

## VULNERABILIDAD FAMILIAR AL CONSUMO DE DROGAS EN FAMILIAS ADOLESCENTES

José Galindo<sup>1</sup>; Ida Alfaro<sup>2</sup>; Laura Osso<sup>3</sup>; Wilfredo Mormontoy<sup>4</sup>; Lizardo Rodríguez<sup>5</sup>

*En el presente trabajo se comparan los factores de riesgo de dos grupo de familias, el Grupo de Casos, de familias con un miembro adolescente consumidor de drogas y el Grupo Control, de familias sin ningún miembro consumidor. Como instrumentos de evaluación se utilizaron dos cuestionarios: "Cómo es su familia" dirigida a padres de familia y "Cómo es tu familia" dirigida a los hijos adolescentes. Se observó que el Grupo Control presentó menor vulnerabilidad que el Grupo de Casos con significación estadística en diversos factores y subfactores. Se discuten estos resultados con estudios de otros autores.*

**Palabras Clave:** *Adicción a drogas, Adolescencia, Vulnerabilidad Familiar*

*This paper compares risk factors between families with an adolescent drugs consumer and families without him. It used two tests, "Cómo es su familia", it was responded by the parents and "Cómo es tu familia", it was responded by the adolescent. The results show more vulnerability in the families with an adolescent drugs consumer than the other group. We compared these results with other author's studies.*

**Key Words:** *Drugs consumption, Adolescence, Family vulnerabilit*

---

<sup>1</sup> Psiquiatra, Jefe del Dpto. de Salud Mental en Familia, HHV.

<sup>2</sup> Trabajadora Social, Terapeuta Familiar Sistémica

<sup>3</sup> Psicóloga clínica, Terapeuta Familiar Sistémica

<sup>4</sup> Profesor del Dpto. de Estadística, Biometría y Demografía. Universidad Peruana Cayetano Heredia

<sup>5</sup> Psiquiatra, Jefe de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación

La presente investigación compara el comportamiento de los diferentes factores de riesgo y protección entre dos grupos de familias, todas ellas de Lima Metropolitana, el primer grupo con un adolescente consumidor de sustancias psicoactivas y el segundo grupo sin ningún miembro consumidor. La finalidad es identificar los “factores de vulnerabilidad” en las familias que se asocian al problema de consumo de drogas en sus miembros adolescentes. El trabajo pretende aportar información sobre la familia, relacionada con la aparición de este problema en los miembros jóvenes.

El presente, es un estudio descriptivo, transversal y prospectivo realizado en una muestra de la población. Es un estudio exploratorio, no existen investigaciones previas en nuestro medio que reporten sobre los factores de vulnerabilidad familiar.

Se utilizó un instrumento aplicable a nuestra población, que ha permitido identificar los factores de protección y de riesgo, para así poder determinar la vulnerabilidad familiar con respecto al consumo de drogas de miembros adolescentes.

Lo novedoso de la información proporcionada por el presente trabajo es la identificación de los factores del funcionamiento familiar, que son predictivos del riesgo de aparición del *consumo de drogas en el adolescente* y los factores protectores para que dicho problema no se instale. En tal sentido servirá para el trabajo preventivo, pues permitirá actuar no sobre aspectos generales de la familia sino sobre aquellos que estén relacionados significativamente con el consumo de drogas.

Se deja abierta la posibilidad de realizar

estudios epidemiológicos en Lima Metropolitana o a escala nacional, que apunten a medir la prevalencia de los factores de vulnerabilidad asociados al consumo de drogas para que los Programas de Prevención del Consumo de Drogas prioricen la intervención sobre los factores asociados que presenten alta prevalencia.

## MATERIAL Y METODO

### *Muestra*

En el estudio se participaron 34 familias cuya captación demandó un tiempo de 8 semanas. La muestra del piloto se dividió en dos grupos:

El grupo de Casos	18 familias
El grupo Control	16 familias

Para la conformación de los grupos se tuvo el cuidado de considerar que las características del grupo de Casos sean similares a las del grupo Control, tal como se muestra en la Tabla 1. Las diferencias que presentaron ambos grupos no son estadísticamente significativas dado que el valor  $p > 0,05$ . A excepción de la variable edad del caso índice.

En las familias del Grupo Casos el adolescente a encuestar tuvo que ser obligatoriamente una persona que consumía drogas. Estos casos fueron captados en instituciones dedicadas a la prevención del abuso de drogas.

Las familias del Grupo Control fueron captadas en Centros Educativos y seleccionados en base a las referencias que los directivos proporcionaban de la ausencia del consumo de drogas en ellas.

**Tabla 1.-** Cuadro comparativo de las variables sociodemográficas del Grupo de Casos y el Grupo Control

	CASOS	CONTROL	p=
<b>Número de familias</b>	<b>18</b>	<b>16</b>	
<b>Tipo de familia</b>	10 nucleares <b>55,6%</b>	10 nucleares <b>62,5%</b>	0,4760025
<b>Nº de Miembros de familia</b>	<b>5,28</b> +- 1,67	<b>4,94</b> +- 1,65	0,572
<b>Nº de hijos en la familia</b>	<b>3,17</b> +- 1,62	<b>2,69</b> +- 1,01	0,304
<b>Edad del adolescente</b>	<b>16,61</b> +- 1,61	<b>13,44</b> +- 2,58	0,0000
<b>Sexo del adolescente</b>	14h <b>77,8%</b> , 4m <b>2,2%</b>	8h, 8m	0,091224
<b>Grado de instrucción del adolescente</b>	11 Sec. Inc. <b>61,1%</b>	10 Sec. Inc. <b>62,5%</b>	0,606798
<b>Ingreso familiar</b>	<b>7 familias</b> con 5 o más mínimos vitales 38.9%	<b>10 familias</b> con 5 o más mínimos vitales 62,5%	0,151415

### *Instrumento*

El Instrumento está compuesto por dos cuestionarios y las escalas de calificación e interpretación de los datos. Un cuestionario es denominado “**Cómo es su familia**” consta de 30 preguntas y está dirigido a padres de familia. El otro, de 25 preguntas, está dirigido a hijos adolescentes de 10 a 19 años y es denominado “**Cómo es tu familia**” (Hernández, A., 1994).

Estos cuestionarios han sido confeccionados para ser sensibles a las diferencias en la apreciación entre padres e hijos y de esta manera discriminar diversos grados y tipos de funcionamiento familiar e identificar los factores de riesgo del funcionamiento familiar para la salud del adolescente en este caso, el consumo de drogas. Evalúan la adaptabilidad y la vulnerabilidad familiar con el fin de que los resultados permitan hacer planteamientos de diagnóstico y de pronóstico que van más allá de la mera descripción cuantitativa de ciertas conductas familiares. Así, es

posible construir perfiles de vulnerabilidad agrupados en factores cuantificados en 5 grados de mayor a menor vulnerabilidad. Estos factores y subfactores son:

#### **A. Tipo de Relaciones**

1. Tipo de familia
2. Número de miembros.  
Número de hijos
3. Etapa del Ciclo Vital
4. Jerarquía y límites
5. Cohesión familiar
6. Participación en la solución de problemas
7. Comunicación:  
Hijo-Madre  
Hijo-Padre  
Padre/Madre-Hijo
8. Comunicación conyugal
9. Rutinas familiares

**B. Afrontamiento de problemas**

1. Búsqueda de apoyo social
2. Búsqueda de apoyo religioso
3. Búsqueda de apoyo profesional
4. Redefinición del problema

**C. Fuentes de apoyo del adolescente**

**D. Valores**

1. Esfuerzo personal
2. Poder, dinero y sexo
3. Valores morales

**E. Satisfacción**

1. Satisfacción con la vida
2. Sentimiento de felicidad
3. Rendimiento académico y/o laboral

**F. Acumulación de Tensiones**

**G. Problemas de Salud y Comportamiento**

1. Síntomas y problemas
2. Tratamientos

**H. Recursos de la Familia**

1. Educación de los padres
2. Ocupación de los padres
3. Número de aportantes a los gastos de la familia
4. Ingresos, bienes y servicios

***Determinación del punto de corte de vulnerabilidad y protección***

Para ubicar un punto que divida los resultados de cada subfactor en dos categorías: vulnerabilidad y protección; se utilizó la mediana de la muestra. La mediana hallada dividió a la muestra en dos grupos. Para cada factor y subfactor, el valor en la que se hallaba la mediana se consideró en aquella categoría

-sea vulnerabilidad o protección- que se encontraba más lejana al punto de la mediana, por que ello refleja mayor cantidad de casos próximos a esa categoría. Los puntos de corte se muestran en el ANEXO 1.

***Procedimiento***

Para comparar estadísticamente al grupo control con el grupo de casos en cada "item" se utilizó la prueba no paramétrica de Mann-Whitney, debido a que los datos son ordinales. El nivel de significación fue también  $\alpha=0,05$ ; es decir, si algún valor de p resultó menor que 0,05 indicaba diferencia significativa.

A través de este procedimiento se identificaron los factores y subfactores que tienen asociación estadísticamente significativa con la presencia de un adolescente consumidor de sustancias psicoactivas. Los promedios sólo son resultados descriptivos útiles para la interpretación.

En todos los casos, para el análisis, se usó el software estadístico SPSS.

**RESULTADOS**

El Grupo de Casos (18 familias), presentó las siguientes características demográficas:

- Tipo de Familia: Familia completa 10 (55.6%), Incompleta 4 (22.2%) y Extensa 4 (22.2%)
- Número promedio de hijos: 3,17 (d.s.: 1,62) cuyas edades oscilaron entre 1 y 23 años. Número de miembros: 5,28 (d.s.:1,67)
- Edad del adolescente abusador de drogas: 16,61 años (d.s.: 1,61)
- Sexo del adolescente abusador de drogas: Masculino 14 (77,8%), Femenino 4 (22,2%)

- Grado de Instrucción del adolescente abusador de drogas: En estudios superiores 5 (27,8%), Secundaria 11 (61.1%), Primaria 2 (11.1%)

El Grupo Control (16 familias), presentó las siguientes características demográficas:

- Tipo de Familia: Familia completa 10 (62,5%), Incompleta 3 (18,75%) y Extensa 4 (18,75%)
- Número promedio de hijos: 2,69 (d.s.: 1,01) cuyas edades oscilaron entre 1 y 24 años. Número de miembros: 4,94 (d.s.: 1,65)
- Edad del adolescente control: 13,44 (d.s.: 2,58)
- Sexo del adolescente control: Masculino 8 (50%), Femenino 8 (50%)
- Grado de Instrucción del adolescente control: En estudios superiores 2 (12,5%), Secundaria 10 (62,5%), Primaria 4 (25%)

Aplicando el instrumento de evaluación se determinó el nivel de vulnerabilidad tanto en el grupo de casos como en el control. La consolidación de frecuencias absolutas y relativas se muestran en las Tablas 2, 3, 4 y 5. Luego se comparó la distribución de frecuencias entre ambos grupos (Gráficos del 1 al 30)

Se observó que el Grupo Control presentó menor vulnerabilidad que el Grupo de Casos con significación estadística en los siguientes factores y subfactores:

#### **A. Tipo de Relaciones**

1. Etapa del Ciclo Vital,  $p = 0,001$
2. Cohesión Familiar,  $p = 0,000$
3. Participación en la solución de problemas,  $p = 0,006$
4. Comunicación Hijo – Madre,  $p = 0,0005$   
Comunicación Hijo – Padre,  $p = 0,0219$   
Comunicación Hijo – Padre/Madre,  $p = 0,0002$

5. Rutinas Familiares,  $p = 0,0017$

#### **B. Fuentes de apoyo del adolescente**, $p = 0,01$

#### **C. Satisfacción**

1. Satisfacción con la vida,  $p = 0,0041$
2. Rendimiento Académico del adolescente y laboral de los padres,  $p = 0,003$

#### **D. Acumulación de Tensiones**, $p = 0,0092$

#### **E. Problemas de Salud y Comportamiento**

1. Síntomas y Problemas,  $p = 0,0006$

#### **F. Recursos de la Familia**

1. Educación de los Padres,  $p = 0,0086$
2. Ocupación de los Padres,  $p = 0,0118$

### **DISCUSION**

Los subfactores de vulnerabilidad familiar asociados con la presencia de un adolescente consumidor de sustancias psicoactivas encontrados en la muestra permite configurar un “perfil” interaccional de estas familias; lo que a su vez sirve para hacer una descripción de aquellas familias en riesgo de aparición de este fenómeno.

Este perfil implica que las familias que presentan:

- Baja cohesión familiar.
- Dificultades para tomar decisiones y solucionar sus problemas con la participación democrática de todos sus miembros.
- Dificultades en la comunicación entre padres e hijos, especialmente entre el padre y el hijo(a) adolescente.
- Escasas rutinas familiares que contribuyan a un buen nivel de organización familiar.
- Pocas o inexistentes fuentes de apoyo en la familia y en el entorno para el adolescente en problemas.

- Escasa atención al rendimiento académico de los hijos.
- Una ocupación de bajo nivel de los padres y la poca importancia al rendimiento laboral de éstos.
- Un bajo nivel de instrucción de los padres.
- Percepción por parte de la familia de la persistencia de relaciones inadecuadas con respecto al ciclo vital cronológico, es decir, una no-correspondencia entre el nivel cronológico del estadio del ciclo vital de la familia y el nivel relacional de éste.
- Un alto grado de insatisfacción de la familia como sistema (con relación a sí mismos y su entorno) con respecto del rendimiento tanto académico de los hijos como laboral de los padres.
- Una gran acumulación de tensiones y aparición de síntomas o problemas dentro de ésta se encuentran en situación de riesgo, o que es posible que en su dinámica familiar sea más fácil el que se gesten las condiciones para que uno de sus miembros – generalmente el hijo adolescente- pueda presentar el problema de consumo de sustancias psicoactivas.

A continuación nos detendremos en un análisis más detallado de cada una de estas variables cuya presencia torna altamente probable la aparición del problema en cuestión.

### *Cohesión Familiar*

La *cohesión familiar* es el factor que cobra mayor importancia pues, todos los estudios sobre familia lo incluyen como uno de los más importantes para evaluar las capacidades de las familias de resolver la crisis adolescente y acceder a un nuevo equilibrio como parte de haber atravesado un nivel superior de organización.

La cohesión, es la capacidad de la familia para funcionar integrada y coherentemente como un todo articulado beneficiando el desarrollo individual y grupal de sus miembros, está relacionada con la participación en los diversos subsistemas dentro de la familia. Esto favorece el sentimiento de pertenencia de los miembros al grupo familiar y especialmente la del joven (Meynckens, M. 1988).

Estudios de otros investigadores refuerzan este resultado, como el de Babst y cols. (1978), quienes encontraron que un alto grado de afinidad familiar está correlacionado positivamente con el éxito escolar y con una oportuna adquisición de autonomía. Por el contrario, un clima familiar caracterizado por la distancia y recelo entre los miembros de la familia, implica una mayor frecuencia de conductas de riesgo y abuso de drogas. En nuestro país, Cañavera, M. (1988) ha estudiado la cohesión en familias con hijos farmacodependientes encontrando bajos niveles de cohesión.

La cohesión en una familia con miembro adolescente será influenciada por el apoyo de la familia al desarrollo individual y de realización individual del hijo dentro del gran proyecto de desarrollo familiar grupal, (Ausloss, G.; 1983). En esta etapa, el adolescente que se siente apoyado por la familia, la respetará, valorará y se sentirá partícipe activo de ella, favoreciendo los niveles de cohesión.

### *Participación en la Solución de Problemas*

La asociación del subfactor *Participación en la Solución de Problemas*, con la presencia de un adolescente consumidor de drogas coincide con las observaciones de Mendoza, A. y cols. (2002), que describe a las familias con pacientes farmacodependientes con alta disfuncionalidad para la Resolución de Conflictos.

En las familias con hijos abusadores de drogas, se halla con frecuencia la necesidad

exacerbada de ayuda para resolver conflictos y problemas como una demanda explícita, se muestran como incompetentes y deseosos que un “experto” los saque del atolladero relacional con una intervención terapéutica.

Participar en la solución de los problemas familiares permite que el joven asuma responsabilidades futuras, incorpore valores y alimente su autoestima, esto es un factor protector para no iniciarse en el consumo de drogas. La ocupación del tiempo y la asignación (o asunción espontánea) de responsabilidades neutraliza la posibilidad de que el tiempo libre sea desviado hacia la exploración de conductas disfuncionales como la droga. Esto ha sido trabajado en niños de la calle. La participación de los(as) adolescentes activa y creativamente en la solución de los problemas de la familia favorece la integración familiar, respetándose funcionalmente las jerarquías entre padres e hijos, definiendo con claridad los roles y tareas asignados.

### *Comunicación Familiar*

La comunicación es el vehículo de la expresión de nuestras emociones, pensamientos y sentimientos. Cuando éstos tienen la posibilidad de ser expresados y/o auspiciados dentro de un ambiente familiar favorable, se hace innecesario que el adolescente “actúe” lo “no-dicho” a través del consumo de drogas. La comunicación padre-hijo favorece el adecuado equilibrio de las jerarquías intergeneracionales, proveyéndole a cada cual un “espacio” dentro de la constelación familiar. La ausencia de comunicación clara y directa (Watzlawick P.; 1974) es un factor de riesgo para el consumo de drogas en el adolescente, porque él buscará sustitutos a este vínculo con la consiguiente confusión que esto genera.

Es importante señalar que para este traba-

jo se entiende comunicación, como el diálogo satisfactorio, la expresión de sentimientos, la comunicación no verbal, la confianza en la expresión de problemas y la posibilidad de recibir apoyo.

En la muestra se comprueba esa hipótesis teórica, pues resulta que solamente la comunicación del adolescente con el Padre está relacionada con el consumo, recordemos estudios anteriores que hablan de la “perifericidad” del padre (Stanton, M. D. y Todd, T.C. 1988; Cirillo, S. y otros, 1999), sea por ausencia o por que los roles que asume no son los considerados adecuados a éste.

La comunicación es un proceso complejo en donde no solamente se transmite contenido de información sino también se define la relación entre los interactuantes, por ello es coherente pensar que en las familias en donde la cohesión familiar y el nivel de compromiso de los miembros son deficientes, también se presentan deficiencias en la comunicación. Se observa que existen diferencias estadísticamente significativas en el subfactor Comunicación de Hijos con Padres, presentando mayor vulnerabilidad en el Grupo de Casos. Este resultado reflejaría la mayor frecuencia de aparición, en este grupo, de estilos comunicacionales inadecuados, la incapacidad para establecer comunicaciones claras y directas, entre otros.

Como un corolario puede decirse que en la mayoría de familias existen problemas de comunicación entre los adolescentes, sean estos varones o mujeres, con el padre y esto es de suma importancia para la prevención del abuso de drogas. En otras palabras, se puede decir que la inversión de recursos para mejorar la comunicación entre los adolescentes y el padre, tendría que ser dirigida en primer lugar hacia este segmento y al mismo tiempo ser mucho mayor que la dirigida a la comunicación con la madre.

Las dificultades de comunicación en el subsistema conyugal no se halló asociada al consumo de drogas en el adolescente, aunque pudiera estar ligado al riesgo de aparición de otro tipo de problema. Este punto nos parece importante como un hallazgo negativo. Pero recordemos que aquí se evalúa la comunicación nivel marital y no parentofilial.

### *Rutinas Familiares*

Las *rutinas familiares* son la arena cotidiana sobre la cual se instalan conductas de interacción familiar que mantendrán a la familia unida o separada. Estas rutinas organizan el tiempo de los miembros de la familia sobre la base de las reglas y normas expuestas y asumidas como válidas. Un adolescente expuesto a un ambiente desorganizado no podrá acceder a su propia organización interna, ni tendrá modelos identificatorios sobre los cuales edificar su proyecto de vida, siendo presa fácil de conductas disfuncionales como el consumo de drogas.

La mayor vulnerabilidad presentada por el Grupo de Casos en el subfactor *Rutinas Familiares*, concuerda con los teóricos sistémicos Haley, J. (1985) y Madanes, C. (1984), quienes plantean que en estas familias se presenta desde un debilitamiento de la autoridad parental hasta una inversión jerárquica del poder en donde la autoridad es generalmente asumida por el hijo adicto, en desmedro de la de los padres y por ende de toda la organización familiar, esto dificulta la elaboración de actividades familiares conjuntas.

Las *rutinas familiares* tienen que ver con las reglas y las normas en el hogar. El adolescente, invariablemente cuestionará éstas y exigirá -implícita o explícitamente- un reacomodo de las mismas para permitir su autoafirmación. Las reglas o normas se instalan sobre las rutinas familiares, éstas a su vez, constituyen

el tejido relacional sobre el cual se instala la convivencia, por lo tanto, las rutinas familiares se verán afectadas y deberán replantearse necesariamente en la etapa adolescente.

Las *rutinas familiares* también exigirán la modificación de la participación de los otros miembros en la casa; las conductas de los diferentes subsistemas se acomodarán para mantener el equilibrio familiar a través del mantenimiento de las mismas. Esto supondrá una modificación de la estructura familiar, pues el adolescente al incluirse en las rutinas familiares con otras conductas, deberá ascender en el “status jerárquico” de la familia, empezando a ser considerado como el futuro adulto joven. Este reconocimiento y valoración deberá provenir del subsistema parental; pues son los padres, las personas que por antonomasia representan el subsistema de mayor status y autoridad, las llamadas a reconocer el “crecimiento” o transformación del adolescente en adulto, a quien empezarán a delegarle responsabilidades y reconocerlo como adulto joven.

### *Fuentes de Apoyo del Adolescente*

El apoyo que la familia brinda al adolescente para ayudarlo a resolver conflictos de orden existencial o generacional, es claramente un factor protector ante el consumo de drogas. Contar con la familia como una fuente permanente de apoyo fortalece los vínculos de cohesión, la pertenencia y los modelos identificatorios con los padres, tal como lo hemos descrito al hablar de cohesión. Conductas exploratorias, desinformación y aún el inicio en el consumo de drogas pueden detenerse o revertirse si el adolescente logra resolver sus dudas e inseguridades dentro del ambiente familiar.

La cohesión influencia la manera cómo los padres apoyan el desarrollo individual del hijo



dentro del desarrollo familiar (Ausloss, G. y Segond, P, 1983).

### *Educación de los Padres*

Uno de los hallazgos de nuestro estudio es que uno de los factores (subfactores) protectores ante el consumo de drogas de los hijos adolescentes es el mayor grado de Instrucción de los Padres. Esto lo explicamos por que la mayor información que la educación provee, tanto en lo relacional como en el contenido, influyen favorablemente en el manejo de la conflictiva de drogas.

Sin embargo, en la Encuesta Nacional de Prevención y Uso de Drogas (1999) -realizada por Contradrogas- se ha encontrado que cuanto más alto es el nivel educativo, mayor es el consumo de las drogas legales tales como tabaco, alcohol y tranquilizantes.

La aparente contradicción podemos explicarla de la siguiente manera: la encuesta referida midió el consumo de drogas legales realizada por los padres y no necesariamente el riesgo de aparición de consumo en adolescentes; mientras que nuestro estudio mide el “riesgo familiar” más que el “abuso en sí mismo” en hijos adolescentes. Por otro lado, creemos que el abuso de drogas en el adolescente no necesariamente empieza con el consumo del alcohol o tranquilizantes, en tal sentido el riesgo de aparición de consumo en adolescentes no está relacionado con el alto nivel educativo de los padres sino a la inversa como lo encontrado en nuestro trabajo.

Lo descrito anteriormente es muy importante, pues nos lleva a decir que la pobreza está relacionada con un mayor riesgo de aparición de consumo de drogas en adolescente, pues el bajo nivel educativo se relaciona con la pobreza.

### *Etapa del Ciclo Vital*

La mayor vulnerabilidad en el subfactor *Etapa de Ciclo Vital*, concuerda con Cañaveira, M. (1988), así como con Mendoza, A. y cols. (2002) que plantean el efecto deletéreo de la dependencia a PBC en este subfactor y viceversa.

Las diferentes etapas del ciclo vital enfrentan a las familias con situaciones de crisis relativas, que deberán ser resueltas poniendo a prueba sus mecanismos internos de funcionalidad familiar. Un importante mecanismo es la adaptabilidad, la capacidad que tengan las familias de modificar los patrones de relación en cada etapa. De modo específico, en la etapa adolescente se necesita la habilidad para renegociar las finalidades individuales de los jóvenes y con las finalidades del conjunto la familia (Ausloss, G. 1983).

El consumo de drogas en adolescentes es un problema serio, pues en algunos casos, a menos que se detenga el proceso y la familia dé el apoyo necesario al adolescente, se puede llegar a una adicción grave a las drogas en la siguiente etapa del ciclo vital familiar: la familia con hijos adultos.

En la familia con hijos adolescentes, los padres viven con el adolescente y éstos se sienten responsables directamente del joven, por lo que la protección del hijo contra las drogas les resulta más sensata. Pero, la familia adolescente es una etapa en la cual la tendencia natural del joven es a asumir responsabilidades adultas y desplazarse hacia el grupo de pares. En tal sentido, las relaciones entre pares suelen incluir actividades cada vez más parecidas a las relaciones adultas. Algunas familias tienen dificultades para esta transición, y uno o más de sus miembros pueden desarrollar conductas-problema o síntomas, decimos que la familia está en crisis.

El término “crisis” lo usamos en esta ocasión en un sentido específico: colapso de las reglas que antes regían satisfactoriamente las interacciones familiares (Ausloss, G. 1981). Antes de la adolescencia del joven en cuestión, las interacciones y la composición estructural de la familia eran apropiadas. Con la adolescencia, el joven desarrolla nuevas necesidades evolutivas que requieren un cambio en los patrones de interacción familiar. La crisis se produce cuando una regla que antes daba resultado, deja de funcionar. Y así, sobreviene un período de incertidumbre en que se desquicia el consenso familiar; entonces puede emerger el síntoma (el consumo) y convertirse en un modo de restablecer el equilibrio familiar u homeostasis: Brinda así una “solución” al problema transicional de la familia (Meynckens M., 1988).

Las crisis evolutivas no se producen necesariamente sólo cuando el joven llega a la adolescencia. Estas pueden aflorar cuando los hijos se van de casa, los padres llegan a edades más avanzadas o después de la muerte de una persona importante de la familia.

Sea cual fuere el acontecimiento transicional, el sistema familiar sufre presiones para transformarse y operar de otra manera, con otras estructuras, de acuerdo con las exigencias de la nueva situación. Las familias sin la flexibilidad necesaria, suelen tornarse disfuncionales en un esfuerzo por mantener el “status quo” y desarrollar un síntoma.

#### *Satisfacción Académica y Laboral*

La satisfacción con los logros de vida en el ámbito académico de los hijos y el laboral de los padres está vinculada a la presencia del consumo de drogas en los adolescentes. Esto está relacionado con otro de los factores que se discutirá más adelante y se refiere al tipo de ocupación de los padres, igual sucede con

la importancia que la familia atribuye al rendimiento académico de los hijos.

La autorrealización personal favorece la autoestima y disminuye la posibilidad de explorar conductas disfuncionales como el consumo de drogas. Una familia donde se favorezca o contemple como un valor los logros académicos de los hijos y laborales de los padres, proveerá a sus miembros adolescentes de una herramienta importante de protección ante el consumo.

#### *Satisfacción con la Vida*

La insatisfacción con la vida en las familias, subfactor que forma parte del factor *Satisfacción Familiar* junto con la satisfacción en lo laboral y académico, se encuentra también relacionada con el consumo de drogas en el adolescente. No hemos encontrado estudios en nuestro país sobre este tópico, por eso, la referencia más importante que tenemos, es en nuestra práctica clínica con familias de adictos, donde pudimos observar la insatisfacción de ellas con relación a diversos aspectos de la vida, tanto como a ellas mismas y a su entorno, el barrio, vecindario, religión, entre otros. Olson, D. y cols. (1985) ha trabajado y diseñado un instrumento para medir la satisfacción familiar en general y no solamente referida al consumo de drogas.

#### *Acumulación de Tensiones*

La acumulación de eventos estresantes, es uno de los factores asociados con mayor vulnerabilidad a la crisis (y al consumo de drogas), hecho que se relaciona con la cohesión y participación así como con los problemas en la comunicación entre padres e hijos.

En la familia, la mentira, los dobles mensajes, la falta de confianza en las palabras y el predominio del lenguaje analógico, la ma-

nipulación y el modelo tóxico de adicción, son fenómenos que configuran una estructura con alta vulnerabilidad que generan en uno o más hijos profundos sentimientos de abandono y vivencias depresivas.

El modelo clásico “el yo del adicto débil”, se refiere al escaso repertorio de recursos que adquiere para enfrentar la vida, reside en el conjunto de interacciones que lo colocan en una posición de alta vulnerabilidad ante la violencia del mundo actual. La intolerancia a la frustración y la respuesta impulsiva y/o heteroagresiva y la búsqueda del recurso mágico omnipotente en la droga, son consecuencias directas de una cultura sociofamiliar y la repetición de patrones de interacción familiar.

#### *Problemas de Salud y del Comportamiento*

El síntoma es un fenómeno que revela un trastorno funcional. Es una manifestación observable de un tipo de funcionamiento de la red relacional de un individuo. Para los comunicacionistas es un mensaje no-verbal, analógico que hay que decodificar. Para la sistémica es un intento de solución a los problemas familiares.

El síntoma puede hacer sufrir, perturbar; pero también, cumple la función de re-organizar el sistema familiar. Es decir, sirve para la búsqueda de la solución, aunque disfuncional, de una situación penosa (Meynckens M., 1988).

Para el pensamiento sistémico, el síntoma es la presentación de la queja, la manera por la cual la familia define qué es el o los problemas y quién(es) en la familia los portan. Es frecuente que el síntoma de un miembro de la familia sea el que lleve a la familia a terapia.

Las familias que focalizan única y rígidamente en el síntoma de un miembro expresan disfuncionalidad y falta de flexibilidad, así

como falta de apertura para el cambio (Szapocznik J. y cols., 1989).

Para algunos especialistas, las familias que generan adictos son familias “psicotóxicas”, es decir, que son familias que recurren al uso de los tóxicos para resolver los problemas. Si está presente el modelo tóxico, el modelo inductor del consumo está sintetizado en el mensaje contradictorio: “haz lo que yo digo y no lo que yo hago” (Arias y Kalina, 1990). Podríamos decir que son familias donde la acción es preponderante sobre la palabra, en consecuencia el lenguaje verbal es descalificado y la mentira se tomará como el síntoma activo del adicto. Estas familias tienen -desde una perspectiva psicoanalítica- una profunda estructura narcisista, una estructura simbiótica, donde la delimitación del self de uno no está claramente definida con respecto al otro y la invasión es una norma que borra los límites entre individuos y subsistemas.

#### *Ocupación de los Padres*

Si un progenitor pierde un empleo o llega a la jubilación, el efecto puede ser catastrófico en estas familias y mayor aún en familias con el problema de consumo de drogas. El progenitor que no trabaja puede volverse débil, ineficaz, deprimido e incapaz de disciplinar o controlar adecuadamente a los hijos y el conflicto entre los progenitores suele aumentar. Esto está en relación con lo descrito anteriormente como la “perifericidad” del padre (Cirillo, S; Berrini, R.; Cambiaso, G.; Mazza, R., 1999). El consumidor de drogas a veces parece escoger un nivel aún más bajo en la jerarquía familiar para que el progenitor desempleado no quede relegado la posición más inferior.

La influencia de la clase social sobre la salud mental fue una concepción que se acuñó durante muchos siglos (Hollingshead y

Redlich, 1955); la clase V de Chicago se sitúa de pleno en el ambiente de la pobreza y la marginación social y muestra un panorama psiquiátrico en el que proliferan el alcoholismo y la drogodependencia, la conducta del delincuente, los malos tratos y los abandonos de niños en general, todo aquello que caracteriza a la familia multiproblemática (Coletti, y Linares, J.; 1997).

La civilización post-moderna, ha contemplado la aparición de profundas modificaciones en los modelos familiares vigentes, precedidos por la revalorización de los vínculos matrimoniales y en consecuencia por el divorcio y la constitución. Si la metáfora post-moderna por excelencia no es ya la producción sino el consumo, la familia que mejor se adapta a ella no es la nuclear, sino la reconstituida dado que posee mayor capacidad de consumo.

En la Encuesta Nacional de Prevención y Uso de Drogas -realizada por Contra drogas en 1999- apreciamos que la participación del estrato social es significativa debido a que el consumo de las drogas legales (tabaco, alcohol y tranquilizantes) e ilícitas (como la marihuana y cocaína) es mayor en el estrato social alto, y en el caso de la pasta básica de cocaína y las sustancias inhalantes la prevalencia de consumo es mayor en el estrato social bajo. Esto concuerda con nuestra experiencia clínica donde el tipo de sustancia psicoactiva usada por los adolescentes tiene que ver con los factores socioeconómicos y culturales de la familia.

### CONCLUSIONES

1. El instrumento “¿cómo es mi familia? y ¿cómo es tu familia” es altamente sensible a la presencia de un adolescente consumidor de sustancias psicoactivas.
2. Existe un perfil de vulnerabilidad familiar predictivo del consumo de drogas en hijos adolescentes.

3. Los factores más importantes que constituyen este perfil son:

- Baja cohesión familiar.
- Dificultades para tomar decisiones y solucionar sus problemas con la participación democrática de todos sus miembros.
- Dificultades en la comunicación entre padres e hijos, especialmente entre el padre y el hijo adolescente.
- Escasas rutinas familiares que contribuyan a un buen nivel de organización familiar.
- Mínimas fuentes de apoyo en la familia y en el entorno para el adolescente en problemas.
- Escasa atención al rendimiento académico de los hijos.
- Bajo nivel ocupacional de los padres y poca importancia al rendimiento laboral por parte de ellos.
- Bajo nivel de instrucción de los padres.
- Relaciones percibidas por la familia como inadecuadas a la etapa del ciclo vital en que se encuentra.
- Alto nivel de insatisfacción de la familia con relación a sí mismos y su entorno, con respecto al rendimiento académico de los hijos y/o laboral de los padres.
- Una gran acumulación de tensiones y aparición de síntomas o problemas dentro de ésta.

### RECOMENDACIONES

1. Los programas de prevención deben tener en cuenta los factores relacionados al consumo de drogas con respecto a la familia.

2. En consecuencia modificar las acciones de prevención del abuso de drogas en adolescentes, tales como: charlas, escuela de padres, etc. para intervenir sobre ciertos factores específicos de la familia, descritos en el presente trabajo.
3. Difundir los resultados de la presente investigación en la población para contribuir a la disminución del consumo de drogas.
4. Capacitar a los operadores o proveedores de salud de los programas de Prevención y Rehabilitación en los aspectos relacionados a la familia y los factores de vulnerabilidad familiar a la aparición del consumo de drogas.
5. Desarrollar trabajos de investigación que determine la prevalencia de los factores de vulnerabilidad familiar asociados a consumo de drogas, en las diferentes regiones del Perú.

## REFERENCIAS

- Arias, J., Fernández R., Kalina E. y Pierini C. (1990) *La familia del adicto y otros temas*. Edición Nueva Visión. Buenos Aires.
- Ausloos, G. (1981). Systèmes, homéostasie, équilibrage in thérapie familiale. *Rev. Thérapie familiale*. Vol. 2 pp. 187-203. Genève.
- Ausloos, G., y Segond, P. (1983). *Marginalité, Système et famille: relectures sûr l'approche systémique en travail social*. IES. Genève.
- Ausloss, G. (1983) Finalités Individuelles et Finalités Familiales: Ouvrir des choix. *Rev. Thérapie Familiale*. Vol 4 N° 2.-. pp. 207-219. Genève.
- Babst, D.V. y Otros. (1978) A Study of family affinity and substance use. *Journal of Drug Educación*. 8. pág. 29-40.
- Cañavera, M. (1988). *Diada Marital Disfuncional y Farmacodependencia a Pasta Básica de Cocaína*. Tesis de Bachiller. Pontificia Universidad Católica del Perú. Lima. Inédita.
- Cirillo, S; Berrini, R.; Cambiaso, G.; Mazza, R. (1999). *La Familia del Toxicodependiente*. Ediciones Paidós Ibérica S.A. Barcelona.
- Coletti, M., Linares, J. (1997). *La intervención sistémica en los servicios sociales ante la familia multiproblemática*. Ediciones Paidós Ibérica S.A. Barcelona.
- CONTRADROGAS. (1999) *Encuesta Nacional sobre Prevención y Uso de Drogas*. Fondo Editorial Contradrogas. Lima.
- Haley, J. (1985). *Trastornos de la Emancipación Juvenil y Terapia Familiar*. Editorial Amorrortu. Buenos Aires.
- Hernández, A. (1994). *Familia y Adolescencia: Indicadores de Salud. Manual de aplicación de Instrumentos*. W.K. Kellogg Foundation. Bogotá.
- Hollingshead, A.B. y Redlich, F.C. (1958). *Social class and mental illness*. Nueva York. Wiley.
- Madanes, C. (1984). *Terapia Familiar Estratégica*. Amorrortu Editores. Buenos Aires.
- Mendoza, A., Galindo, J., Rodríguez, L., Osso, D., y Alfaro, I., Mormontoy, W. (2002). Perfil Estructural Sistémico de la familias con pacientes nuevos atendidas en el Hospital Hermilio Valdizán y su correlación con el Diagnóstico Psiquiátrico. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental Hermilio Valdizán*. Lima.
- Meynckens, M. (1988) *El Síntoma en la Familia y en la Institución*.- Fascículo del Taller "El lugar del síntoma". Universidad Católica de Lovaina.. Bruselas.
- Meynckens, M. (1988). *Institución como sistema*. Fascículo Universidad Católica de Lovaina. Bruselas.
- Olson, D., McCubbin, H. y cols. (1985). *Family inventories*. University of Minnesota.
- Stanton, M.D.; Todd, T.C. y cols. (1988). *Terapia Familiar del Abuso y Adicción a las Drogas*. Editorial Gedisa. Barcelona-España.
- Szapocznik J. y cols. (1989) *Breakthroughs in Family Therapy with Drug-Abusing and Problem Youth*. Springer Publishing Company, New York.
- Watzlawick, P., Beavin J., Jackson, D. (1992). *Teoría de la Comunicación*. Editorial Herder. Barcelona.

**ANEXO 1.** Punto de corte de cada uno de los Factores y Subfactores

Nivel de Protección- Vulnerabilidad	A. TIPO DE RELACIONES										B. ESTILO DE AFRONTAMIENTO DE PROBLEMAS				
	1. Tipo de familia	2. Número de miembros	Número de hijos	3. Etapa del Ciclo Vital	4. Jerarquía y límites familiares	5. Cohesión familiar	6. Participación en la solución de problemas	7.1 Hijo-Madre	7.2 Hijo-Padre	7.3 P/Madre-Hijo	8. Comunicación conyugal	9. Rutinas familiares	1. Búsqueda de apoyo social	2. Búsqueda de apoyo religioso	3. Búsqueda de apoyo profesional
<b>Vulnerabilidad</b>	1 a 4	1 a 3	1 a 4	1 a 4	1 a 4	1 a 4	1 a 4	1 a 3	1 a 3	1 a 4	1 a 4	1 a 2	1	1 a 2	1 a 4
<b>Protección</b>	5	4 a 5	5	5	5	5	4 a 5	4 a 5	4 a 5	5	5	3 a 5	2 a 5	3 a 5	5

Nivel de Protección- Vulnerabilidad	C. FUENTES DE APOYO DEL ADOLESCENTE			D. VALORES			E. SATISFACCION			F. ACUMULACION DE TENSIONES			G. PROBLEMAS DE SALUD Y COMPORTAMIENTO				H. RECURSOS DE LA FAMILIA			
	1 a 3	4 a 5	5	1. Esfuerzo personal	2. Poder, dinero y sexo	3. Valores morales	1. Satisfacción con la vida	2. Sentimiento de felicidad	3. Rendimiento académico y/o laboral	1. Sintomas y problemas	2. Tratamientos	1. Educación de los padres	2. Ocupación de los padres	3. Número de aportantes a los gastos de la familia	4. Ingresos, bienes y servicios	1. Educación de los padres	2. Ocupación de los padres	3. Número de aportantes a los gastos de la familia	4. Ingresos, bienes y servicios	
<b>Vulnerabilidad</b>	1 a 3	1 a 3	1 a 4	1 a 4	1 a 3	1 a 4	1 a 3	1 a 3	1 a 3	1 a 4	1 a 4	1 a 3	1 a 2	1 a 3	1 a 3	1 a 3	1 a 3	1 a 3	1 a 3	
<b>Protección</b>	4 a 5	4 a 5	5	5	4 a 5	5	4 a 5	4 a 5	4 a 5	5	5	4 a 5	3 a 5	4 a 5	4 a 5	4 a 5	4 a 5	4 a 5	4 a 5	

**GRUPO CASOS**

**Tabla 2.-** Frecuencias de los Niveles de Protección y Vulnerabilidad en factores: Tipo de Relaciones, Estilo de Afrontamiento de Problemas y Fuentes de Apoyo del Adolescente

Nivel de Protección-Vulnerabilidad	A. TIPO DE RELACIONES											B. ESTILO DE AFRONTAMIENTO DE PROBLEMAS				C. FUENTES DE APOYO DEL ADOLESCENTE		
	1. Tipo de familia	2. Número de miembros	Número de hijos	3. Etapa del Ciclo Vital	4. Jerarquía y límites	5. Cohesión familiar	6. Participación en la solución de problemas	7.1 Hijo-Madre	7.2 Hijo-Padre	7.3 P/Madre-Hijo	8. Comunicación conyugal	9. Rutinas familiares	1. Búsqueda de apoyo social	2. Búsqueda de apoyo religioso	3. Búsqueda de apoyo profesional	4. Redefinición del problema		
1	0	2	1	0	0	1	0	2	2	1	0	1	2	8	1	0	0	0
2	3	1	0	0	0	0	1	2	4	1	3	1	4	5	8	0	4	4
3	0	4	2	4	1	7	5	8	4	6	2	6	8	4	6	3	11	11
4	5	11	8	8	9	6	5	2	4	10	2	9	4	1	3	13	3	3
5	10	0	7	6	8	4	7	4	2	0	9	1	0	0	0	2	0	0
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>18</b>	<b>18</b>	<b>18</b>	<b>18</b>	<b>18</b>	<b>18</b>	<b>18</b>	<b>16</b>	<b>18</b>	<b>16</b>	<b>18</b>	<b>18</b>	<b>18</b>	<b>18</b>	<b>18</b>	<b>18</b>	<b>18</b>

**GRUPO CASOS**

**Tabla 3.-** Frecuencias de los Niveles de Protección y Vulnerabilidad en factores: Valores, Satisfacción, Acumulación de Tensiones, Problemas de salud y comportamiento, y Recursos de la Familia

Nivel de Protección-Vulnerabilidad	D. VALORES			E. SATISFACCION			F. ACUMULACION DE TENSIONES	G. PROBLEMAS DE SALUD Y COMPORTAMIENTO		H. RECURSOS DE LA FAMILIA			
	1. Esfuerzo personal	2. Poder, dinero y sexo	3. Valores morales	1. Satisfacción con la vida	2. Sentimiento de felicidad	3. Rendimiento académico y/o laboral		1. Sintomas y problemas	2. Tratamientos	1. Educación de los padres	2. Ocupación de los padres	3. Número de aportantes a los gastos de la familia	4. Ingresos, bienes y servicios
1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	0	0	
2	0	3	0	2	1	6	0	1	4	7	0	3	
3	2	10	1	7	11	7	1	4	2	3	6	5	
4	12	5	12	9	5	5	9	5	6	4	11	7	
5	4	0	5	0	1	0	8	8	5	0	1	3	
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>18</b>	<b>18</b>	<b>18</b>	<b>18</b>	<b>18</b>	<b>18</b>	<b>18</b>	<b>18</b>	<b>18</b>	<b>18</b>	<b>18</b>	



**GRUPO CONTROL**

**Tabla 4.-** Frecuencias de los Niveles de Protección y Vulnerabilidad en factores: Tipo de Relaciones, Estilo de Afrontamiento de Problemas y Fuentes de Apoyo del Adolescente

Nivel de Protección-Vulnerabilidad	A. TIPO DE RELACIONES											B. ESTILO DE AFRONTAMIENTO DE PROBLEMAS				C. FUENTES DE APOYO DEL ADOLESCENTE	
	1. Tipo de familia	2. Número de miembros	Número de hijos	3. Etapa del Ciclo Vital	4. Jerarquía y límites	5. Cohesión familiar	6. Participación en la solución de problemas	7.1 Hijo-Madre	7.2 Hijo-Padre	7.3 P/Madre-Hijo	8. Comunicación conyugal	9. Rutinas familiares	1. Búsqueda de apoyo social	2. Búsqueda de apoyo religioso	3. Búsqueda de apoyo profesional		4. Redefinición del problema
1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	7	0	0	0
2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	5	9	0	0
3	0	0	1	0	3	0	1	3	0	0	1	2	8	3	6	0	8
4	3	5	7	2	5	4	3	6	9	3	5	3	3	0	1	9	6
5	10	11	8	14	8	12	13	6	7	10	9	0	1	1	0	7	2
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>16</b>	<b>16</b>	<b>16</b>	<b>16</b>	<b>16</b>	<b>16</b>	<b>16</b>	<b>16</b>	<b>14</b>	<b>16</b>	<b>16</b>	<b>16</b>	<b>16</b>	<b>16</b>	<b>16</b>	<b>16</b>

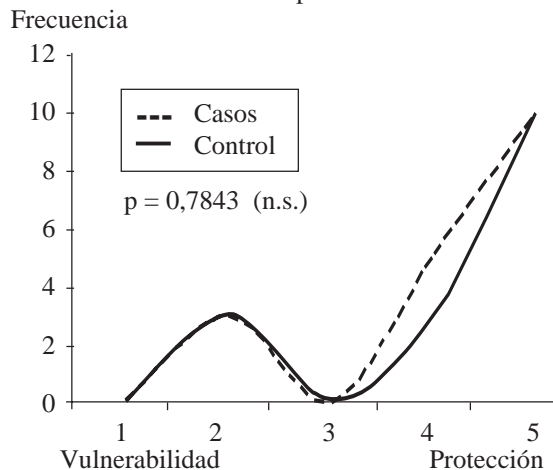
**GRUPO CONTROL**

**Tabla 5.-** Frecuencias de los Niveles de Protección y Vulnerabilidad en factores: Valores: Satisfacción, Acumulación de Tensiones, Problemas de salud y comportamiento y Recursos de la Familia

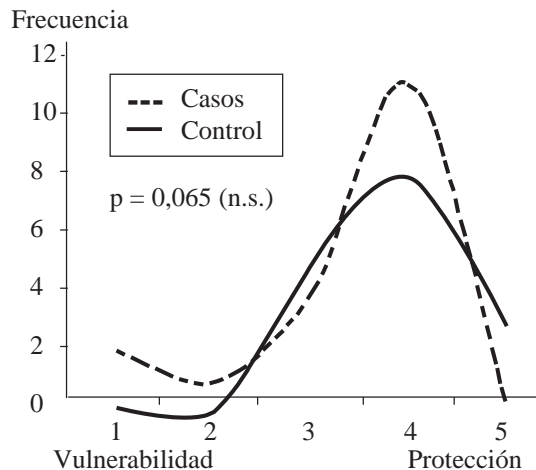
Nivel de Protección-Vulnerabilidad	D. VALORES			E. SATISFACCION			F. ACUMULACION DE TENSIONES	G. PROBLEMAS DE SALUD Y COMPORTAMIENTO		H. RECURSOS DE LA FAMILIA			
	1. Esfuerzo personal	2. Poder, dinero y sexo	3. Valores morales	1. Satisfacción con la vida	2. Sentimiento de felicidad	3. Rendimiento académico y/o laboral		1. Síntomas y problemas	2. Tratamientos	1. Educación de los padres	2. Ocupación de los padres	3. Número de aportantes a los gastos de la familia	4. Ingresos, bienes y servicios
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	
2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	
3	0	9	0	1	6	5	0	0	0	7	6	2	
4	15	7	10	14	8	8	2	0	6	4	9	13	
5	1	0	6	1	2	3	14	16	10	3	1	1	
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>16</b>	<b>16</b>	<b>16</b>	<b>16</b>	<b>16</b>	<b>16</b>	<b>16</b>	<b>16</b>	<b>16</b>	<b>16</b>	<b>16</b>	

**A. Tipo de Relaciones**

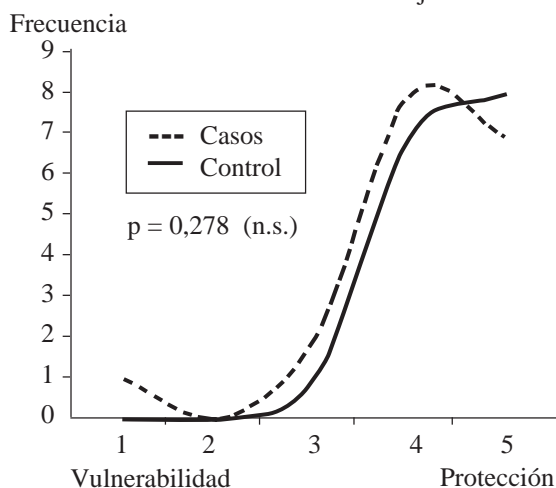
**Gráfico 1. Tipo de Familia**



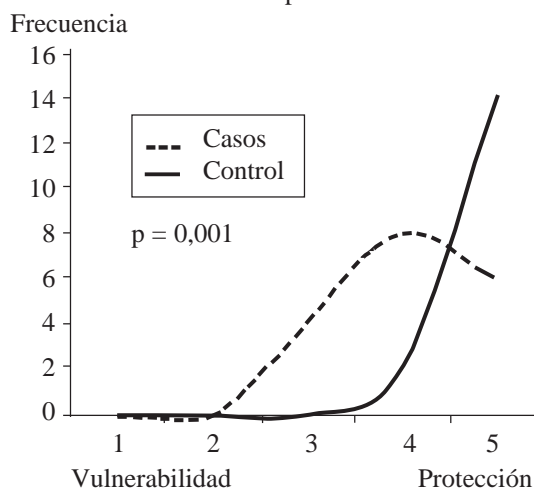
**Gráfico 2. Número de Miembros**



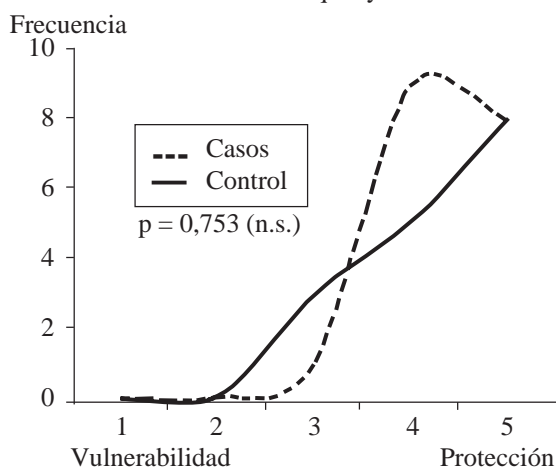
**Gráfico 3. Número de hijos**



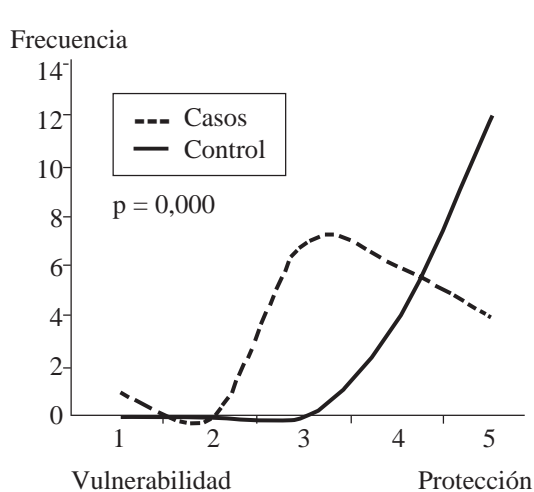
**Gráfico 4. Etapa del Ciclo Vital**



**Gráfico 5. Jerarquía y límites**

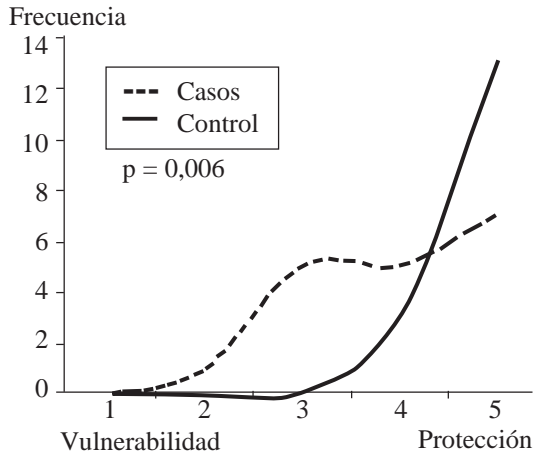


**Gráfico 6. Cohesión Familiar**

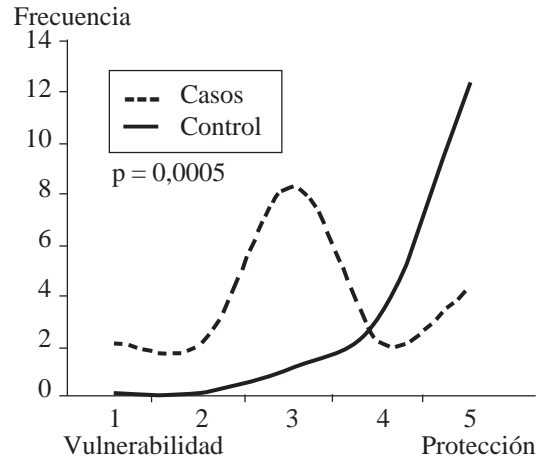


n.s.: no significación estadística

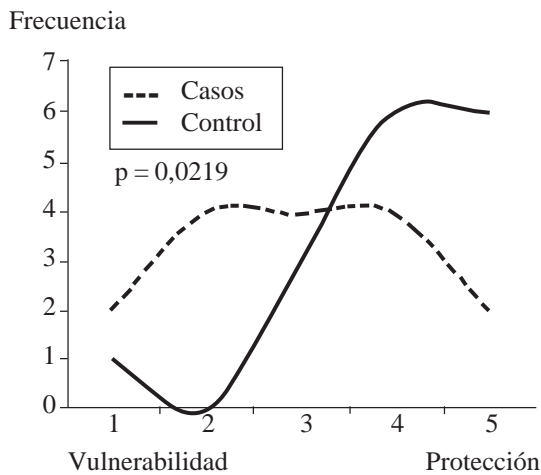
**Gráfico 7.** Participación en la solución de problemas



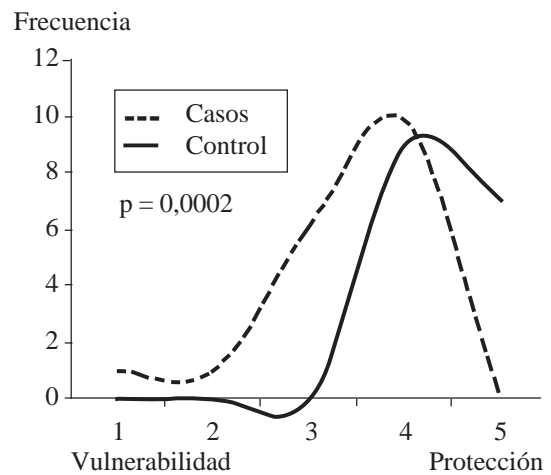
**Gráfico 8.** Comunicación Madre-Hijo



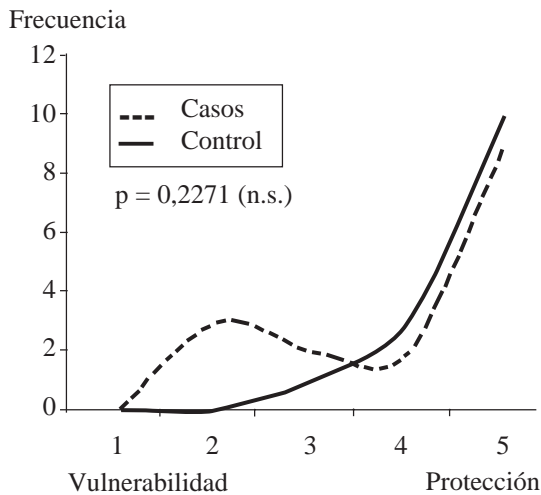
**Gráfico 9.** Comunicación Padre-Hijo



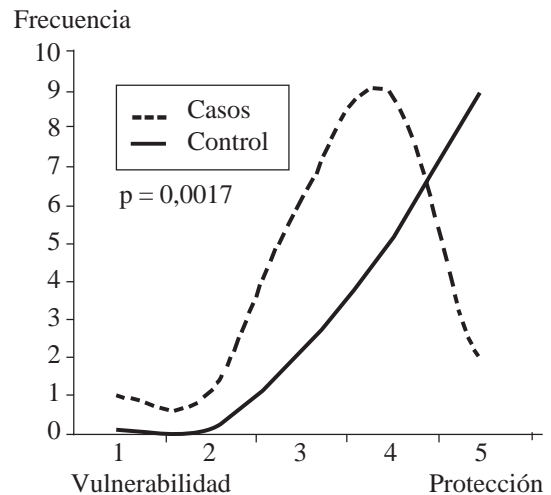
**Gráfico 10.** Comunicación Padres-Hijo



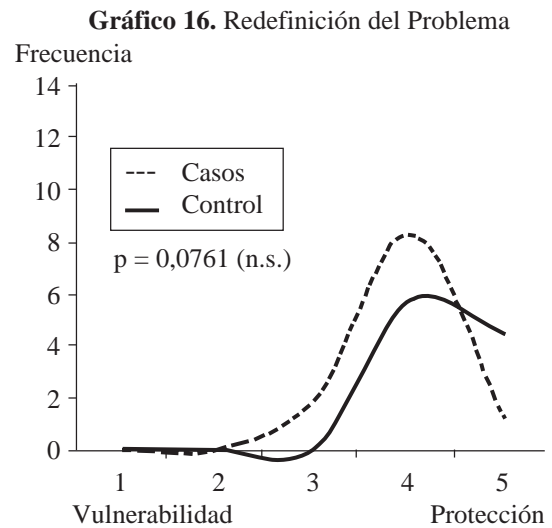
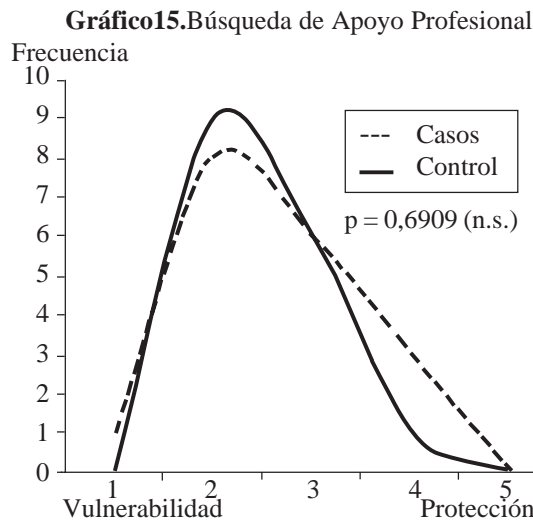
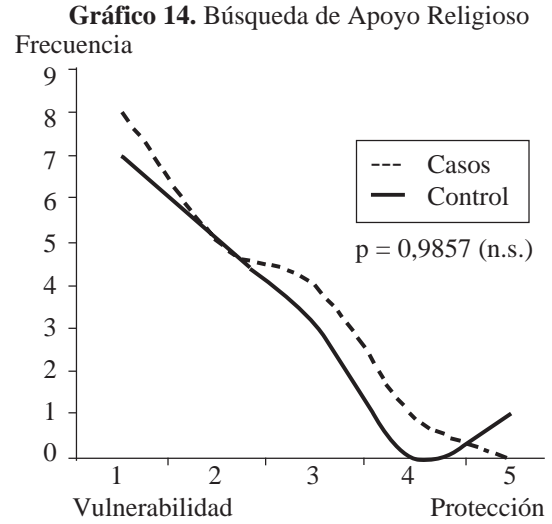
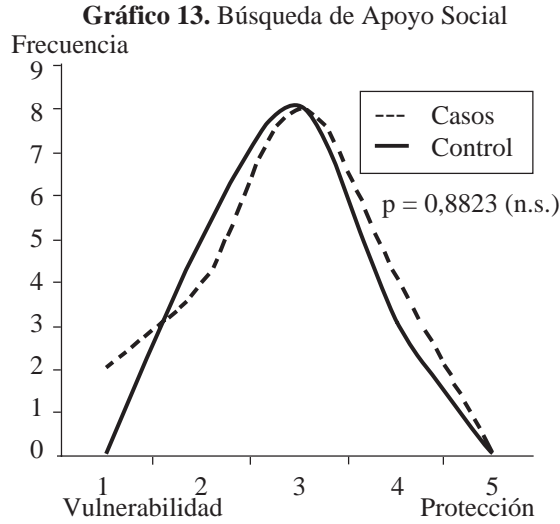
**Gráfico 11.** Comunicación Conyugal



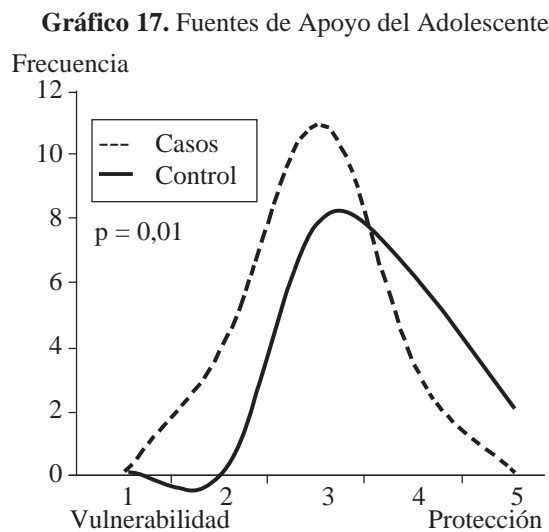
**Gráfico 12.** Rutinas Familiares



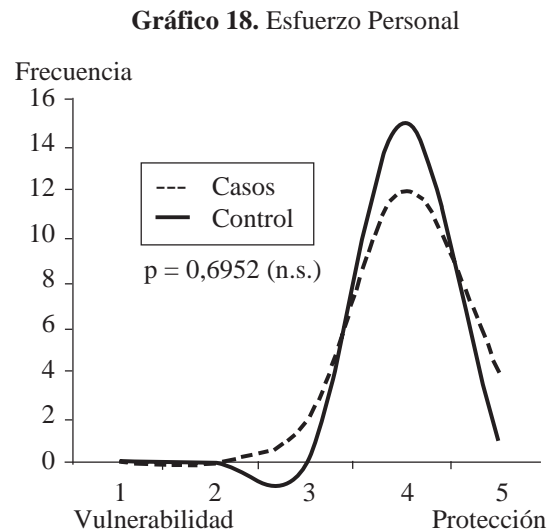
**B. Estilos de afrontamiento de problemas**

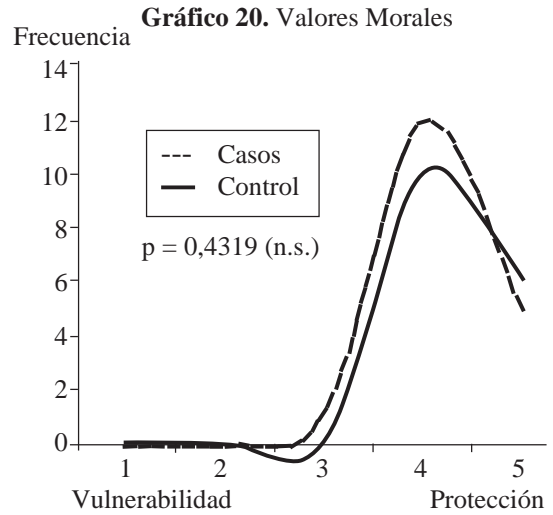
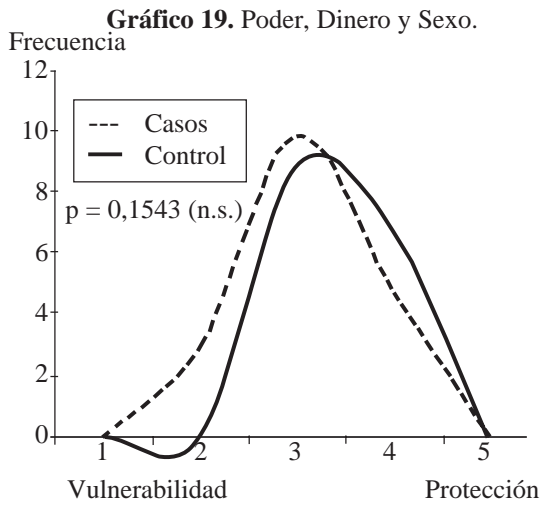


**C. Fuentes de Apoyo del Adolescente**

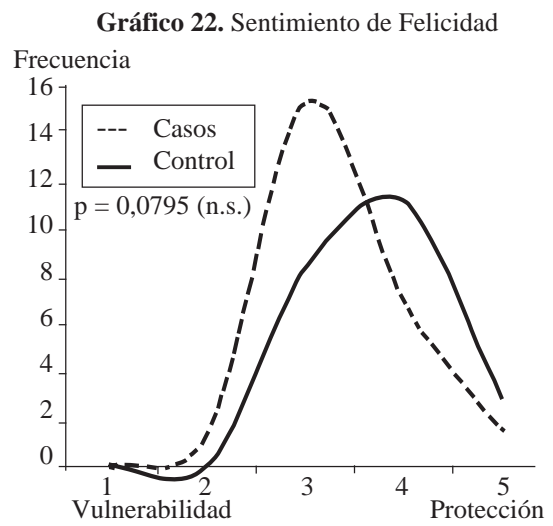
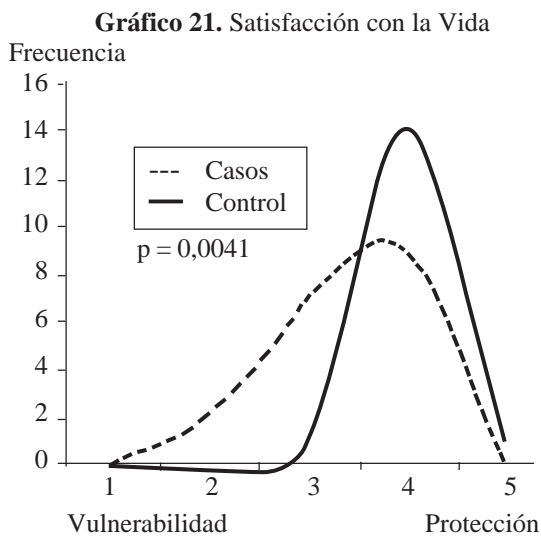


**D. Valores**

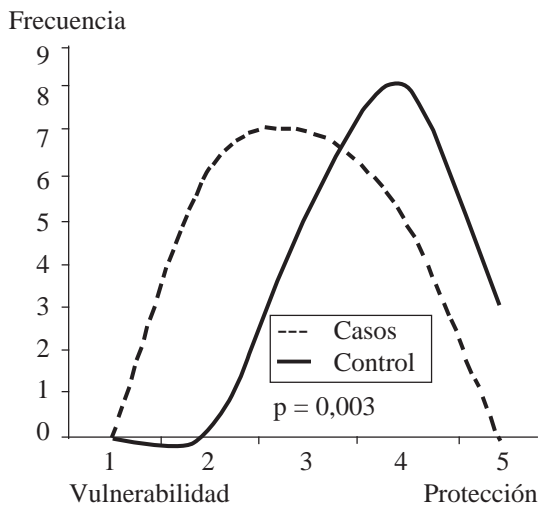




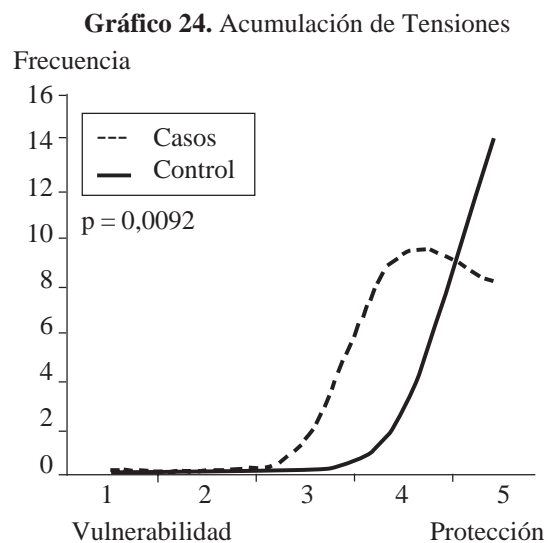
**E. Satisfacción**



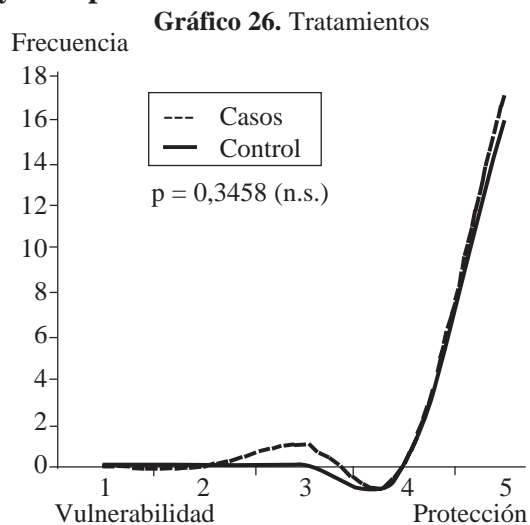
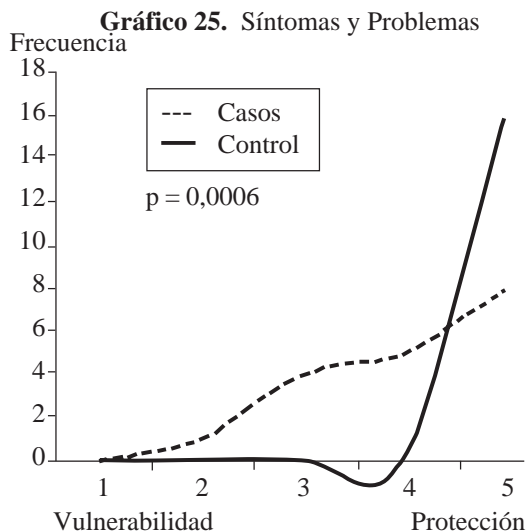
**Gráfico 23. Rendimiento Académico y/o Laboral**



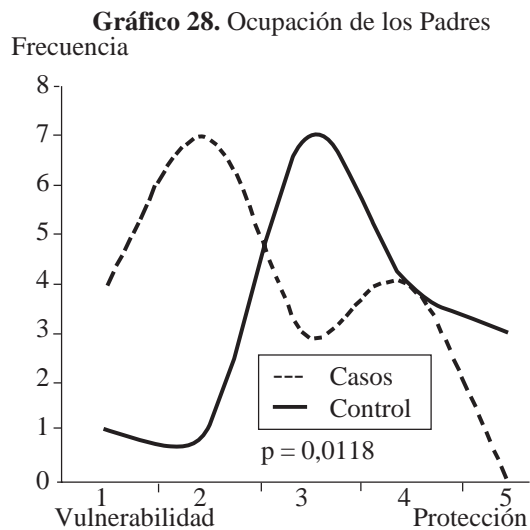
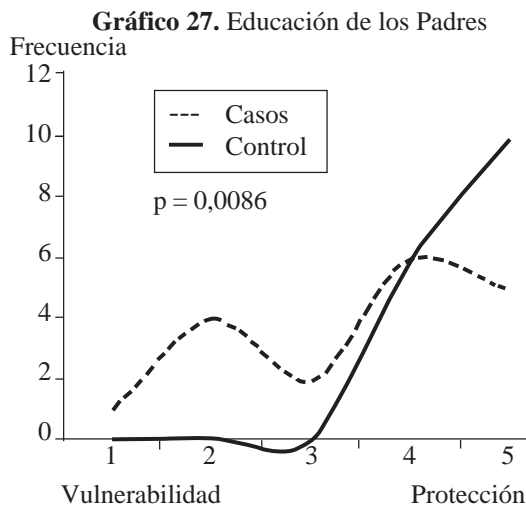
**F. Acumulación de Tensiones**



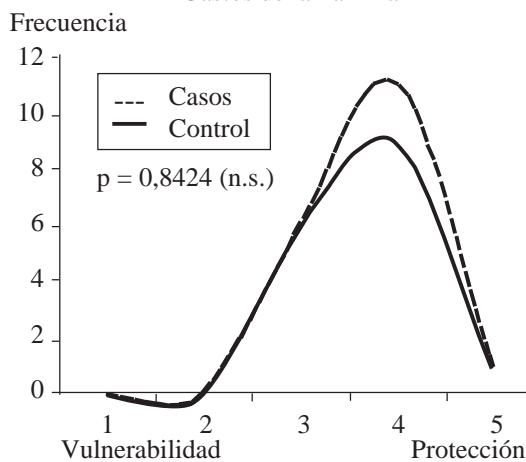
### F. Problemas de Salud y Comportamiento



### H. Recursos de la Familia



**Gráfico 29. Número de Aportantes a los Gastos de la Familia**



**Gráfico 30. Ingresos, Bienes y Servicios**

