

EL CONSUMO DE DROGAS Y SU TRATAMIENTO DESDE LA PERSPECTIVA DE FAMILIARES Y AMIGOS DE CONSUMIDORES - GUATEMALA

Jorge Bolívar Díaz C¹

Bruna Brands²

Edward Adlaf³

Norman Giesbrecht³

Laura Simich³

Maria da Gloria Miotto Wright⁴

Díaz C JB, Brands B, Adlaf E, Giesbrecht N, Simich L, Wright MGM. El consumo de drogas y su tratamiento desde la perspectiva de familiares y amigos de consumidores - Guatemala. Rev Latino-am Enfermagem 2009 novembro-dezembro; 17(Esp.):824-30.

Actualmente Guatemala cuenta con una población de 13.344.770 personas que tiene una elevada tasa de población migrante, tanto nacional como internacional. Relacionado con el abuso de drogas, el país presenta la más alta tasa de consumo de marihuana en Centroamérica, y el consumo de cocaína se reconoce como un serio problema, que afecta mayoritariamente a los adolescentes y adultos jóvenes (15-30 años). Este estudio cualitativo y cuantitativo, describe la perspectiva de familias y familiares sobre los adictos a drogas ilícitas en Guatemala. La información recolectada proviene de personas referidas por la Línea de Crisis para drogas 1545. El estudio describe a la marihuana, seguida de cocaína y benzodiazepinas como las drogas de mayor consumo. Se detectó a la familia como el factor de protección más importante. Por otro lado, la respuesta de los servicios de salud es insuficiente; no existe en el país disponibilidad de iniciativas preventivas. Se recomienda realizar, en el futuro, otros estudios cualitativos y cuantitativos sobre este tema.

DESCRIPTORES: drogas ilícitas; relaciones familiares

DRUG CONSUMPTION AND TREATMENT FROM A FAMILY AND FRIENDS PERSPECTIVES: GUATEMALA

This quantitative and qualitative research describes the perspective of families and relatives of drug abusers in seven Latin American countries. In Guatemala, most of the people affected by the drug problem is multidrug abusers. Marijuana, followed by cocaine and benzodiazepines are the most used drugs. Of the respondents, 46% think drug use is a personal choice. They also recognize family as the most important protective factor, friends who use drugs and peer pressure are the major risk factors. The study reveals that the population believes that the response of the health services is insufficient, and that the preventive initiatives are not available or not properly addressed. The results show the need of more studies to update the knowledge of the drug problem in Guatemala. Future qualitative and quantitative research is needed to address the theme.

DESCRIPTORS: street drugs; family relations

O CONSUMO DE DROGAS E SEU TRATAMENTO SOB A PERSPECTIVA DE FAMILIARES E AMIGOS DE CONSUMIDORES: GUATEMALA

Na Guatemala, a maioria das pessoas dependentes, afetadas pelo problema, é composta por multiusuários. A cocaína e maconha, seguidas por benzodiazepínicos, são as drogas de maior abuso. Este estudo quantitativo e qualitativo descreve a perspectiva das famílias e dos membros das famílias dos dependentes sobre o uso de drogas ilegais, em sete países latino-americanos. Dos respondentes, 46% entende que o consumo de droga é questão de decisão pessoal. Também reconhecem a família como o fator mais importante para a proteção. Os amigos que usam drogas e a pressão dos pares foram identificados como os principais fatores de risco. A população reconhece que a resposta dos serviços de saúde é insuficiente, não há disponibilidade de iniciativas preventivas e as abordagens existentes são consideradas inadequadas. Esses resultados ressaltam a necessidade de mais estudos para atualizar o conhecimento sobre o problema da droga na Guatemala. É necessário realizar, no futuro, estudos qualitativos e quantitativos sobre esse tema.

DESCRIPTORES: drogas ilícitas; relações familiares

¹MD MPH, Profesor Maestría en Salud Pública, Fase IV, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala, e-mail: jbdiazc@gmail.com; ²Ph.D., Investigador Senior, Office of Research and Surveillance, Drug Strategy and Controlled Substances Programme, Health Canada and Public Health and Regulatory Policies, Centre for Addiction and Mental Health, CAMH, University of Toronto, Canada, e-mail: bruna_brands@camh.net; ³Ph.D., Investigador, Health Systems Research and Consulting Unit, Centre for Addiction and Mental Health, CAMH, University of Toronto, Canadá, e-mail: edward_adlaf@camh.net, norman_giesbrecht@camh.net, laura_simich@camh.net; ⁴Ph.D., Especialista Senior, Coordinadora, Educational Development Program, Demand Reduction Section, Inter-American Drug Abuse Control Commission, CICAD, Organization of American States, OAS, Estados Unidos, e-mail: gwright@oas.org.

INTRODUCCIÓN

Debido a que provoca daños sociales y económicos en el desarrollo de los países, el uso de drogas ilícitas es uno de los temas clave en la agenda internacional. El problema de las drogas ilícitas ha sido analizado y servido de base a diversos proyectos diseñados e implementados por organizaciones internacionales, organizaciones no gubernamentales, instituciones federales, estatales y municipales, así como otras instituciones y organizaciones⁽¹⁾. La evidencia analizada, describe la situación de los países en temas relacionados con el desarrollo institucional, con los recursos disponibles para la reducción de la demanda de drogas, y con las medidas de control, resaltando que se reconoce que las drogas ilícitas son, en la actualidad, el principal problema de salud pública internacional⁽²⁾.

Es necesario conocer las metas nacionales e internacionales trazadas para reducir la producción, suministro y demanda de las drogas ilícitas. De la misma manera es relevante tomar en cuenta otros desafíos regionales tales como la pobreza, la inequidad social, la pobre planificación urbana, la producción ilícita y el tráfico de drogas ilícitas; estos desafíos, regionales latinoamericanos, aumentan los problemas relacionados con las drogas ilícitas, y determinan la necesidad de compartir el conocimiento y los medios disponibles para obtener resultados más eficientes.

De acuerdo con el Inventario de Detección de Uso de Drogas (DUSI - siglas en Inglés) en una prueba desarrollada por la Comisión Nacional contra la Adicción a las drogas⁽³⁾, se encontró que los hombres son los más afectados por el consumo de drogas ilícitas, siendo la marihuana y la cocaína las drogas más usadas; los jóvenes son los usuarios más afectados en el intervalo comprendido entre los 15-18 años de edad.

Este estudio tuvo como objetivo general obtener información sobre el punto de vista de la familia o personas cercanas a los adictos, en siete países de América Latina, relacionados con los factores de protección y de riesgo, con las iniciativas de prevención, con las facilidades de tratamiento y con los aspectos legales en el área de dependencia de drogas ilícitas. Los objetivos específicos fueron: (i) describir la perspectiva de la familia o de personas cercanas de usuarios de drogas ilícitas sobre los factores de protección y de riesgo que contribuyen para el desarrollo de problemas relacionados con las

drogas; (ii) describir las perspectivas de la familia y/o de personas cercanas de usuarios de drogas ilícitas sobre la disponibilidad y accesibilidad de iniciativas de prevención de drogas; (iii) determinar las perspectivas de la familia y/o personas cercanas de usuarios de drogas ilícitas sobre la disponibilidad y eficacia de los tratamientos existentes, rehabilitación y programas de reintegración social; (iv) examinar las perspectivas de la familia y/o personas cercanas de usuarios de drogas ilícitas sobre: (a) la existencia de políticas y leyes relacionadas con el uso de drogas ilícitas; (b) las ventajas y desventajas de atender necesidades de prevención, tratamiento y rehabilitación.

METODOLOGÍA

Se trata de un estudio mixto que comprende dos secciones. La primera es cuantitativa, y la segunda cualitativa, que tuvieron como finalidad explorar diferentes aspectos de la experiencia de los encuestados. La decisión de combinar la metodología cualitativa y cuantitativa, esta basada en el reconocimiento por parte del equipo de investigación de que ambos métodos son complementarios por tener cada uno fortalezas diferentes. Adicionalmente, los métodos combinados proveen elementos para la discusión futura de datos axiales como producto del análisis respectivo⁽⁴⁾ y permiten la convergencia cruzada y la confirmación de los resultados⁽⁵⁾. Para operacionalizar estudios de metodología mixta, Morgan sugiere que la creación de conexiones entre estos, puede significar un problema complejo en el diseño de la investigación. El autor recomienda una estrategia práctica, que es la utilización de ambos métodos en secuencia, para que lo aprendido de uno se agregue a lo aprendido del otro.

La metodología propuesta, recoge en la sección cuantitativa información demográfica y de los conocimientos de los participantes sobre factores de riesgo, de protección, de iniciativas preventivas, de centros y facilidades terapéuticas, de políticas y de leyes relacionadas a las drogas ilícitas. La sección cualitativa recoge datos sobre la perspectiva de los participantes acerca de los factores de riesgo, de protección, de iniciativas preventivas, de centros y facilidades terapéuticas, de políticas y de leyes relacionadas a las drogas ilícitas, que no pueden ser obtenidos en preguntas cerradas. Por lo tanto, en este

estudio el abordaje cualitativo es considerado fundamental y su intención fue buscar respuestas a preguntas que se profundizan en cómo la experiencia social se crea y da significado⁽⁶⁾.

La población objeto del estudio fueron adultos de ambos sexos, mayores de 18 años de edad, que se identificaron como personalmente afectados por tener un miembro de su familia o persona cercana de cualquier edad, que consumió o consume una o varias drogas ilícitas. Se realizó una clasificación de los potenciales participantes de acuerdo a los siguientes criterios de inclusión: hombres o mujeres mayores de 18 años, apropiados físicamente y psicológicamente, que se identificaron como personalmente afectados por tener un familiar o persona cercana que ha sido o es un usuario de drogas ilícitas. Los criterios de exclusión fueron: personas menores de 18 años, personas no apropiadas psicológicamente, y los usuarios de drogas ilícitas.

Para reclutar a los participantes, se seleccionó un grupo de 100 personas que llamaron solicitando ayuda a la Línea de Crisis 1545⁽⁷⁾. Solamente el investigador principal y una persona capacitada en técnicas de entrevista, con experiencia para brindar consejos, trabajaron en el reclutamiento de los participantes. La población entrevistada cumplió con los siguientes requerimientos: i) haber cumplido con los criterios de inclusión, con base en las respuestas a las preguntas de la clasificación, (ii) recibir una descripción verbal de los objetivos y procedimientos, así como la carta de consentimiento y confidencialidad, (iii) haber tenido la oportunidad de aclarar sus preguntas sobre el estudio y los procedimientos de recolección de la información, (iv) haber aceptado participar del estudio por medio de una entrevista, y (v) haber firmado la carta de consentimiento informado. El presente estudio tuvo dos cartas de consentimiento informado. La primera fue firmada por todos los familiares y/o personas cercanas que aceptaron participar en la sección cuantitativa del estudio. La segunda carta fue firmada por los familiares y/o personas cercanas que aceptaron participar en la sección cualitativa del estudio.

Los datos cualitativos y cuantitativos fueron recolectados por el investigador principal y un consejero especializado en adicciones. Las entrevistas confidenciales fueron programadas de acuerdo a la conveniencia y seguridad del entrevistado y entrevistador. Los datos cualitativos fueron

recolectados mediante entrevistas semi-estructuradas siguiendo una guía con siete preguntas. El objetivo de las preguntas estuvo dirigido a entender las acciones y manejo de las situaciones cotidianas relativas a los aspectos relacionados con el uso de drogas ilícitas⁽⁸⁾.

La información cualitativa fue recogida en grabadoras de cinta magnética y transcrita literalmente y con exactitud, vigilando el control de calidad de los contenidos. Esto significó que las entrevistas fueron escuchadas varias veces, para llenar los vacíos y corregir las inexactitudes hasta que la información fuese la misma que se obtuvo en la entrevista. Las transcripciones de las entrevistas fueron identificadas por codificación numérica y los nombres reemplazados por seudónimos para proteger la identidad de los participantes. Las cintas con las grabaciones obtenidas en las entrevistas fueron destruidas un año después de su grabación. La recolección de datos, incluyó también notas de campo, y memorándums que contenían el registro de las impresiones personales, así como las interpretaciones preliminares observadas o sentidas por los investigadores⁽⁹⁾.

Los datos cuantitativos fueron recolectados mediante un instrumento con preguntas cerradas y documentadas en un formato escrito que fue completado por el encuestador o miembro del equipo.

Los datos cuantitativos y cualitativos fueron analizados inicialmente de forma separada, posteriormente fueron triangulados. Los datos cuantitativos fueron analizados estadísticamente por la investigadora utilizando el paquete estadístico "Statistical Package for the Social Sciences" (SPSS[®]). Los datos cualitativos relativos a los factores de riesgo, de protección, de iniciativas preventivas, de centros de tratamiento y de aspectos legales, fueron organizados en documentos de Word[®] y analizados por contenido. El análisis de contenido permite el reconocimiento de anécdotas que proveen interioridades y experiencias vividas por los participantes⁽¹⁰⁾. A pesar de que más adelante, en este trabajo, se especifica que las perspectivas no son las experiencias per se, estas son instrumentos construidos para el entendimiento de estas perspectivas, como producto de construcciones culturales. Por consiguiente, en este estudio, además de su regulación sistemática que limita los efectos de sesgo de análisis, el análisis de contenido fue elegido como la estrategia para analizar los datos cualitativos.

En este estudio el proceso de análisis cualitativo incluye: (i) lectura y re-lectura del contenido de cada entrevista; (ii) diseño de un sistema de codificación abierta para describir, categorizar e identificar conceptos o estándares; y, (iii) construir una categorización y descripción significativa de los fenómenos observados por el investigador y los participantes⁽¹¹⁾. Con la finalidad de alcanzar las metas específicas de este estudio multicéntrico internacional se utilizaron elementos y estrategias operacionales, aplicadas en la metodología de estudios mixtos⁽¹²⁾; se utilizó el proceso de análisis de datos que se describe a continuación: (i) se realizó la primera entrevista; la grabación se transcribió y se revisó para verificar la exactitud; se condujo el análisis preliminar y la codificación de datos; (ii) los datos se enviaron, por correo electrónico, al grupo de trabajo encargado de unificar los códigos iniciales y enviarlos de vuelta al grupo de investigación, con una lista de códigos propuestos; y, (iii) se analizó cada una de las entrevistas.

RESULTADOS

Los resultados se presentan solamente en porcentaje debido a que los valores son los mismos que la frecuencia.

La Tabla 1 muestra la distribución por género de la población encuestada; observa que la mayoría de personas que buscan ayuda para su familiar afectado por el problema de drogas, son mujeres 65%. Estos datos son consistentes con la evidencia que se obtiene de los datos de la línea de crisis 1545⁽⁷⁾ y otros centros de asistencia de adictos, donde las personas que buscan ayuda para su familiar son mayoritariamente mujeres.

Tabla 1 - Información socio demográfica de la población

| Género | Porcentaje |
|-----------|------------|
| Femenino | 65,0 |
| Masculino | 35,0 |

n=100

La Tabla 2 muestra las opiniones de la población encuestada sobre los factores de riesgo, el 69% indica la falta de conocimiento sobre drogas, el 66% la baja autoestima, el 63% la curiosidad, y en cuarto lugar se encuentra el consumo previo de alcohol y tabaco. Los problemas físicos son los que, de acuerdo a la población encuestada, tienen menos relación con el consumo de drogas (42%).

Tabla 2 - Factores de riesgo, que de acuerdo al entrevistado, condujeron al familiar a consumir drogas

| Características individuales y comportamientos en general que conducen al uso de drogas ilícitas | Porcentaje |
|--|------------|
| 1. Muchos factores de estrés en la vida | 60 |
| 2. No tener habilidades de manejo social | 37 |
| 3. Herencia (características biológicas específicas) | 50 |
| 4. Deseo de diversión y curiosidad | 58 |
| 5. Falta de conocimiento sobre drogas | 69 |
| 6. Baja autoestima | 66 |
| 7. Trastornos mentales (por ejemplo: ansiedad) | 54 |
| 8. Problemas físicos | 42 |
| 9. Soledad y depresión | 58 |
| 10. Edad entre 16 y 19 años | 48 |
| 11. Tener dinero para comprar drogas | 61 |
| 12. Curiosidad o sentimientos de probar nuevas drogas | 63 |
| 13. Consumo de alcohol y tabaco como experiencia previa | 62 |

n= 100

La Tabla 3, describe las opiniones de la población encuestada sobre la disponibilidad de facilidades, centros de tratamiento y servicios disponibles para las personas con problemas ocasionados por las drogas ilícitas, se aprecia que

los porcentajes más bajos corresponden a los Servicios de salud Mental 6%, al Hospital especializado 7%, al Hospital Psiquiátrico 5%, y a las Comunidades terapéuticas 4%; sin embargo, existe una fuerte respuesta de grupos vinculados con la Iglesia 31%.

Los servicios de consejería familiar 13% y la presencia de grupos de apoyo 9%, también presentan un bajo porcentaje.

Tabla 3 - Opiniones del familiar del adicto, acerca de las facilidades de tratamiento que tienen los usuarios de drogas ilícitas en general

| Facilidades de tratamiento y servicios disponibles en su comunidad para tratar drogas ilícitas | Porcentaje |
|--|------------|
| 1. Clínicas de salud | 17 |
| 2. Hospital General | 28 |
| 3. Servicios de Salud Mental | 6 |
| 4. Hospital Especializado | 7 |
| 5. Hospital Psiquiátrico | 5 |
| 6. Centro de salud | 5 |
| 7. Comunidades terapéuticas | 4 |
| 8. Grupos de Iglesia | 31 |
| 9. Proveedores de tratamiento (irregulares) | 6 |
| 10. Grupos de apoyo | 9 |
| 11. Servicios de consejería familiar | 13 |
| 12. Grupos de apoyo familiar | 3 |

n=100

La Tabla 4, describe las circunstancias familiares que llevaron a la persona, cercana al entrevistado, a consumir drogas ilícitas; se aprecia que los conflictos familiares 50%, la desintegración familiar 48%, y la violencia familiar 45%, son los de mayor porcentaje; sin embargo, la diferencia con las otras circunstancias no es significativamente grande.

Tabla 4 - Circunstancias familiares que llevaron a la persona cercana a consumir drogas ilícitas

| Circunstancias desfavorables | Porcentaje |
|--|------------|
| 1. Negado por la familia | 44 |
| 2. Rechazado por la familia | 44 |
| 3. No ser amado por la familia | 44 |
| 4. Tener un familiar que consume drogas | 41 |
| 5. Desintegración familiar (divorcio o muerte) | 48 |
| 6. Falta de comunicación | 44 |
| 7. Conflictos familiares | 50 |
| 8. Violencia familiar | 45 |

n=100

A percepción de las personas encuestadas sobre las manifestaciones del usuario de drogas acerca de dejar de consumirlas, es que la mayoría (60%) desea dejar de consumir. Los familiares de la población encuestada, perciben que los usuarios de drogas están conscientes de su problema y quieren dejar de ser dependientes de drogas.

DISCUSIÓN

Este estudio, cualitativo y cuantitativo, describe la perspectiva de familiares y/o personas cercanas a adictos de drogas ilícitas, en siete países Latinoamericanos. En Guatemala, este estudio es el primero en su género, que se realizó explorando este grupo de la población que reúne características muy especiales, ya que por un lado es el que sufre las consecuencias ocasionadas por el adicto y por otro lado, no ha tenido la oportunidad de expresar sus opiniones acerca de las medidas preventivas actuales y de los resultados de su experiencia sobre las medidas que funcionaron en la prevención del uso de drogas.

Esta investigación explora una nueva línea del conocimiento sobre uno de los problemas que más ha afectado a nuestra sociedad; ella presenta los resultados de una percepción directa de los familiares de los adictos. La información recolectada proviene de personas referidas por la Línea de Crisis 1545⁽⁷⁾, que atiende llamadas de adictos a drogas, así como de familiares y amigos de personas afectadas por el problema de las drogas; el 40,6% fueron familiares cercanos y el 31,7% de amigos. La mayoría de las personas afectadas por el problema de las drogas son consumidores multiusuarios. Se encontró que la marihuana, seguida de la cocaína y benzodiazepinas son las drogas de mayor consumo. Entre los encuestados, el 46% piensa que el uso de drogas es un asunto de decisión personal; estos resultados coinciden con informes de la Línea de Crisis 1545, así como con los de otros estudios, realizados en Guatemala⁽³⁾. Otros resultados obtenidos demuestran que la familia es reconocida como el factor de protección más importante; los amigos que utilizan drogas y la presión del grupo son los mayores factores de riesgo. Estos datos coinciden con estudios previos realizados en Guatemala⁽³⁾, donde se caracterizó el problema desde la perspectiva de los adolescentes de 12 a 18 años; otro estudio donde se analizaron los factores de riesgo y de protección vinculados al uso de drogas en la población adolescente, también mostró los mismos resultados⁽¹³⁾.

El estudio revela que la población reconoce que las respuestas de los servicios de salud son insuficientes; se percibe una sensación de soledad, frustración y rabia por parte de los familiares, así como la opinión generalizada de que no hay disponibilidad de iniciativas preventivas o que estas no son abordadas apropiadamente. Al analizar las

llamadas a la línea de Crisis 1545, se observa una concordancia con los resultados encontrados⁽⁷⁾. Otro hallazgo interesante en este estudio, es que la mayoría de los familiares de usuarios de drogas, informó que detectaron el deseo del usuario de dejar de consumir drogas, esto posiblemente sea debido a que la población encuestada proviene de las personas que llaman para buscar ayuda.

Este es un estudio multimodal que describe las percepciones de los familiares de usuarios de drogas ilícitas que han pasado por el proceso de sensibilización – siendo lo más importante – que han dejado de co-depender del adicto y decidido buscar ayuda externa; ayuda que ha sido difícil de encontrar, a lo que se suma la frustración y sensación de fracaso al ver a su ser querido destruirse por el consumo de drogas. La codependencia es un término que ha generado polémica en diferentes entornos científicos y académicos⁽¹⁴⁾, sin embargo en nuestro país se ha tratado de profundizar este tema con la finalidad de ayudar al familiar del adicto a comprender su situación; se define al codependiente como la persona que suele olvidarse de sí misma para concentrarse en los problemas del otro (puede ser la pareja, un familiar, un amigo, otros), por esa razón es muy común que se relacione con gente “problemática”, justamente para poder rescatarla y crear de este modo un lazo que los una⁽¹⁵⁾.

Por otro lado, la respuesta de los servicios de salud oficiales, que es percibido como insuficiente e ineficiente, lo obliga a buscar ayuda en otros lugares, encontrando esa respuesta en iglesias y centros no tradicionales que no están vinculados a los sistemas de salud nacionales.

Guatemala es, por su posición geográfica, un país que reúne condiciones para que su territorio sea utilizado para el narcotráfico. El país, nación multicultural y multilingüe, posee deficiencias en los ámbitos sociales y económicos, que son acompañados por múltiples indicadores, nacionales e internacionales, de corrupción institucional y gubernamental; todos estos factores contribuyen para que sea un terreno propicio para la posesión y distribución de drogas ilícitas. A esto se suman características particulares como la recientemente finalizada guerra interna de más de treinta años de duración, la creciente violencia urbana y rural, las escasas oportunidades de trabajo y de desarrollo para los jóvenes, y el auge del fenómeno social de las pandillas o “maras”, factores que favorecen aún más

la vulnerabilidad y exposición de determinados grupos de la población al consumo de drogas.

Por último es importante mencionar la escasa respuesta de medidas preventivas, que muchas veces son diseñadas sin fundamento científico y realizadas al azar, sin una sistematización adecuada en todos los niveles. Todo lo anterior, muestra la necesidad de contar con una estrategia nacional que presente una adecuada respuesta al problema de la drogadicción, que en su diseño y ejecución sea dirigida a poblaciones específicas, tomando en cuenta sus características y perspectivas locales, así como su participación directa.

El estudio resalta también la importancia de generar esfuerzos locales orientados a la investigación y caracterización del problema, así como a la identificación de factores protectores y de riesgo vinculados con las características específicas de las diferentes poblaciones del país, para contemplarlos en las intervenciones integrales dirigidas a reducir la demanda de sustancias adictivas ilegales.

CONCLUSIONES

Las conclusiones preliminares demuestran la carencia de estudios relacionados con la problemática de drogas, así como la ausencia de medidas terapéuticas y preventivas; también muestra la inexistencia de estudios cualitativos que orienten el desarrollo de nuevas estrategias de investigación del fenómeno.

RECOMENDACIONES

Se recomienda diseñar y desarrollar estudios para actualizar el problema de drogas en Guatemala y que conduzcan a la creación de estrategias terapéuticas y preventivas efectivas en el país. Otro asunto de suma importancia es la necesidad, en el futuro, de abordar esas perspectivas con estudios cuantitativos para evaluar, reorientar y actualizar las escasas estrategias actuales que están en práctica.

LIMITACIONES

Como el estudio utilizó una muestra intencional, no fue posible hacer un análisis inferencial de los datos.

AGRADECIMIENTOS

Esta investigación se realizó gracias al apoyo, asesoría y patrocinio del Gobierno de Canadá; de la Organización de los Estados Americanos (OEA); de la Comisión Inter-

Americana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD); y del Centro de Adicciones y Salud Mental (CAMH)-Canadá. Asimismo, se agradece la colaboración de otros colegas que contribuyeron de forma directa o indirecta en la implementación del estudio.

REFERENCIAS

1. World Health Organization. World Health Report, Working Together for Health. Geneva: WHO; 2006.
2. Organization of American States, Comisión Interamericana Contra el Abuso de Drogas. Multilateral Evaluation Mechanism 2003, 2004, 2005. Washington, DC; 2005.
3. Díaz J, Delva J, Anthony J. Encuesta Nacional DUSI en Población Adolescente del Nivel Medio, Básico y Diversificado de Educación, Sector Público. Guatemala: SECCATID, Johns Hopkins University; 1998.
4. Goering P, Streiner D. Reconcilable differences: the marriage of qualitative and quantitative methods. *Can J Psychiatry* 1996; 4(8):491-7.
5. Morgan D. Practical Strategies for Combining Qualitative and Quantitative Methods: Applications to Health Research. *Qual Health Res* 1998; 8(3):362-76.
6. Denzin NK, Lincoln YS. *The Handbook of Qualitative Research*. 2ed.. Thousand Oaks, CA, US: SAGE; 2000.
7. Díaz J. Abuso De Drogas en Guatemala. Informe Comparativo 2004, 2005. Patronato Pro Rehabilitación del Drogadicto. Guatemala; 2005.
8. Neale J, Allen D, Coombes L. Qualitative research methods within the addictions. *Addiction* 2005; 100:1584-93.
9. Morse JM. Strategies for sampling. In: Morse JM, editor. *Qualitative nursing research: A contemporary dialogue*. Newbury Park, CA, USA: Sage; 1991.
10. Thorne S. Data analysis in qualitative research. *Evid Based Nurs* 2000; 3(3):68-70.
11. Strauss A, Corbin J. *Basics of Qualitative Research. Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory*. 2 ed. Thousand Oaks, CA: SAGE; 1998.
12. Diekelmann N. Learning-as testing: a Heideggerian hermeneutical analysis of the lived experiences of students and teachers in nursing. *Adv Nurs Sci* 1992; 14:72-83.
13. Dormitzer CM, Gonzalez GB, Penna M, Bejarano J, Obando P, Sanchez M, et al. The PACARDO research project: youthful drug involvement in Central America and the Dominican Republic. *Rev Panam Salud Publica*. 2004;15(6):400.
14. Jordán Jinez ML, Souza JRM, Pillon SC. Drug use and risk factors among secondary students. *Rev Latino-am Enfermagem* 2009; 17(2):246-52.
15. Codependencia: la adicción al amor. Cepvi.com Web de Psicología y Medicina. Disponible en línea: <http://www.cepvi.com/articulos/codependencia.htm>. 2007.