

Consumo de drogas: percepción de padres y adolescentes

Drug use: perception of parents and adolescents

Sarai Pulido-Trujillo¹,  Xóchitl De San Jorge-Cárdenas², 
Nora Inés Morales-Contreras³,  María del Pilar Peregrina-Martínez⁴ 

DOI: 10.19136/hs.a23n1.5644

Artículo Original

• Fecha de recibido: 9 de agosto de 2023 • Fecha de aceptado: 12 de diciembre de 2023 • Fecha de publicación: 12 de enero de 2024.

Autor de correspondencia

Xóchitl De San Jorge-Cárdenas. Dirección postal: Fortín de las Flores Número 9,
Fraccionamiento Pomona, C.P. 91040. Xalapa Veracruz, México
Correo electrónico: xdesanjorge@uv.mx

Resumen

Objetivo: Comparar la percepción de padres y adolescentes sobre el papel de la familia en la prevención del consumo de drogas.

Materiales y métodos: Investigación de tipo cualitativa, realizada en mayo de 2022 en la ciudad de Xalapa Veracruz (México): se realizaron dos grupos focales de personas ligadas a una escuela preparatoria -uno con adolescentes (cinco varones y seis mujeres) y otro con padres (un varón y ocho mujeres)- sin relación parental entre los grupos, reclutados de manera aleatoria. Las personas accedieron a participar después de haber conocido los objetivos y alcances del proyecto, por lo que firmaron una carta de consentimiento informado, en el caso de los padres, y de asentimiento informado en el caso de los adolescentes. Para el análisis de la información recogida en la entrevista grupal se utilizó el análisis de discurso, técnica que analiza lo dicho de acuerdo con el contexto en que se dice, lo que permitió comparar lo expresado en ambos grupos.

Resultados: Los padres consideran que ellos brindan confianza a sus hijos, mientras que los adolescentes perciben que esto no es así. Asimismo, los adultos perciben que sus hijos tienen los conocimientos necesarios sobre el consumo de drogas por lo que no consideran necesario ahondar en el tema: en contraste, los adolescentes se muestran preocupados al conocer sobre sus riesgos. Finalmente, los padres perciben que sus hijos no tienen carencias ni necesidad de mejorar la relación con ellos, mientras que los adolescentes manifiestan insuficiente amor y atención por parte de sus padres.

Conclusiones: Los padres y los hijos tienen una percepción distinta sobre el consumo de drogas y sobre el papel de la familia en la prevención. Se identificó la necesidad de generar espacios de reflexión que permitan una mayor comunicación entre padres e hijos.

Palabras clave: Familia; Adolescentes; Drogas; Prevención; Comunicación.

Abstract

Objective: To know and compare the perception of parents and adolescents on the role of the family in the prevention of drug use.

Materials and methods: Qualitative research, conducted in May 2022, in which group interviews were applied through the instrument called focus group, two groups were integrated, one with adolescents (five boys and six girls) and another with parents (one boy and eight girls), with no parental relationship between the groups, randomly recruited, belonging to the same high school in the city of Xalapa, Veracruz. After reading and signing the informed consent, answers were given to the nine questions of the questionnaire.

Results: For the analysis of the information, discourse analysis was used, which technique studies what was said according to the context, which allowed us to compare what was expressed in both groups. Parents perceive that they provide trust, while adolescents perceive that they do not; parents perceive that their children have the necessary knowledge about drug use, while adolescents are concerned to know about the risks, parents perceive that their children have no lacks, no needs, while adolescents manifest insufficient love and attention from their parents.

Conclusions: Parents and children have a different view on drug use and on the role of the family in prevention. The need to generate spaces for reflection that allow for greater communication between parents and children was identified.

Key words: Family; Adolescents; Drugs; Prevention; Communication.

¹ Licenciada en Psicología. Aspirante al Doctorado en Investigaciones Cerebrales. Universidad Veracruzana. Veracruz, México.

² Doctora en Antropología, Investigadora del Instituto de Ciencias de la Salud de la Universidad Veracruzana. Veracruz, México.

³ Doctora en Psicología por el Instituto Universitario Carl Rogers. Docente en la Universidad Veracruzana Psicología, Campus Xalapa. Veracruz, México.

⁴ Maestra en Prevención Integral del Consumo de Drogas y Docente de la Universidad Veracruzana. Veracruz, México.



Introducción

Una de las preocupaciones sociales y problema de salud pública presentes en la actualidad, es el consumo de drogas legales e ilegales, debido a sus implicaciones en la salud física, mental y emocional de los consumidores.

Con el fin de comprender la problemática del consumo de drogas y conocer un panorama epidemiológico más amplio, se propone el modelo biopsicosocial que tiene tres ejes o factores: la genética, la composición psicológica y el entorno social. Apud¹ indican que la adicción no se puede explicar únicamente como una reacción cerebral o una respuesta a estímulos psicológicos, por tal razón el consumo de sustancias se tiene que abordar desde una mirada integral. El consumo de drogas es multifactorial, multidimensional e incluso dinámico ya que genera un alto grado de sufrimiento, morbilidad, incapacidad personal, así mismos costes sociales y sanitarios².

Al abordar el concepto de drogas es importante establecer que existen varias definiciones, como la de Malpica³, quien señala que las drogas psicoactivas son toda sustancia química de origen natural o sintética que afectan específicamente las funciones del Sistema Nervioso Central, compuesto por el cerebro y la médula espinal; capaces de inhibir el dolor, modificar el estado de ánimo o alterar las percepciones. La Organización Mundial de la Salud OMS⁴ precisa que droga es “toda sustancia psicoactiva que, introducida en el organismo vivo, puede modificar una o más funciones de éste”.

Las drogas han sido objeto de diversas clasificaciones, la más común es la que divide estas sustancias en legales, también llamadas de curso legal o institucionalizadas, e ilegales⁵. Pons⁶ expone que las drogas legales, entre las que se encuentran el alcohol y el tabaco, reciben una valoración acrítica del medio social, debido a su estatus legal que controla la producción, distribución, publicidad y consumo, pero, no las prohíbe. Buena parte de la población tiene la idea errónea de que el alcohol y el tabaco no son drogas y que por lo mismo no causan daños en el organismo⁷; además, el alcohol se ha arraigado culturalmente en la mayor parte del mundo, lo que probablemente contribuye a la gran cantidad de personas con problemas de abuso y adicción en el mundo.

Cada vez son más numerosos los estudios que analizan las diferencias en el consumo de drogas en función del sexo o de la edad, coincidiendo la mayoría en que cuando el consumo se inicia a temprana edad se registra un incremento en el riesgo de incurrir en prácticas de abuso y de caer en la adicción. De la misma manera, diversos trabajos reportan un consumo creciente del consumo de drogas por parte de las mujeres sin que -hasta la fecha- haya superado el de los hombres.

Uno de los factores que han sido señalados como factor de riesgo para el inicio temprano del consumo se refiere a la aceptación o incluso incitación al consumo de alcohol de los menores de edad por parte de sus padres, familiares o adultos significativos, sobre todo en reuniones sociales o celebraciones.

La Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito, UNODC por sus siglas en inglés⁸ ha establecido que “estadísticamente la edad de inicio más baja desciende hasta los 8 años”, lo que se ha convertido en un problema para el personal de salud que se enfrenta a púberes y adolescentes que acuden por malestares propios del consumo de sustancias como: accidentes, insomnio, ansiedad, pánico, irritabilidad, entre otros síntomas⁹.

De acuerdo con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF¹⁰, la adolescencia es el periodo de crecimiento que va después de la niñez hasta antes de la vida adulta, comprendida entre los 10 y 19 años, caracterizada por intensos cambios físicos, emocionales y psicosociales; la búsqueda de nuevas sensaciones; la construcción de su autonomía; la definición de su sexualidad y la contradicción entre el querer llegar a ser adulto y el no querer dejar de sentirse niño. Borras¹¹ la considera una etapa de oportunidades donde comienzan a tomar riesgos, descubrir sus potencialidades y desarrollar sus capacidades.

La adolescencia es objeto de estereotipos y prejuicios por parte de los adultos responsables de la guía y orientación en los procesos formativos correspondientes, lo que dificulta la empatía y la comprensión necesarias para contribuir a un desarrollo integral, en donde la salud mental y emocional encuentren un espacio central; es necesario que los adultos brinden herramientas a los adolescentes para que puedan gestionar de manera adecuada las situaciones que le debilitan emocional y psicológicamente¹².

Becoña¹³ advierte que los adolescentes enfrentan factores de riesgo en la comunidad, en la familia y en la escuela, que se suman a sus propios factores de riesgo individual y a los que se derivan de la interacción con sus pares o iguales. Castro¹⁴ destaca la probabilidad de aminorar la prevalencia de conductas de riesgo si se fortalecen los vínculos afectivos con los padres, mientras que Martínez¹⁵ considera que el afecto y la supervisión parental son de gran importancia con adolescentes y sobre todo si están iniciando el consumo. Este autor llama la atención sobre una característica de los adolescentes, su postura crítica ante el adulto y la sociedad, misma que lo llevará a cuestionar las incoherencias entre las recomendaciones de los padres y sus maneras de actuar “por ejemplo: ¿cómo si el alcohol es malo los adultos lo consumen sin problema?”¹⁶, y más aún cuando esta contradicción se presenta en el seno de la familia.

Malpartida¹⁷ define a la familia como un grupo social, organizado como un sistema abierto constituido por un número variable de miembros, que en su mayoría conviven en el mismo lugar, unidos ya sea por lazos legales, sanguíneos y/o de afinidad. La familia se ha ido transformando a través de la historia, pero ha conservado su papel de núcleo básico de la socialización de forma consistente², por lo que tiene un papel decisivo en numerosos aspectos de la vida: nacer, crecer, socializar, conocer el mundo, recibir afecto, cubrir necesidades básicas. La familia constituye el espacio en el que la persona aprende a interpretar el mundo y los códigos que requiere para manejarse en su vida adulta. La conducta de cada uno de sus miembros afecta al resto, por ende, la familia no puede tratarse individualmente, sino de manera sistémica¹⁸.

Al analizar la relación de afecto entre padres e hijos, Martínez¹⁴ concluye que existe una asociación entre la mayor confianza y mejor comunicación con la menor implicación de las conductas de riesgo, así como una independencia más responsable. El apego familiar y la buena relación con los padres serán, por lo tanto, elementos de protección ante el consumo de drogas; así mismo, la manera en que la familia afronta los eventos estresantes no sólo depende de su red de apoyo social, también involucra la salud que tenga al interior de ella, pues una familia disfuncional no contará con las mismas herramientas de afrontamiento. Es importante recordar que la salud no es sólo un atributo del individuo, sino también es el resultado de la interacción con otros y con el medio ambiente, la familia, los amigos, el trabajo, la comunidad, sistema social, valores, cultura, medios de comunicación y medio geográfico;^{17,19} ya que esto permea su conducta.

Lloret²⁰ destaca factores puntuales en el acercamiento del adolescente a las drogas, como es la exposición a ellas, que sus padres las consuman y también la actitud de los mismos padres hacia el tema del consumo de sustancias. Así como es un factor de riesgo para el adolescente la exposición a las drogas, lo es también el conflicto familiar.

Mientras que la UNODC⁸ indica que: “Existe suficiente información epidemiológica para saber que los púberes y adolescentes son los más vulnerables al consumo de sustancias legales, ilegales y drogas médicas dado que su identidad se encuentra en un estado de formación”. La adolescencia es el punto más frágil para el abuso de sustancias e incluso para la adicción, ya que el desarrollo del sistema nervioso central aún no concluye hasta la segunda década de vida, por lo tanto, entre más temprana edad, mayor posibilidad de abuso a la droga se tiene⁷. Una manera de evitar que el adolescente incurra en conductas antisociales es deseable que existan normas claras, disciplina, refuerzos conductuales una buena relación con los padres y una supervisión adecuada, que

fomente la reflexión y el desarrollo de estrategias para resistir las presiones sociales, de ahí el interés de concientizar a la juventud sobre el riesgo del consumo de sustancias, puesto que el factor de riesgo varía de persona a persona, y esa relación puede estar permeada por la familia, la formación, la educación, las figuras de autoridad, el autoconocimiento, entre otros^{21,22}.

La preocupación de muchos padres ante el consumo de sustancias es que sus hijos se conviertan en adictos o que el comportamiento derivado del consumo resulte en algún daño o pérdida; tomando en cuenta que entre los factores familiares que determinan el inicio del consumo de drogas, destacan el consumo por parte de uno o ambos padres, la violencia intrafamiliar, los conflictos familiares, así como un manejo emocional deficiente, incluso adolescentes que viven en hogares disfuncionales, separación de sus padres ya sea por muerte o divorcio, por ende, el consumo de drogas se asocia con el distanciamiento familiar^{6,22}. Por lo tanto, “Un buen clima familiar se relaciona con el bienestar subjetivo y una excelente forma de proteger la salud integral de la familia, teniendo en cuenta que está conformada por un grupo maravilloso, imprescindible y universal”²³. Asimismo, como enuncian Santiago y Torres²⁴ es la familia quien debe atender a cualquiera de los miembros que se encuentre en un proceso de daño a la salud; considerando sobre todo que la prioridad debería ser la prevención.

Como ya se ha mencionado, las causas del consumo de drogas son multifactoriales, así como también la familia puede ser un factor de riesgo o de protección de acuerdo con su dinámica y comunicación en la prevención e incluso durante el consumo, brindando soporte, apoyo y seguimiento; razón por la cual esta investigación es pertinente para la psicología de la salud, ya que busca recuperar la percepción sobre el papel de la familia ante la problemática del consumo de drogas y conocer aspectos importantes con la finalidad de desarrollar o mejorar estrategias de prevención del consumo de drogas en adolescentes.

El objetivo general de esta investigación fue conocer la percepción de padres e hijos adolescentes en la prevención del consumo de drogas.

Materiales y Método

El presente artículo procede de una investigación de corte cualitativo, transversal en el que participaron aleatoriamente estudiantes de preparatoria y padres de familia, en dos grupos focales, utilizando el análisis del discurso. El grupo focal (GF) es una de las estrategias para la investigación cualitativa, nos remite a una entrevista grupal, que busca capturar la percepción de los participantes sobre un tema específico, recabando no sólo su opinión sino además su

sentir, pensar y vivir, todo lo que conforma la experiencia subjetiva. Al desarrollarse la información en torno al grupo, la indagación corresponde a la colectividad, lo que permite identificar coincidencias y discrepancias para realizar el análisis^{25,26}.

Se integraron dos grupos focales, uno con adolescentes y otro con padres. En uno participaron 11 adolescentes (cinco varones y seis mujeres) y en otro, nueve padres (un varón y ocho mujeres). Se cuidó que los padres que participaron en el grupo focal no tuvieran relación con los adolescentes participantes, para no generar curiosidad sobre las posibles respuestas de sus hijos y viceversa. Todos fueron reclutados de la misma escuela. Los criterios de selección para el primer grupo fueron: adolescentes de 14 a 18 años, pertenecientes a nivel bachillerato y que vivieran en la ciudad de Xalapa. Los criterios de selección del segundo grupo fueron ser padres de familia sin parentesco con los adolescentes del grupo focal. En ambos casos los participantes estuvieron de acuerdo en participar, en ser grabados y en respetar las medidas sanitarias pertinentes como el uso de gel y cubrebocas derivado de la pandemia por el virus SARS-CoV-2. Los criterios de exclusión en ambos grupos fueron presentar algún síntoma de enfermedad, resfriado, tos, temperatura o mostrar algún conflicto derivado del tratar temas relacionados con el consumo de drogas.

Se realizaron las gestiones correspondientes ante las autoridades de la escuela para invitar a los alumnos y a los padres a participar en la conformación del grupo focal. Una vez recibidas las respuestas aceptando la invitación, se acordó fecha y hora en que se realizó la sesión de trabajo de manera presencial, tanto con alumnos como con los padres, por separado. Iniciando con el grupo de padres y concluyendo con el de adolescentes. Se les informó que las sesiones serían grabadas en audio, únicamente para fines académicos, sus datos confidenciales y se les entregó una carta de consentimiento informado a los padres y otra –de asentimiento informado- a los adolescentes, la cual firmaron los interesados y dos testigos más. Posteriormente se llevó a cabo el grupo focal con duración de una hora cada uno, utilizando un conjunto de nueve preguntas generadoras que buscaban conocer la opinión de los participantes sobre el consumo de drogas legales e ilegales; si consideraban que disponían de información suficiente y adecuada; si habían, o no, consumido alguna droga; si consideraban que los padres podían hacer algo para evitar o abandonar el consumo de los hijos; cuáles habían sido las reacciones de los padres en caso de enterarse del consumo de los hijos, entre otros aspectos.

El análisis de la información recabada en los GF se realizó utilizando el Análisis del Discurso (AD), una técnica que estudia lo dicho, de acuerdo con el contexto tomando en cuenta las condiciones sociales en las cuales se reproduce

el discurso de los participantes. En este sentido, muchas de las conductas de salud son prácticas sociales constituidas, modificadas o eliminadas por la influencia en la que interactúan la familia, la escuela, los medios de comunicación masiva, entre otros actores sociales.

Para este estudio, se analizaron dos tipos de discurso, el de los padres y el de los hijos, para conocer cuál es la percepción que tienen de un mismo fenómeno, el consumo de drogas; con el fin de conocer cómo interiorizan esta percepción y cómo impactan sus conductas^{27,28,29,30}.

Resultados

A continuación, se presenta una tabla con las categorías y subcategorías utilizadas para el análisis de los resultados:

Tabla 1. Categorías y subcategorías de análisis

| Categorías | Subcategorías |
|--------------|---|
| Drogas | a) Conocimiento sobre usos y consecuencias de las drogas b) Opiniones sobre el uso de drogas |
| Adolescencia | a) Curiosidad hacia lo desconocido b) Razones del consumo c) Temor a ser juzgados por los padres |
| Familia | a) La comunicación padre e hijo b) La importancia de las necesidades de los adolescentes c) El ejemplo o modelo de los padres d) El papel de la familia en la prevención del consumo de drogas |

Fuente: elaboración propia con datos de la investigación

Para el análisis de resultados se realizó una comparación de las ideas de los autores revisados con lo expresado en ambos grupos focales, correspondiendo a los tres ejes de la investigación: drogas, adolescencia y familia. Como se muestra en la siguiente tabla:

Discusión

Para contrastar los hallazgos de este estudio con la revisión de autores, se toman las mismas tres categorías que se han utilizado a lo largo del artículo: drogas, adolescencia y familia.

Drogas

Se encontró que los adolescentes no hicieron referencia a la información que sus padres les dan, pero si mencionaron que es prioridad conocer las consecuencias de las drogas antes del consumo, porque después del consumo quizá no sea muy útil. Pérez³¹ identificó que el nivel de conocimiento sobre los daños del consumo arbitrario de drogas en adolescentes prevalece en un nivel medio de conocimiento en cuanto a las drogas de mayor consumo como las legales, lo cual,

Tabla 2. Análisis del discurso de los adolescentes y padres de familia

| Categoría | Subcategoría | Análisis | Percepción Padres de Familia | Percepción Adolescentes |
|--------------|---|---|---|---|
| Drogas | Conocimiento sobre usos y consecuencias de las drogas | De acuerdo con Martínez ¹⁵ , es primordial que los adolescentes reciban información objetiva, basada en evidencias que coadyuven a desalentar la curiosidad de los adolescentes sobre nuevas sensaciones y experiencias. Sin embargo, los padres descuidan esta tarea porque asumen que los hijos saben todo lo referente a las drogas y porque ellos mismos no disponen de estos conocimientos. | <i>"...hay mucha información, el que la consume es porque quiere, porque si saben lo que es"</i> | <i>"...muchos gente no tiene fuerza de voluntad para decir no a la presión social, porque quieren encajar"</i> |
| | Opiniones sobre el uso de drogas | CONADIC establece las graves consecuencias del consumo de drogas legales. Sin embargo, tanto los adolescentes como los padres perciben al alcohol y al tabaco como sustancias inofensivas y les resulta inusual llamarles drogas, debido a la desinformación y a la aceptación social. | <i>"...es como parte de una normalidad que pertenece a la sociedad"</i> | <i>"...creo que todos en algún punto hemos probado las drogas legales, creo que solo hay que tener precaución"</i> |
| Adolescencia | Curiosidad hacia lo desconocido | De acuerdo con Borrás ¹¹ existe un deseo de experimentación en los adolescentes cuyo fin es ser aceptados por nuevos grupos sociales, no siempre se puede lidiar con ese tipo de presiones, a menos que se cuenten con el respaldo de padres comprensivos capaces de contribuir a la contención emocional que requieren sus hijos. | <i>"...es que quiero estar con mi grupo de iguales y mi grupo de iguales toma, pues yo también"</i> | <i>"...unos amigos fueron a fumar al baño si da curiosidad, pero yo estoy metido en otro tipo de mundo porque mis papás tienen un gimnasio"</i> |
| | Razones del consumo | Los adolescentes pueden tener distintas razones de consumo. Sin embargo, a menudo los jóvenes manifiestan razones internas, no obstante, los padres refieren el consumo a situaciones externas, lo cual hace notoria una dualidad de ideas. | <i>"...por moda, por las series de TV, por el bullying, para aguantar la carga de trabajo"</i> | <i>"...Se usan por alivio, para liberar angustias, para llenar vacíos emocionales"</i> |
| | Temor a ser juzgados por los padres | De acuerdo con Palacios el adolescente requiere acompañamiento, requiere la cercanía de personas que le puedan brindar apoyo en la toma de decisiones y en comportamiento, a menudo la confianza en los padres se ve interferida por los prejuicios que rodean esta etapa del desarrollo haciendo que haya una barrera entre padres e hijos. | <i>pues si les ayudas como padres porque te preocupan, pero ¿si ellos no se quieren ayudar?"</i> | <i>"...refleja un pequeño miedo, para que le digo si al final de cuentas me va a andar atacando"</i> |
| Familia | La comunicación padre e hijo | De acuerdo con Valladares (2008) la interacción entre los miembros de una familia es indispensable, incluso de manera individual. Dado las múltiples ocupaciones de los adultos y lo difícil que se torna a veces la etapa adolescente, se ha privado a la familia de tiempo de contacto y de calidad entre sus miembros, ni qué decir de la relación a nivel individual que ha dejado de practicarse. Los padres perciben que están realizando su labor, en tanto los hijos se observan solos. | <i>"...trato de hablarles con confianza, digamos que soy su amiga"</i> | <i>"...ya estaba acostumbrada a no convivir tanto con ellos"</i> |

Continuará...

Continuación

| | | | | |
|---------|--|--|---|---|
| Familia | La importancia de las necesidades de los adolescentes | De acuerdo con Palacios ¹² asumir la responsabilidad como padres, involucra ser guía, hacer frente a los requerimientos y necesidades de los hijos, lo ideal es prevenir situaciones de riesgo que pongan en peligro la vida de los hijos y la integridad de la familia, pero es común caer en situaciones desafortunadas antes de poder descubrir las carencias de la relación familiar. | <i>“...tenemos mamá donde les dices señora su hijo tiene una situación, lo hemos visto -no, no mi hijo no”</i> | <i>“...creo que ellos mismos se dieron cuenta que no darme la confianza desde un inicio me trajo esas consecuencias”</i> |
| | El ejemplo o modelo de los padres | Según Becoña ¹⁸ la conducta de los miembros de la familia afecta al resto, máxime si se trata de la conducta ejemplar de los padres y de la importancia que ellos tienen en el hogar. En referencia a las drogas, es una conducta muy común que los padres, den a probar alcohol a los hijos y se continúa replicando, lo lamentable es que se hagan desde edades muy cortas, cuando el hijo no tiene una concepción correcta de las adicciones o del peligro que puede tener para su salud el abuso de sustancias. | <i>“...mi mamá me dijo pruébalo – y yo no – pruébalo, prefiero que lo pruebes aquí a que lo vayas a probar quien sabe dónde”</i> | <i>la primera vez que yo tome alcohol, mi papá tenía una adicción al alcohol y yo estaba chiquita y el me ofreció”</i> |
| | El papel de la familia en la prevención del consumo de drogas | Feito ² establece que el apoyo de los padres siempre será necesario, aun cuando perciban a los hijos como personas autónomas, pensar que el consumo de drogas es algo que todos tienen que experimentar en la vida, no es una manera de dar apoyo y dejar al azar los actos en lo que se involucran los hijos no es lo ideal, ya que frecuentemente están lidiando con situaciones difíciles acorde a su edad. | <i>“...yo conozco dos chicos que viven la droga dentro de su casa y no la prueban, porque tienen una muy mala experiencia viéndola”</i> | <i>“...si tenemos buena comunicación con nuestros papás y nosotros les contamos, ellos nos pueden aconsejar que es malo!”</i> |

Fuente: elaboración propia con datos de la investigación

contrasta con lo encontrado en esta investigación donde el conocimiento sobre daños es de nivel bajo.

Finalmente, los hallazgos del estudio coinciden con los de Simón³² quien concluyó que el alcohol era la droga de uso más frecuente debido a que se perciben riesgos bajo

Adolescencia

Se encontró un poco de contradicción entre los grupos focales, referente a la influencia que ejercen los padres sobre los hijos; los padres infieren que son influidos por las amistades, mientras que los hijos afirman que son los padres quienes mayormente les influyen. Pero, coinciden con un estudio realizado por Feito² el cual mostró que existe relación entre el conflicto percibido por los adolescentes y el consumo de sustancias. Así mismo, coincide con Simón³² cuando señala que el apoyo familiar y todo lo que aporte bienestar emocional al adolescente proporciona seguridad, lo cual aleja de las imposiciones grupales.

Familia

De acuerdo con los resultados del GF, los padres no están cumpliendo con los requerimientos de apoyo y guía que los hijos necesitan para mantenerse fuera del peligro de las drogas, en relación con lo indicado en el estudio de Broca³³ al señalar que un mayor control y apoyo por parte de los padres, se asocia con un menor consumo de sustancias en adolescentes. En la población muestra es común que se repliquen conductas de consumo, donde la propia familia propicia el consumo en menores, como lo mencionan Rusby³⁴ quienes examinaron cómo la calidad de la relación con los padres estaba asociada al consumo de alcohol, donde el consumo de alcohol excesivo por parte de los padres predijo la aparición de alcohol en jóvenes.

Conclusiones

El enfoque cualitativo con el que se realizó este trabajo permitió profundizar en la comprensión del papel que juega la familia en el consumo de drogas y las adicciones,

entendiendo que no es válido hacer extrapolaciones que se apliquen a todos los adolescentes o padres de familia. Los resultados incluidos en este artículo parecen escasos, lo que resulta una limitación del trabajo; sin embargo, corresponden al análisis del discurso recogido en los grupos focales y son un reflejo del interés de los participantes.

Es importante establecer que los resultados fueron contrastados con la literatura sobre el tema, lo que permite explorar nuevas interpretaciones que van más allá de los resultados cualitativos.

En importante no perder de vista que es necesario procurar el bienestar emocional de los adolescentes, no sólo en las instituciones educativas sino, también en el hogar. Por ello, es necesario equipar a los padres con las herramientas requeridas, porque muchos de ellos no saben cómo actuar o de qué manera conducirse con los hijos, sobre todo por la predisposición errada con que se habla de la adolescencia como la etapa más difícil de la vida.

Cabe destacar que mientras más apoyo y mejor comunicación obtengan los adolescentes en su entorno familiar, menos prematuro será el acercamiento al consumo de drogas. Los padres influyen mucho en la vida y en las decisiones de los hijos, pero también el ambiente, es decir, la predisposición de sus características biopsicosociales.

Los padres y los hijos tienen una visión distinta sobre el consumo de drogas y sobre el papel de la familia en su prevención. Se identificó la necesidad de generar espacios de reflexión que permitan un diálogo entre padres e hijos. La escuela es el agente idóneo para abrir esos espacios.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de interés.

Consideraciones Éticas

La investigación se realizó atendiendo los lineamientos establecidos en la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial³⁵, de la Ley General de Salud y del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. Debido a que la información fue obtenida a través de grupos focales, se reconoció que participar en el proyecto podía despertar algún malestar emocional o incomodidad entre los participantes, por lo que se calificó como de Riesgo Mínimo y se comentó con los participantes que podría hacerse una pausa en caso de que lo consideraran necesario. Además de la anuencia de las autoridades escolares, los padres de familia firmaron una carta de consentimiento informado y los adolescentes una carta de asentimiento informado, en ambos casos la firma

se realizó después de conocer los objetivos, alcances y términos del proyecto y de la participación de cada uno de ellos. Se garantizó el manejo confidencial de la información brindada y el uso de ésta con fines estrictamente académicos; finalmente, en atención al compromiso adquirido se devolvieron los resultados mediante dos charlas, una dirigida a los padres y otra a los adolescentes, para reflexionar sobre el tema.

Agradecimiento

Se agradece la autorización de la escuela para realizar el estudio, la participación de los padres de familia y de los estudiantes que aceptaron ser parte de los grupos focales.

Referencias

1. Apud I, Oriol R. La encrucijada de la adicción. Distintos modelos en el estudio de la drogodependencia. *Salud y drogas*. 2016; 16(2): 115-125. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/839/83946520005.pdf>
2. Feito L. El papel de la familia en el consumo de sustancias de adolescentes y jóvenes españoles. Universidad Pontificia Comillas. 2016; 1-30. Disponible en: <https://repositorio.comillas.edu/rest/bitstreams/24590/retrieve>
3. Malpica K. ¿Qué es y cómo actúa una droga psicoactiva? *Cultura y Droga*. 2003; 8(10): 281-293. Disponible en: <https://revistasojs.ucaldas.edu.co/index.php/culturaydroga/article/view/5981/5399>
4. Organización Mundial de la Salud [OMS]. Glosario de términos de alcohol y drogas. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo. 1994. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44000/9241544686_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
5. Gómez RA. Psicología de las Drogodependencias y las Adicciones [Internet]. Argentina: Editorial Brujas, 2017. Disponible en: <https://www.derechopenalenlared.com/libros/psicologia-de-las-drogodependencias-y-las-adicciones.pdf>
6. Pons X. Modelos interpretativos del consumo de drogas. *POLLIS*. 2008; 4(2): 157-186. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/polis/v4n2/v4n2a6.pdf>
7. Velásquez MC, Ortiz JG. Abuso de drogas: Generalidades Neurológicas y Terapéuticas. 2014; 28(117): 22-25. DOI: <http://dx.doi.org/10.15517/ap.v28i117.14135>

8. Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito [UNODC]. Abuso de drogas en adolescentes y jóvenes y vulnerabilidad familiar. Centro de información y Educación para la Prevención del abuso de drogas. 2013. Disponible en https://www.unodc.org/documents/peruandecuador/Publicaciones/Publicaciones2014/LIBRO_ADOLESCENTES_SPAs_UNODC-CEDRO.pdf
9. Iglesias JL. Desarrollo del adolescente: aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatría Integral*. 2013; 17(2): 88-93. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/numeros-anteriores/publicacion-2013-03/desarrollo-del-adolescente-aspectos-fisicos-psicologicos-y-sociales/>
10. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. ¿Qué es la adolescencia? Unicef. 2020. Disponible en: <https://www.unicef.org/uruguay/que-es-la-adolescencia>
11. Borrás T. Adolescencia: definición, vulnerabilidad y oportunidad. *SciELO*. 2014; 18(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812014000100002
12. Palacios X. Adolescencia: ¿una etapa problemática del desarrollo humano? *Revista Ciencias de la Salud*. 2019; 17(1): 5-8. Disponible en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/562/56258058001/html/index.html>
13. Becoña E, Martínez U, Calafat A, Juan M, Duch M, Fernández J. ¿Cómo influye la desorganización familiar en el consumo de drogas de los hijos? Una revisión. *Adicciones*. 2012; 24(3): 253-268. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2891/289123569010.pdf>
14. Castro ME, Llanes J. Riesgos Psicosociales Chimalli. En *Modelos Preventivos*. Consejo Nacional Contra las Adicciones. 2002. 45-50 Disponible en: <http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/publicaciones/modprev.pdf>
15. Martínez JL, Fuentes M, Ramos M, Hernández A. Consumo de drogas en la adolescencia: importancia del afecto y la supervisión parental. *Psicothema*. 2003; 15(2): 161- 166. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/727/72715201.pdf>
16. Hernanz M. Adolescente y nuevas adicciones. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*. 2015; 35(126): 309-322. doi: 10.4321/S0211-57352015000200006 Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2650/265038752006.pdf>
17. Malpartida MK. Familia: enfoque y abordaje en la atención primaria. *Revista Médica Sinergia*. 2020; 5(9). Doi: <https://doi.org/10.31434/rms.v5i9.543>
18. Becoña E. Factores de riesgo y protección familiar para el uso de drogas. En: Fernández JR, Secades R. *Intervención familiar en la prevención de drogodependencias*. Plan nacional sobre drogas. España: Ministerio del interior; 2002. 112-139. Disponible en: https://pnsd.salud.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/bibliotecaDigital/publicaciones/pdf/intervencion_familiar.pdf
19. Bezanilla JM, Miranda MA. La familia como grupo social: una reconceptualización. *Alternativas en Psicología*. 2014; 17(29). Disponible en: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/alpsi/v17n29/n29a05.pdf>
20. Lloret D, Segura MC, Carratalá E. Relaciones y reacciones familiares y consumo de alcohol y tabaco en adolescentes en población rural. *Salud y Drogas*. 2008; 8(2): 119-135. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/839/83912986001.pdf>
21. Secades R, Fernández JR. Factores de riesgo familiares para el uso de las drogas: un estudio empírico español. En Fernández JR, Secades R. *Intervención familiar en la prevención de drogodependencias*. Plan nacional sobre drogas. España: Ministerios del interior; 2002. 58-111.
22. Tena A, Castro G, Marín R, Gómez P, de la Fuente A, Gómez R. Consumo de sustancias en adolescentes: consideraciones para la práctica médica. *Medicina Interna México*. 2018; 34(2): 264- 277. DOI: <https://doi.org/10.24245/mim.v34i2.1595>
23. Pi A, Cobián A. Clima familiar: una nueva mirada a sus dimensiones e interrelaciones. *Multimed*. 2016; 20(2): 437-448. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2016/mul162q.pdf>
24. Santiago AD, Torres MCP. Conductas de riesgo y dinámica familiar del adolescente y la de sus padres. *Hacia la promoción de la salud*. 2019; 24(2). DOI: 10.17151/hpsal.2019.24.2.3 Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309162719003>
25. Hamui A, Valera M. La técnica de grupos focales. *Investigación en Educación Médica*. 2012; 2(1): 55-60. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3497/349733230009.pdf>
26. Silveira DS, Colomé CL, Heck T, Silva MN, Viero V. Grupo focal y análisis de contenido en investigación cualitativa. *SciELO*. 2015; 24(1-2). Doi : <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962015000100016>

27. Onwuegbuzie AJ, Onwuegbuzie WB, Leech NL, Zoran AG. Un marco cualitativo para la recolección y análisis de datos en la investigación basada en los grupos focales. *Paradigmas*. 2011; 3(1): 127-157. Disponible en: <https://studylib.es/doc/7480617/un-marco-cualitativo-para-la-recoleccion%C3%B3n-y-an%C3%A1lisis-de-da>
28. Santander P. Porqué y cómo hacer Análisis de Discurso. *Cinta de Moebio*. 2011; 41: 207- 224. Disponible en: https://ses.unam.mx/docencia/2018I/Santander2011_ComoYPorQueHacerAnálisisDeDiscurso.pdf
29. Van T. Discurso y poder. Contribuciones a los estudios críticos del discurso. Gedisa. 2009. Disponible en: http://www.academia.edu/31203747/204533668_Discurso_y_Poder_pdf
30. Urra E, Muñoz A, Peña J. El análisis del discurso como perspectiva metodológica para investigadores de salud. *Enfermería Universitaria*. 2013; 10(2): 50-57. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v10n2/v10n2a4.pdf>
31. Pérez L, Guirola J, García J, Díaz A, Mastrapa H, Torres JR. Nivel de conocimiento sobre los daños del consumo de drogas en adolescentes. *Revista Cubana de Medicina Militar*. 2019; 48(4): 780-796. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mil/v48n4/1561-3046-mil-48-04-e232.pdf>
32. Simón M, Fuentes RM, Garrido M, Serrano MD, Díaz MJ, Yubero S. Perfil del consumo de drogas en adolescentes. Factores protectores. *Science Direct*. 2020; 46(1): 33-40. Doi : <https://doi.org/10.1016/j.semerng.2019.06.001>
33. Borca G, Rabaglietti E, Roggero A, Keller P, Haak E, Begotti T. Personal values as a mediator of relations between perceived parental support and control and youth substance use. *Substance use & misuse*. 2017; 52(12): 1589-1601. Doi : <https://psycnet.apa.org/doi/10.1080/10826084.2017.1293103>
34. Rusby JC, Light JM, Crowley R, Westling E. Influence of parent-youth relationship, parental monitoring, and parent substance use on adolescent substance use onset. *Journal of Family Psychology*. 2018; 32(3): 310-320. Doi: <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/fam0000350>
35. Mundial AM. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. In *Anales del Sistema Sanitario de Navarra* 2008 (Vol. 24, No. 2, pp. 209-212).