 2012).

Los efectos de la violencia son profundos y duraderos en los individuos víctimas de la violencia, favoreciendo al desarrollo de enfermedades como la diabetes, el cáncer, enfermedades cardíacas, obesidad y otros trastornos (Edwards, George, Felitti, & Anda, 2003), también se ha comprobado la repercusión negativa en el comportamiento llevando la depresión, tabaquismo, baja autoestima, abuso de alcohol y sustancias psicoactivas, problemas de lenguaje y aprendizaje (Velzeboer, Mary Ellsberg, & García-Moreno, 2003, Moreno J., 2005), así como el aumento del riesgo de comportamiento antisocial, agresivo, delictivo y violento (Ribero & Sánchez, 2004).

El bullying o matoneo es una forma de violencia en la que el estudiante está expuesto a acciones negativas (contacto físico, abuso verbal, gestos, rumores, exclusión, entre otros) por parte de un compañero o de un grupo de compañeros, incluso por el mismo docente (Cassiani-Miranda, Gómez-Alhach, Cubides-Munévar, & Hernández-Carrillo, 2011).

Estudios asocian como factores de riesgo la edad, el consumo de sustancias psicoactivas, el consumo de alcohol, la violencia doméstica, entre otras (Cajigas et al., 2006). La dinámica familiar es uno de los contextos más significativos al interior de la cultura de matoneo, Acosta, Barrientos y Calvo, (2014), encontró que la mayor parte de los adolescente que violentaban a sus compañeros pertenecían

a familias monoparental, en la que la presencia del padre era casi nula; así mismo se evidenció la falta de comunicación efectiva, y disfuncionalidad en el establecimiento de los límites, normas.

Los efectos de las víctimas de matoneo van desde la depresión, la ansiedad, el bajo rendimiento Escolar, el consumo de alcohol, la conducta antisocial, el sentimientos de tristeza y desesperanza, la soledad e incluso hasta el suicidio (Cumsille & Martínez, 1997, Cepeda & Caicedo, 2012). Todos estos efectos afectan significativamente la dinámica familiar de las víctimas como en su momento de los agresores (Acosta et al., 2014).

Cualquier tipo de violencia (VIF, matoneo) se relacionan con la mayor probabilidad de ser violento con la familia o la pareja, de ser víctima o victimario en la vida adulta, siendo conscientes de que este comportamiento se puede presentar en cualquier estrato o grado de escolaridad. (Prevent Child Abuse New York, 2003, Vargas, 2014, Lafaurie, 2007) degradando así la dinámica familiar en todos los eslabones de la misma.

3.3.2. Consumo de sustancias psicoactivas

En nuestros tiempos esta conducta comienza entre los 13 y 16 años de edad experimentando con una o varias sustancias, o consumiéndolas ocasionalmente sin que ello genere problemas psicosociales significativos. No obstante, el adolescente o grupo de adolescentes generará un patrón regular de consumo reuniendo criterios que llevara a un trastorno de abuso o dependencia de las

sustancias, con todas las implicaciones desfavorables para el individuo y para la sociedad (Martínez-Mantilla et al., 2006).

En Colombia y particularmente en el Departamento de Antioquia para el año 2003 la prevalencia anual de consumo de drogas legales en jóvenes escolarizados era del 44.7% para bebidas alcohólicas, y de 24.4% para el cigarrillo, y para ese mismo año, en cuanto al consumo de drogas ilegales fue de: 6.6% para marihuana, 4.7% cocaína, 2.2% de inhalantes, 2.0% éxtasis, 1.7% de rohypnol; 1.4% cacao sabanero; 1.3% basuca (pasta básica de coca), 1.2 % hongos (Álvarez-Gómez, Espinal-García, & Castaño-Rojas, 2008).

Estudios realizados en más de 1300 estudiantes de dos zonas de Medellín (nororiental y noroccidental) bajo el instrumento CIDI-II10 que se refiere al consumo de sustancias psicoactivas, validado para Colombia en el estudio de Salud Mental del año 2003. reportaron la vulnerabilidad de los adolescentes frente al consumo de drogas, más del 67% han consumido o consumen alguna sustancia psicoactiva (SPA) en la vida, de éstos el 33.4% son hombres y el 30.2% son mujeres (González-Posada, Paniagua-Suárez, & Rueda-Ramírez, 2010); estos resultados de esta investigación concuerdan con los realizados en estudiantes de secundaria en el municipio de Itagüí donde los hombres reportan mayor consumo en todas las sustancias (Montoya, 2003).

En cuanto a cuales, son las primera SPA de consumo en adolescentes, una investigación realizada en el municipio de Guatapé en el año 2005, analizó los factores asociados al consumo de estas en 639 estudiantes de la Institución Educativa Nuestra Señora del Pilar, en donde el 46,9% de los estudiantes han

consumido o consumen actualmente alguna sustancia (licita o ilícita), siendo la primera, de consumo en su vida, el alcohol (para el 36.1%), seguida del cigarrillo (9,7%), la marihuana (0.7%), la cocaína (0.2%) y por último la cripa. El 53.1% de los estudiantes manifestaron no haber consumido ninguna sustancia psicoactiva en su vida (Montoya-Espinosa, Corrales, & Segura-Cardona, 2005).

La literatura científica apoya la idea de una relación significativa entre el consumo de SPA y las conductas sexuales de alto riesgo durante la adolescencia (Castaño-Pérez, Arango-Tobón, Morales-Mesa, Rodríguez-Bustamante, & Montoya-Montoya, 2012), así como el aumento de las situaciones de crisis y disfuncionalidad en el contexto familiar, inclusive hasta los pensamientos o ideas suicidas (González-Posada et al., 2010). Resultados que discrepa con respecto a la una investigación realizada en la ciudad de Medellín en el año 2006, al cual se evaluó a 779 adolescentes el riesgo de suicidio, depresión, consumo de sustancias psicoactivas y disfunción familiar; se utilizaron los instrumentos ISO-30, CDI-LA, CIDI-II y Apgar familiar respectivamente. El estudio reveló que los adolescentes con menor edad son más vulnerables a sufrir estos trastornos, al igual de los que son parte de un núcleo familiar disfuncional y con más de 3 integrantes, para el asombro de todo el consumo no se asoció con el riesgo de suicidio en los adolescentes (Toro et al., 2009).

3.3.3. El alcoholismo

El alcohol es la primera droga de la historia se remonta a varios miles de años antes de Cristo (Blum, 1973). Esta milenaria sustancia (alcohol) ha evolucionado cronológicamente desde sus inicios, desde la producción de bebidas fermentadas

como el vino y la cerveza, así como las destiladas (cognac, benedictine) sus procesos de industrialización, sus envases, sus sabores han sufrido radicales transformaciones, de igual manera se han cambiado las razones de consumo que van desde lo divino y espiritual hasta lo pagano y sociocultural.

Dos grandes acontecimientos impulsaron la difusión y consumo de las bebidas alcohólicas (BA), el primero durante el siglo XVII en Francia donde el monje benedictino dom Pierre Pérignon (1638-1715) el cual perfeccionó la técnica de elaboración del vino obteniendo lo que hoy se llama champán, y el segundo la exportación por parte de los agricultores, comercializadores y propietarios de cultivos caña de azúcar, lo que permitió la evolución y perfeccionamiento de la producción del ron y el aguardiente (Pons-Díez & Berjano, 1999).

A mediados del siglo XIX la población occidental adoptó el consumo de BA por su efecto estimulante, embriagante, desinhibidor y ansiolítico, y es allí donde se comienza a hablar del alcoholismo como un problema social y sociosanitario de primera magnitud (Santo, 1990). Esta tendencia se evidencio de forma similar en los demás continentes, convirtiéndose así en una cultura universal de consumo. A comienzos del siglo XX se inician los estudios del alcoholismo bajo un modelo médico- científico tratándolo de una manera más objetiva, logrando así entender sus efectos y los problemas derivados en los consumidores, que van desde la supresión del sistema nervioso central, problemas estomacales (gastritis, úlceras), sobrepeso, problemas hepáticos, muerte celular, cáncer, entre otros. (Pons-Díez & Berjano, 1999).

Dentro de los diferentes estudios socioculturales que buscan comprender las influencias que favorecen el consumo de BA, se destacan: el ambiente, la presión de amigos, la inducción del medio familiar, entre otras. Así como los principales factores de riesgo, dentro de los que se destacan el sexo, la edad, el nivel socio económico, la presencia de familiares bebedores, el rendimiento escolar y las dinámicas de familia, principalmente (Franck, Bériab, & Silva, 2001).

Una de las más grandes preocupaciones de los investigadores es el estudio del elevado consumo de esta droga licita en los niños y adolescente, en Estados Unidos para el año 2005 se estimó que alrededor de 2,5 millones de personas (mayores de 12 años) recibieron tratamiento por el abuso alcohol; en la Unión Europea más de 23 millones son alcohólicos (Drug-Free World, s.f.). Colombia no es ajena a esta tendencia, según el II Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar muestra que el 40% de los escolares en Colombia, entre los 11 y 18 años, ha consumido alcohol en el último mes. Los departamentos de Boyacá, Antioquia, Risaralda, Bogotá y Caldas reportan entre 45% y 50% de niveles de consumo (Ministerio de Justicia y del Derecho, Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Educación Nacional, 2012).

Medellín (Antioquia), es la cuarta ciudad del país donde se presenta el mayor consumo de BA en jóvenes escolarizados de 10 a 24 años (Programa Presidencial para afrontar el consumo de drogas RUMBOS, 2002). Un estudio realizado a 546 estudiantes adolescentes bajo la metodología descriptiva de corte transversal por aplicación de encuestas logo determinar que los principales factores de riesgo

asociados al consumo de alcohol son el vivir con la madre y su pareja, sentirse triste, tener amigos consumidores de BA, violencia intrafamiliar, adicionalmente se identificaron los factores asociados al consumo como el vivir solo con la madre, el maltrato físico y verbal, la violencia intrafamiliar, el abuso sexual y los problemas académicos.

Estos factores corroboran lo reportado por Silverman (1991) quien determinó que el sistema familiar juega un papel fundamental a la hora de explicar la aparición de numerosas conductas desadaptativas en los hijos, entre ellas el consumo de alcohol, ya que los padres o tutores son los que intencionadamente o no condicionan el comportamiento de los jóvenes frente a este tipo de sustancias, claro está que no se puede desmeritar la influencia de la presión grupal y social frente al inicio y prevalencia de sustancias psicoactivas en los adolescentes (Pons-Díez & Berjano, 1999).

3.3.4. *La marihuana*

Esta se obtiene de una planta, la Cannabis sativa. Habitualmente los derivados del cannabis que se fuman, aunque pueden ser consumidos por vía oral mezclados con comida. Las flores, hojas y pequeños tallos secos de la planta de marihuana se trituran y se fuman directamente en forma de cigarrillos (Calderón, Rodríguez, & Romero, 2011). Los efectos del consumo son inmediatos pudiendo durar hasta dos o tres horas. Entre sus efectos se encuentran: estado de

relajación y bienestar eufórico, Percepción enlentecida del paso del tiempo, alucinaciones auditivas, visuales y táctiles, trastornos en la capacidad de concentración y la memoria, pérdida del apetito, alteración de la coordinación motora, taquicardia, inyección conjuntival, resequedad bucal, inhibición de la sudoración, ataques de pánico, mezclado con dosis excesivas de alcohol puede producir náuseas, vómitos e hipotensión, mayor frecuencia de bronquitis, asma y enfisema (ya que a la inhalación del cannabis sumamos la del tabaco con que se mezcla), durante el embarazo aumenta el riesgo de dar a luz niños de bajo peso, la privación del consumo de *cannabinoides* se manifiesta como: irritabilidad, alteraciones del sueño y temblor (Calderón et al., 2011).

Se tuvo una fuerte influencia norteamericana en las percepciones y políticas que llevaron a condenar la utilización de la marihuana desde finales de los años 30. En Colombia actualmente el consumo de sustancias psicoactivas ha aumentado, es por ello que existen programas de prevención que permiten un adecuado manejo de esta problemática en la población escolar (Sáenz, 2007).

3.3.5. La Cocaína

El crack o bien conocida como cocaína es una sustancia extraída de una planta o arbusto llamado *Erythroxylon coca*, su distribución por lo general se da en polvo blanco o pequeñas estructuras cristalinas, las formas más frecuentes de uso es inalada o fumada (Lizasoain, Moro, & Lorenzo, s.f.)

Se evidencian algunos signos y síntomas cuando se consume como son desinhibición, euforia, cambios en el estado de ánimo, hipervigilancia, ansiedad, juicio alterado, tensión, miedo, angustia, movimientos estereotipados, puede haber una alteración en el funcionamiento familiar, social y laboral, también hay unas manifestaciones de índole física como: Taquicardia, dilatación de la pupila ocular, elevación o disminución de la presión arterial, sudor o escalofríos, náuseas o vómitos, evidencia de pérdida de peso, agitación o disminución psicomotora, debilidad muscular, depresión respiratoria, dolor torácico o arritmias cardíacas, confusión, convulsiones, disquinesias o coma, lenguaje incoherente, lagunas mentales, insomnio, dificultades para coordinar los movimientos, excesivo dolores de cabeza, temblores, entre otros (Lizasoain et al., s.f.).

4. Discusión de resultados y conclusiones.

Las problemáticas sociales repercuten negativamente en la dinámica familiar, la disfunción familiar, el bajo desempeño escolar, acciones irresponsables como relaciones sexuales sin protección, abusos o atentar contra su vida o la de los demás (Canales et al., 2008, Gómez, 2008, Moreno J. , 2005, Quintero, 1997). Los adolescentes son un grupo vulnerable tendiente a desarrollar conductas disfuncionales afectando su comportamiento individual y social (Ugarte, s.f). Durante esta etapa la familia y sus dinámicas determinan el desarrollo de la autonomía emocional para el joven, diversos autores tales como Ojeda 2012, Moreno 2009 y Ugarte s.f., coinciden en otorgar a las dinámicas familiares un papel crucial en el desempeño del joven en la sociedad.

Dentro de las problemáticas psicosociales analizadas, la violencia (VF, VIF, matoneo) y el consumo de sustancias psicoactivas (Alcoholismo, Marihuana, cocaína), estas se encuentran estrechamente relacionadas, aunque generan efectos diferentes en los individuo (quien ejecuta la violencia, quien consume las sustancias o sobre las victimas de violencia), las dos se predisponen por la dinámicas familiares en las que se desarrollaron los individuos (Silverman 1991, RUMBOS 2002, Prevent Child Abuse New York 2003, Vargas, 2014, Lafaurie, 2007).

Desde el rol como psicólogos y más como estudiantes de la especialización en intervenciones psicosociales se tiene la responsabilidad de responder al llamado de alerta sobre todas estas problemáticas sociales a las cuales se enfrenta a diario nuestra sociedad, afectando el desarrollo mental y psicológico de todos los integrantes de la familia, por tal motivo se deben realizar trabajos más a fondos para así poder llegar a planear posibles estrategias para abordar y tratar correctamente cada una de estas problemáticas.

Referencias

- Acosta, S., Barrientos, N., & Calvo, M. (2014). *La influencia de las relaciones familiares en la práctica del matoneo en una Institución Educativa de la Ciudad de Pereira*. Obtenido de Universidad Católica de Colombia:
<http://ribuc.ucp.edu.co:8080/jspui/bitstream/handle/10785/2042/1%20LA%20INFLUENCIA%20DE%20LAS%20RELACIONES%20FAMILIARES%20EN%20LA%20PR%C3%81CTICA%20DEL%20MATONEO%20EN%20UNA%20INSTITUCI%C3%93N%20EDUCAT.pdf?sequence=1>
- Alonso, J., & Castellanos, J. (2006). Por un enfoque integral de la violencia familiar. *Intervención Psicosocial*, 15(3), 253-274. Recuperado el mayo de 2015, de
<http://scielo.isciii.es/pdf/inter/v15n3/v15n3a02.pdf>
- Álvarez-Gómez, M. C.-R., Espinal-García, M., & Castaño-Rojas, J. (2008). Diagnósticos de enfermería, perfil social y clínico de adolescentes en Tratamiento para la drogadicción en un centro de rehabilitación de Medellín 2006. *Revista Electronica Salud Mental, alcoholismo y Drogas*, 4(1), 1-16.
- Blum, R. (1973). *Un hombre de ciencia juzga la droga*. Barcelona: Promoción Cultural.
- Butchart, A., & Phinney, A. (2009). *Prevención del maltrato infantil: Qué hacer, y cómo obtener evidencias*. Recuperado el mayo de 2015, de Catalogación por la Biblioteca de la OMS:
http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789243594361_spa.pdf
- Cajigas, N., Kahan, E., Luzardo, M., Najson, S., Ugo, C., & Zamalvide, G. (2006). Agresión entre pares (Bullying) en un centro educativo de Montevideo: estudio de las frecuencias de los estudiantes de mayor riesgo. *Revista Médica del Uruguay*, 22, 143-151. Recuperado el mayo de 2015, de <http://www.scielo.edu.uy/pdf/rmu/v22n2/v22n2a10.pdf>
- Calderón, F., Rodríguez, F., & Romero, M. (2011). *Educación a los jóvenes para la salud*. Ciudad Real: Imprenta Provincial. Recuperado el abril de 2015, de
<http://publicaciones.dipucr.es/tripaseducarjovenessalud.pdf>
- Canales, M., Fuentealba, T., Jiménez, J., Morales, J., Cottet, P., & Agurto, I. (2008). Una aproximación a los factores que inciden en la comisión del Delito Adolescente. *Señales*(1), 49-72. Recuperado el mayo de 2015, de
http://www.sename.cl/senales/senales_01_2008.pdf
- Carbonell, J. (2012). *Familias en el siglo XXI. Una mirada desde el derecho*. México: Serie Estudios jurídicos.
- Cassiani-Miranda, C., Gómez-Alhach, J., Cubides-Munévar, A., & Hernández-Carrillo, M. (2011). Prevalencia de bullying y factores relacionados en estudiantes de bachillerato de una institución educativa de Cali, Colombia. *Revista de Salud Pública*, 16(1), 4-26. Recuperado el mayo de 2015, de <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v16n1/v16n1a02.pdf>

- Castaño-Pérez, G., Arango-Tobón, E., Morales-Mesa, S., Rodríguez-Bustamante, A., & Montoya-Montoya, C. (2012). Consumo de drogas y prácticas sexuales de los adolescentes de la ciudad de Medellín (Colombia). *Revista Adicciones*, 24(4), 347-354.
- Cepeda, E., & Caicedo, G. (2012). Acoso Escolar: Caracterización, Consecuencias y Prevención. *Repositorio institucional UN: Universidad Nacional de Colombia*, 1-13. Recuperado el mayo de 2015, de <http://www.bdigital.unal.edu.co/6553/1/cepedacuervoedilberto.2012.pdf>
- Cepeda-Cuervo, E., Moncada-Sánchez, E., & Álvarez, V. (2007). Violencia Intrafamiliar que afecta a Estudiantes de Educación Básica y Media en Bogotá. *Revista Salud Pública*, 9(4), 516-528. Recuperado el mayo de 2015, de <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v9n4/v9n4a04.pdf>
- Cumsille, P., & Martínez, M. (abril de 1997). Síntomas de depresión en estudiantes de enseñanza media de Santiago. *Revista chilena de pediatría*, 68(2), 74-77. Recuperado el mayo de 2015, de <http://www.scielo.cl/pdf/rcp/v68n2/art03.pdf>
- Drug-Free World. (s.f.). *Fundación por un mundo libre de drogas*. Recuperado el abril de 2015, de La verdad sobre el alcohol: <https://www.google.com.co/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&ved=0CCkQFjAB&url=http%3A%2F%2Fmx.drugfreeworld.org%2Fdrugfacts%2Falc%2Finternational-statistics.html&ei=ElQ5Vca6O4a0sAT204HIDw&usq=AFQjCNGODWrJAEk0on14CFriMyw2hef-Ug&si>
- Edwards, V., G. H., Felitti, V., & Anda, R. (agosto de 2003). Relationship Between Multiple Forms of Childhood Maltreatment and Adult Mental Health in Community Respondents: Results From the Adverse Childhood Experiences Study. *The American Journal of Psychiatry*, 1453-1460. Recuperado el mayo de 2015, de <http://www.sakkyndig.com/psykologi/artikler/ACE/ACE-5.pdf>
- Elkind, D. (julio de 1996). Inhelder and Piaget adolescence and adulthood. *Psychological Science*, 7(4).
- Franck, B., Bériab, J., & Silva, M. (2001). Prevalência do uso de drogas e desempenho escolar entre adolescentes. *Revista de Saúde Pública*, 35(2), 150-158. Obtenido de <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v35n2/4399.pdf>
- Gallego, A. (febrero-mayo de 2012). Recuperación crítica de los conceptos de familia, dinámica familiar y sus características. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*(35), 326-345. Recuperado el mayo de 2015, de <http://www.redalyc.org/pdf/1942/194224362017.pdf>
- García, M. (diciembre de 2012). La violencia intrafamiliar una problemática que requiere pensarse desde lo interinstitucional. *Revista Eleuthera*, 7, 90 - 103. Recuperado el mayo de 2015, de http://eleuthera.ucaldas.edu.co/downloads/Eleuthera7_6.pdf
- Gómez, E. (2008). Adolescencia y familia: revisión de la relación y la comunicación como factores de riesgo o protección. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 10(2), 105-122. Recuperado el mayo de 2015, de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80212387006>

- González-Posada, C., Paniagua-Suárez, R., & Rueda-Ramírez, S. (2010). *La triangulación cualitativa como perspectiva para interpretar La realidad: ejemplos de estudios con jóvenes en la ciudad de Medellín – Colombia entre 2006 y 2010*. Recuperado el 28 de noviembre de 2014, de <http://www.udea.edu.co/portal/page/portal/bibliotecaSedesDependencias/unidadesAcademicas/FacultadNacionalSaludPublica/Diseno/archivos/Tab6/Tab3/Triangulaci%C3%B3n%20metodol%C3%B3gica.pdf>
- Hernández, Á. (1997). *Familia, ciclo vital y psicoterapia*. Argentina: Lumen-Hvmanitas.
- Hernández, H. (2013). *Comportamiento de la violencia intrafamiliar, Colombia 2013*. Colombia: Grupo Centro de Referencia Nacional sobre Violencia Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.
- Lafaurie, M. (2007). La violencia intrafamiliar y el maltrato a la infancia en Colombia: una aproximación. *Revista Colombiana de Enfermería*, 2(2), 43-50. Recuperado el mayo de 2015, de http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen2/violencia_intrafamiliar_maltrato_infancia_colombia.pdf
- Lizasoain, I., Moro, M., & Lorenzo, P. (s.f.). Cocaína: aspectos farmacológicos. *Revista Online adicciones*, 13(2), 37-45. Recuperado el mayo de 2015, de <http://www.adicciones.es/files/lizasoain%2038-46.pdf>
- Martínez-Mantilla, J., Amaya-Naranjo, W., Campillo, H., Rueda-Jaimes, G., Campo-Arias, A., & Díaz-Martínez, L. (2006). Consumo de Sustancias Psicoactivas en Adolescentes, Bucaramanga, Colombia, 1996-2004. *Revista de Salud Publica*, 9(2), 215-229.
- Mendizábal, J., & Anzures, B. (julio-septiembre de 1999). Dinámicas familiares y efectos en conductas inadaptadas. *Revista Médica del Hospital General de México*, 62(3), 191-197. Recuperado el mayo de 2015, de <http://www.medigraphic.com/pdfs/h-gral/hg-1999/hg993g.pdf>
- Ministerio de Justicia y del Derecho, Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Educación Nacional. (26 de abril de 2012). *Centro virtual de noticias de la educación*. Recuperado el abril de 2015, de Resultados del II Estudio de consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de secundaria en Colombia: http://www.mineducacion.gov.co/cvn/1665/articles-303188_recurso_1.pdf
- Montoya, D. (2003). *Consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de secundaria, municipio de Itagüí*. Medellín: Gerencia en Sistemas de Información en Salud. Universidad de Antioquia. Facultad Nacional de Salud Pública.
- Montoya-Espinosa, A., Corrales, S., & Segura-Cardona, Á. (2005). Montoya-Espinosa, Alexandra; Prevalencia y factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de secundaria municipio de Guatapé – Antioquia. *Investigaciones Andina*, 10(16), 44-56. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/inan/v10n16/v10n16a04.pdf>

- Moreno, J. (diciembre de 2005). Juan Manuel. Estudio sobre las consecuencias del maltrato infantil en el desarrollo del lenguaje. *Anales de psicología*, 21 (2), 224-230. Recuperado el mayo de 2015, de http://www.um.es/analesps/v21/v21_2/04-21_2.pdf
- Moreno, N. (junio de 2009). ¿Jóvenes en conflicto o crisis de adultos? *Revista Electrónica de Psicología Social Poiésis*(17), 1-9. Recuperado el mayo de 2015, de <http://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/poiesis/article/view/192/181>
- Muñoz, A., Pelaez, E., Maya, D., Aristizabal, W., & Rodriguez, A. (enero de 2009). Caracterización Psicosocial de las Familias del Barrio 20 de Julio Municipio de Urrao Antioquia. *El Ágora USB*, 9(1), 85-110. Recuperado el mayo de 2014, de <http://web.usbmed.edu.co/usbmed/elagora/htm/v9nro1/pdf/cap5.pdf>
- Norman, R., Rumna, M. D., Butchart, A., Scott, J., & Vos, T. (2012). Las consecuencias a largo plazo para la salud de Abuso físico, abuso emocional y negligencia: una revisión sistemática y meta-análisis. *Plos Medicine*, 9(11). Recuperado el mayo de 2015, de <http://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1001349>
- Ojeda, A. (enero-junio de 2012). La familia: un puente entre la fuerza que define a sus integrantes y la relación que se establece con el exterior Ojeda García, Angélica. *Psicología Iberoamericana*, 20(1), 1-5. Recuperado el mayo de 2015, de <http://www.redalyc.org/pdf/1339/133924623001.pdf>
- Oliveira, O., Eternod, M., & López, M. (1999). Familia y género en el análisis sociodemográfico. *El Colegio de México*, 211-271.
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2002). *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. Obtenido de http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/violencia/docs/VIOLENCIA_DOMESTICA.pdf
- Organizacion Panamericana de la Salud [OMS]. (noviembre de 2006). *Descubriendo las voces de las adolescentes: definición del empoderamiento desde la perspectiva de las adolescentes*. Obtenido de <http://www1.paho.org/spanish/ad/fch/ca/ca-empoderamiento.pdf>
- Palacios, J., & Rodrigo, M. (2001). *La familia como contexto de desarrollo humano. Familia y desarrollo Humano*. Madrid: Alianza.
- Pons-Díez, J., & Berjano, E. (1999). *El consumo abusivo de alcohol en la adolescencia: un modelo explicativo desde la psicología social*. Madrid: Ministerio del Interior, Plan Nacional sobre Drogas.
- Prevent Child Abuse New York. (enero de 2003). *THE COSTS OF CHILD ABUSE AND THE URGENT NEED FOR PREVENTION*. Obtenido de <http://www.preventchildabuseny.org/files/6213/0392/2130/costs.pdf>
- Programa Presidencial para afrontar el consumo de drogas RUMBOS. (marzo de 2002). *Juventud y consumo de sustancias psicoactivas: Resultados de la encuesta nacional de 2001 en jóvenes escolarizados de 10 a 24 años*. Recuperado el abril de 2015, de Presidencia de la

República de Colombia:

http://www.mamacoca.org/docs_de_base/Consumo/Encuesta_consumo_SPA_2001.pdf

Quintero, A. (1997). *Trabajo Social y proceso familiares*. Buenos Aires: Lumen.

Ribero, R., & Sánchez, F. (2004). DETERMINANTES, EFECTOS Y COSTOS DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN COLOMBIA. *Documento CEDE - Universidad de los Andes*, 44, 1-47. Recuperado el mayo de 2015, de https://economia.uniandes.edu.co/components/com_booklibrary/ebooks/D2004-44.pdf

Sáenz, E. (2007). La "prehistoria" de la marihuana en colombia: consumo y cultivos entre los años 30 y 60. *Cuadernos de Economía*, 28(47), 205-222. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/ceco/v26n47/v26n47a08.pdf>

Santo, J. (1990). *El alcohol*. Madrid: Rialp.

Toro, D., Paniagua, R., González, C., & Montoya, B. (2009). Caracterización de adolescentes escolarizados con riesgo de suicidio. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 27(3), 303-308. Recuperado el mayo de 2015, de <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v27n3/v27n3a07.pdf>

Torres, L., Ortega, P., Garrido, A., Reyes, L., & Guadalupe, A. (julio-diciembre de 2008). Dinámica familiar en familias con hijos e hijas. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 10(2), 31-56. Recuperado el mayo de 2015, de <http://www.redalyc.org/pdf/802/80212387003.pdf>

Vargas, R. (2014). *Experiencias de violencia intrafamiliar en estudiantes de la Universidad Nacional de Colombia*. Bogotá: Repositorio institucional UN: Universidad Nacional de Colombia. Recuperado el mayo de 2015, de <http://www.bdigital.unal.edu.co/11600/1/597604.2014.pdf>

Vásquez, M., Alarcón, Y., & Amarís, M. (2008). Violencia intrafamiliar: Efectividad de la ley en el barrio las flores de la ciudad de Barranquilla. *Revista de Derecho*(29), 178-210. Recuperado el mayo de 2015, de <http://www.scielo.org.co/pdf/dere/n29/n29a08>

Velzeboer, M., Mary Ellsberg, C. C., & García-Moreno, C. (2003). La violencia contra las mujeres: responde el sector de la salud. *Organización Panamericana de la Salud*(12), 1-131.