

Las familias valencianas como agentes de salud en la prevención de drogodependencias

Valencian families as health agents in drug prevention

M^a Eugenia González Sanjuán, Rosario Fernández-Coronado González y Josefa Gómez Moya

Universidad de Valencia

Recibido: 28/03/2015 · Aceptado: 03/07/2015

Resumen

Objetivos. Los objetivos de este estudio han sido: 1) conocer las opiniones, actitudes y conductas de las familias sobre la prevención en drogodependencias; 2) establecer tipologías de familias en función de sus opiniones, actitudes y conductas en torno a las drogas. **Material y método.** El trabajo combina la metodología cuantitativa a través de la encuesta y la metodología cualitativa por medio de entrevistas grupales. La encuesta se ha realizado sobre una muestra representativa de 700 familias de la provincia de Valencia. Para la selección de los participantes en las 6 entrevistas grupales se han empleado dos criterios: el consumo de los padres y las edades de los hijos. **Resultados.** Para las familias valencianas el primer factor de riesgo y el primer factor de protección están vinculados al entorno familiar. Los comportamientos y actitudes frente a las drogas varían entre los padres y las madres, y en función de si las drogas son legales e ilegales. El papel de las familias como agentes de prevención depende de la edad de los hijos y del consumo de los padres. Las familias muestran un alto interés por estar informadas, en particular en lo que se refiere a cómo detectar y afrontar el posible consumo de los hijos. **Conclusiones.** Los resultados obtenidos muestran la necesidad de que las políticas preventivas contemplen la diversidad de los modelos familiares. Se han establecido dos tipologías de familias según los siguientes criterios: 1) actitudes y conductas en torno al consumo de drogas y 2) actitudes hacia la prevención. Así mismo se constata la necesidad de que los programas preventivos deben adaptarse a la realidad que las familias están viviendo.

Palabras Clave

Prevención en drogodependencias, familia, agentes de salud, factores de riesgo, factores protección, drogas.

- Correspondencia a: _____
M^a Eugenia González
e-mail: eugenia.gonzalez@uv.es



Abstract

Objectives. The aims of this study were: 1) to find out the opinions, attitudes and conducts of families in terms of prevention in drug addiction; 2) to establish typologies of families depending on their opinions, attitudes and conducts as regards drugs. **Material and methods.** The work combines quantitative methodology through the survey and qualitative methodology through group interviews. The survey was conducted on a representative sample of 700 families in the province of Valencia. Two criteria were used for the selection of participants in the 6 group interviews: the parents' consumption and the ages of the children. **Results.** The first risk factor and the first protection factor for Valencian families are linked to the family. Conducts and attitudes in respect of drugs vary between fathers and mothers, and depending on whether drugs are legal or illegal. The role of families as prevention agents depends on the age of the children and parents' consumption. Families show great interest in being informed, in particular as regards how to detect and address possible consumption by their children. **Conclusions.** The results show the need for preventive policies considering the diversity of family models. Two types of families have been established, using the following criteria: 1) attitudes and conducts as regards drug use and 2) attitudes to prevention. A need for preventive programs to adapt to the reality that families are experiencing is similarly detected.

Key Words

Drug abuse prevention, family, health agents, risk factors, protective factors, drugs.

INTRODUCCIÓN

La familia juega un papel fundamental en la prevención de las drogodependencias dado que es el agente de socialización por excelencia. Sin embargo, las acciones preventivas en materia de drogas dirigidas a las familias no han ido al compás de las intervenciones en el ámbito escolar y comunitario. Así, a pesar de los avances en la prevención familiar, todavía existe una gran universalidad en las acciones ya que no contemplan la diversidad de familias, lo que resta efectividad a los programas. Este hecho podría explicar la escasa participación de las familias españolas en las iniciativas

puestas en marcha, como indican los datos de los planes autonómicos de drogas, según los cuales han participado 72.122 padres y madres durante el año 2012 y se produce una inequívoca tendencia descendente a lo largo de los últimos años (Memoria Plan Nacional sobre Drogas, 2012). Con objeto de fomentar la implicación de las familias resulta pertinente explorar y atender a lo que las propias familias demandan.

Desde estas premisas surge la necesidad de incorporar el ámbito familiar a la prevención desde nuevos parámetros o dimensiones. Trabajos recientes insisten en que la impli-



cación de los padres puede ser un factor de pronóstico de la eficacia del programa (Kumpfer y Johnson, 2007; Secades, Fernández, García, y Al-Halabi, 2011; Villanueva Roa, 2012), e incluso se subraya la importancia que adquiere la percepción de los padres sobre la intervención preventiva (Negreiros, 2013). En el caso concreto de la Comunitat Valenciana, los estudios revelan que existen diferentes dificultades a la hora de realizar los Programas de Prevención Familiar y, entre ellas, se destaca la baja participación de los padres o la ausencia de programas específicos (Carcelén, Senabre, Morales, Wenz y Romero, 2009), si bien, años atrás, se observó una alta predisposición de los padres a participar en actividades preventivas organizadas en el centro escolar de sus hijos (Pinazo Hernandis y Pons Diez, 2001). No obstante, y a pesar de las dificultades que se han advertido en la aplicación de los programas de prevención familiar, se ha demostrado también el efecto positivo de cualquier intervención, por mínima que sea (Morales, Carcelén, Senabre, Wenz y Romero, 2011).

El presente artículo expone los principales hallazgos de un estudio sociológico sobre las familias valencianas como agentes de salud en la prevención de las drogodependencias. Los objetivos principales de la investigación han sido: 1) conocer las opiniones, actitudes y conductas de las familias sobre prevención en drogodependencias, en particular, qué opinan sobre los problemas derivados del consumo de drogas, cuál es su información respecto a los factores de riesgo y de protección, qué responsabilidades asumen en la prevención de consumos, cuál es su participación en acciones de carácter preventivo y qué necesidades expresan; 2) establecer tipologías de familias en función de sus opiniones, actitudes y conductas en torno a las drogas. Esta información puede ser útil para el diseño de programas preventivos adecuados a las necesidades de las familias y conseguir su

implicación (II Reunión del foro 'La sociedad ante las drogas', 2007). Evidentemente, estas actuaciones tendrán que guardar coherencia con el resto de políticas de carácter micro-social o macrosocial (Suárez, del Morala, Musitu, Sánchez y John, 2014) y tendrán como horizonte integrar la intervención familiar en todas las actuaciones preventivas en drogodependencias (Matellanes Matellanes, 2001).

MATERIAL Y MÉTODOS

El universo ha estado constituido por las familias con hijos menores de 21 años y residentes en la provincia de Valencia, salvo la capital.

Para obtener los datos se ha combinado la metodología cuantitativa y la cualitativa, dadas las dificultades que entraña el objeto de investigación y la consecución de los objetivos propuestos. Ciertamente, no es fácil el acceso al grupo familiar y existe una tendencia al ocultamiento de conductas relacionadas con las drogas, por lo que para vencer tales obstáculos, o al menos minorarlos, se ha estimado necesaria la articulación metodológica. De este modo se consigue mayor información y más completa, que redunde en una imagen más real del problema que se estudia.

El enfoque cuantitativo se ha desarrollado a partir de la aplicación de una encuesta a las familias, y el enfoque cualitativo mediante entrevistas en grupo con madres y padres.

La encuesta se ha realizado sobre una muestra de 700 familias, extraída de un universo infinito. Según los cálculos realizados a partir de los datos que ofrece el INE, el número de núcleos familiares con hijos de la provincia de Valencia (excluida la capital) ronda las 350.000 unidades; consecuentemente, aun descontando a las familias con hijos mayores de 21 años, el universo supera las 100.000 unidades. El error muestral es de ± 3.8 a un nivel de confianza del 95,5%.



La muestra estaba formada mayoritariamente por familias de tipo nuclear (84%), con dos hijos (60%), con progenitores entre 35 y 49 años y con estudios secundarios. Han participado familias de 87 municipios, de los 265 de la provincia, situados en sus diferentes comarcas. La elección de las unidades se ha efectuado mediante muestreo no probabilístico y la forma de administrar el cuestionario ha sido la de autocumplimentación. El contacto con las familias se ha llevado a cabo a través de: asociaciones de madres y padres de colegios e institutos, sociedades culturales, plataformas cívicas, colegios, ayuntamientos, unidades de prevención comunitaria, programa de prevención de la Diputación de Valencia y asociaciones de diversa índole.

El modelo de cuestionario que se ha empleado ha sido de elaboración propia y de tipo muy estandarizado. Además de las preguntas de identificación referidas al tipo de familia, edades de sus miembros, y nivel de estudios y situación laboral de los progenitores, indagaba inicialmente el consumo de drogas, el nivel de información, así como la asistencia a actividades preventivas y los motivos de la no participación, para pasar después a una valoración de 11 ítems sometidos a una escala de tipo Likert de 5 valores escalares. Estos ítems buscaban el posicionamiento de las familias ante: los problemas derivados del consumo de drogas, los factores de riesgo y de protección frente al consumo, las iniciativas para la prevención, la información sobre diferentes aspectos de las drogas, los medios por los que se obtiene y la calidad de la misma, la información-formación que más necesitan, la predisposición a recibir información por diferentes vías y las conductas preventivas que realizan.

Los datos obtenidos han sido objeto de tratamiento informático-estadístico mediante el programa SPSS Statistics 19.0.

La metodología cualitativa se ha desarrollado a partir de entrevistas en grupo con madres y padres. La selección de los participantes se determinó en base a dos criterios: el consumo de los padres y las edades de los hijos. A partir de estas características se ha realizado un diseño basado en seis grupos: tres de padres consumidores y tres de padres no consumidores, diferenciándose en ambos casos aquéllos que tuvieran hijos menores de 12 años, de 12 a 17 años y de 18 a 21 años. La convergencia de ambos criterios permite mantener un equilibrio entre factores de homogeneidad, que facilitan el discurso, y la heterogeneidad proporcionada por las características individuales de los componentes de los grupos. En éstos participaron un total de 36 personas, 23 mujeres y 13 varones, con edades comprendidas entre los 30 y los 55 años y con un amplio abanico respecto a situación laboral y formación.

El guion de la entrevista se configuró en torno a los siguientes núcleos temáticos: problemas sociales que originan los consumos de drogas; problemas en el ámbito familiar; información sobre los recursos preventivos; información sobre las actividades de las asociaciones; factores que promueven el consumo de drogas; factores que protegen frente al consumo; estrategias para prevenir el consumo; participación en actividades relacionadas con la prevención del consumo; motivos por los que se participa y no se participa. Las entrevistas fueron moderadas por un miembro del equipo de investigación, procurando escasa direccionalidad para garantizar la mayor espontaneidad y fluidez de las respuestas. Todas las entrevistas fueron grabadas, transcritas y, posteriormente, codificadas de forma manual.

El análisis de los datos se ha establecido en torno a las siguientes dimensiones:

- Dimensión I: percepción de los problemas derivados del consumo de drogas.



- Dimensión 2: información que tiene la familia sobre los factores de riesgo y los factores de protección asociados al consumo de drogas.
- Dimensión 3: asunción de responsabilidades por parte del grupo familiar como agentes de socialización, desde una perspectiva preventiva.
- Dimensión 4: motivación y participación en acciones de carácter preventivo.
- Dimensión 5: necesidades detectadas en el ámbito familiar con respecto a las estrategias preventivas.

En cada una de las dimensiones se exponen los resultados de la encuesta y de las entrevistas grupales, pretendiendo con ello la complementariedad de los datos.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El patrón general de consumos de drogas en las familias observadas muestra cifras más elevadas en referencia al tabaco y al alcohol y entre los varones, siguiendo la pauta de la sociedad española y valenciana que reflejan las encuestas de salud de ámbito nacional y autonómico, y las encuestas domiciliarias sobre alcohol y drogas en España. En concreto, un 17% de los padres y un 3,6% de las madres declaran que beben alcohol a diario, cifras que se elevan al 43% de ellos y al 26,3% de ellas cuando manifiestan que lo hacen una o dos veces por semana. El consumo diario de tabaco es más elevado: 39% de los padres y 27% de las madres. El consumo diario de "otras drogas" es irrelevante y destaca el mayor consumo de las madres (1%) frente al de los padres (0,4%); no obstante, esta relación se invierte cuando el consumo es esporádico: 1,8% de los padres frente a un 0,5% de las madres.

Los resultados obtenidos, atendiendo a las dimensiones de análisis, son los siguientes:

Dimensión 1. En relación con la percepción que madres y padres tienen sobre los problemas derivados del consumo de drogas, en las encuestas los asocian estrechamente a los accidentes de tráfico, a la violencia, al tráfico de drogas y también a los problemas familiares; en todos estos casos en torno a 2 de cada 3 familias así lo estiman. Es interesante destacar que de las siete alternativas propuestas, los problemas de salud ocupan el quinto lugar, lo que pone de manifiesto que existe una distorsión en la consideración de las drogas como problema de salud, probablemente interferido por la preocupación de la unidad familiar por problemas más inmediatos.

Las entrevistas grupales, por su parte, inciden más en la problemática derivada del consumo de algún miembro de la familia, que claramente se vincula con el deterioro de las relaciones intrafamiliares. Otros efectos que destacan son: problemas económico-laborales (en tanto que la adicción puede derivar en la pérdida del empleo o en accidentes laborales y, por consiguiente, la pérdida del poder adquisitivo); el absentismo y el fracaso escolar, problemas de salud y accidentes de tráfico.

Dimensión 2. Con objeto de abordar los factores de riesgo y protección del consumo de drogas, se pidió a las familias encuestadas que destacaran la importancia de distintos factores de riesgo. Ocho de cada diez reconocen como primer factor el consumo de drogas ilegales por parte de los padres (tabla 1), mientras que, paradójicamente, el consumo de drogas socialmente permitidas es visto como un elemento de menor riesgo. En segundo lugar los encuestados destacan la importancia de los conflictos familiares, percibiendo que las malas relaciones entre los padres, y la posible alteración de la estructura



familiar, pueden influir en el consumo de drogas de hijos e hijas. Sobre esta circunstancia inciden los estudios al constatar cómo un buen ambiente sociofamiliar protege del consumo (Carreter, García, Ródenas, Gómez, Bermejo y Villar, 2011; Becoña, Martínez, Calafat, Juan, Duch, Fernández, 2012), si bien, hace más de una década, un tercio de los padres y madres de la Comunitat Valenciana no reconocía la relación entre consumo y ambiente familiar insatisfactorio (Pinazo Hernandez, S. y Pons Diez, 2001). Finalmente, los factores de riesgo que se sitúan en tercer lugar hacen referencia a la baja autoestima de la persona, la baja comunicación familiar y la presión del grupo de amigos.

Tal y como se indica en la tabla 1, el elemento protector más destacado frente al consumo de drogas es el apoyo familiar, ocupando el segundo lugar la influencia positiva del grupo de amigos. En tercer lugar se agrupan cuatro factores de protección: hablar en la familia sobre drogas, que los padres no consuman drogas ilegales, más responsabilidad de los padres en la conducta de los hijos y mayor conciencia social sobre los problemas de las drogas. Nuevamente, la importancia que le dan las familias al no consumo de drogas de los padres como factor de protección está en función de la etiqueta de ilegales o legales.

Tabla 1. Factores de riesgo y factores de protección que consideran las familias (porcentaje)

FACTORES DE RIESGO	%	FACTORES DE PROTECCIÓN	%
Que los padres consuman drogas ilegales	81,0	Apoyo familiar	81,8
Conflictos familiares	79,4	Influencia del grupo	81,3
Baja autoestima de la persona	78,0	Hablar en la familia sobre drogas	76,6
Baja comunicación	78,0	Que los padres no consuman drogas ilegales	75,9
Presiones del grupo de amigos	78,0	Más responsabilidad de padres en conducta hijos	75,8
Incapacidad resolver conflictos personales	73,4	Mayor conciencia social	75,8
Fracaso escolar	71,5	Apoyos para resolver conflictos	75,0
Falta de normas y límites en la familia	66,7	Capacidad resolver conflictos personales	73,6
Tolerancia social con el consumo	64,2	Alta autoestima de la persona	72,4
Falta de autoridad de los padres	63,0	Mayor información y orientación sobre drogas	72,6
Falta de información y orientación	61,8	Mayor control tráfico de drogas	70,6
Falta de leyes más estrictas	56,2	Buen rendimiento escolar	64,0
Consumo de drogas legales	55,8	Que los padres no consuman drogas legales	59,3
Escaso control policial	55,3	Practicar algún deporte	58,9
Ineficacia políticas públicas	54,6	Más recursos públicos	57,7
Falta de recursos públicos	53,5	Aumentar la presencia policial	55,3
Falta cooperación entre países	46,4	Más medidas prohibitivas sobre las drogas	50,4
No practicar deporte	44,7	Coordinación internacional	46,3
No participar en asociaciones	32,2	Pertenecer a asociaciones	40,3

Fuente: Encuesta propia.



En cualquier caso, las respuestas confirman el papel nuclear que a la familia se le asigna como agente de riesgo y de protección en el consumo de drogas. Como señalan Lloret, Espada, Cabrera y Burkhart “en la adolescencia temprana, la familia es uno de los principales agentes de riesgo/protección del inicio del consumo de drogas. Su influencia en la adquisición de hábitos de salud le convierte en diana preferente de intervenciones preventivas” (2013: 226). Por otro lado, hay evidencia empírica acerca de la comunicación en la familia como estrategia de prevención (Vallés, Verdú, Tàpia, Belda y Pedrosa, 2013).

Es incuestionable que el fracaso escolar es visto como un riesgo que puede desencadenar conductas “desviadas”, entre ellas el consumo de drogas, mientras que el buen rendimiento escolar pierde fuerza como mecanismo de protección. Por su parte, la práctica deportiva también tiene distinta consideración según se plantee como factor de riesgo o de protección y su grado de importancia aumenta cuando se propone como elemento protector. Resultados similares se han encontrado en el estudio realizado en 2011 por Ruiz y Ruiz, cuando afirman que la práctica de actividad física se asocia a una menor prevalencia en el uso de alcohol.

La información y orientación sobre drogas se señala como factor protector muy o bastante importante para siete de cada diez encuestados, incluso situándolo en un nivel superior a la alta autoestima. Esta cifra revela que las familias consideran la información y la orientación como un elemento de elevado valor de protección ante el posible consumo de hijos.

Podemos afirmar que, en conjunto, existe una correspondencia entre ambos tipos de factores, de forma que los factores de riesgo percibidos como los más importantes por los progenitores también se consideran como los más importantes cuando los reconvertimos en factores de protección. Sin embargo, el

consumo de drogas ilegales por parte de los padres es calificado por el 81% como factor de riesgo, ocupando el primer lugar dentro de dicho conjunto, mientras que el no consumo aparece en cuarto lugar como factor de protección (76%).

En el discurso mantenido por las familias en las entrevistas grupales se resaltan como factores promotores del consumo de drogas aquéllos que son externos al individuo y al entorno familiar. Así, el cambio producido en las normas sociales, la mayor tolerancia y la naturalización de los consumos en momentos de ocio, e incluso en el ámbito laboral, aparecen como elementos destacados de riesgo. Se reitera la influencia que tiene en los jóvenes y adolescentes los modelos que se difunden en los medios de comunicación que van asociados a los consumos y al éxito, imágenes que los progenitores perciben como fruto de una sociedad consumista y de confort que induce al consumo de drogas, y de una cultura que tolera, e incluso proporciona a menores, drogas legales. Esta reflexión coincide con la propuesta de Conde (2009), quien apunta la necesidad de fortalecer las normas y límites en la educación de los hijos para protegerles del consumo de drogas, siempre en el marco de una educación que promueva un consumo general más austero y responsable.

Los padres manifiestan que el grupo de iguales tiene una gran influencia en las conductas de los adolescentes y jóvenes. En sus discursos apuntan que las drogas son un vehículo de inclusión en el grupo social, las asocian a la diversión, las ven como una moda y no se percatan del riesgo que entraña el consumo. Además, juzgan que si a esto se le suma los elementos que consideran como factores de vulnerabilidad personal, es decir, la carencia de habilidades personales para resolver problemas, el no saber decir que no y la búsqueda de satisfacción inmediata, el riesgo se potencia y se multiplica.



Cuando las familias con hijos entre 18 y 21 años recapacitan sobre los factores de riesgo derivados del entorno familiar, expresan un temor a que los hijos e hijas se desvinculen de la familia si se impone autoridad, lo cual deriva en una excesiva permisividad de los progenitores, traspasando la responsabilidad educacional de la familia a la escuela. Son conscientes de que no educan en responsabilidad y gestión de la libertad. Por otro lado, afirman que en la familia se muestran hábitos nocivos porque el modelo dominante es el de familia consumidora de drogas legales. La importancia de la permisividad del papel de los padres a la hora de determinar el riesgo del consumo de drogas de sus hijos ha sido destacada en el estudio realizado por Becoña et al. (2013).

Al examinar los factores que protegen del consumo, las familias con hijos entre 12 y 17 años señalan el protagonismo que deben tener los progenitores en esta tarea. Hay que controlar y vigilar lo que hacen hijos e hijas y el dinero que se les da. Además defienden que desde las administraciones públicas no sólo se difundan campañas de prevención en los medios de comunicación, sino que además éstas sean agresivas, que asusten, que muestren las consecuencias de los consumos tanto legales como ilegales. Manifiestan que las leyes son demasiado permisivas y hay una pérdida generalizada del miedo a las consecuencias del consumo de drogas.

Las familias con hijos menores de 12 años valoran la información como uno de los pilares de la protección frente al consumo. Subrayan la importancia de tener mayor información y así poder acceder a los recursos destinados a la prevención. Añaden que podrían adquirir habilidades para enseñar a hijas e hijos a defenderse de las conductas de riesgo y aprender a detectar los consumos. Otro aspecto central y recurrente en los discursos es la referencia a la falta de alternativas

de ocio, manifestando que la escasez de las mismas no favorece la capacidad de elección de las personas jóvenes.

Dimensión 3. Para que la familia pueda asumir su responsabilidad de protección ante los riesgos del consumo de drogas deben darse dos condiciones: primera, que perciba que la prevención le atañe y, segunda, que cuente con los recursos informativos y formativos necesarios para saber actuar frente al consumo ((II Reunión del foro 'La sociedad ante las drogas', 2007; Fernández Hermida y Secades Villa, 2001).

Las familias valencianas son conscientes de su papel como agente fundamental en la socialización de los niños y de los adolescentes, de su importancia capital en la interiorización de valores, normas, creencias y comportamientos que permitan a sus hijos una mejor adaptación a los imperativos sociales. En los resultados de la encuesta se puede observar que las familias valencianas se consideran agentes de prevención, tal y como muestra la tabla 2.

Para un 64% la familia es una institución "muy importante" para el desarrollo de iniciativas de prevención, seguida, en segundo lugar, por la escuela, ya que así lo perciben el 57% de los progenitores. Ahora bien, considerando la suma de las categorías "mucho" y "bastante", la escuela desbanca a la familia, puesto que es señalada por el 88% de la muestra. Se puede apreciar, por tanto, una cierta necesidad de la familia de abordar conjuntamente con la escuela la prevención de los consumos de drogas. En este sentido, existe una coincidencia plena entre los expertos de que el medio educativo es el espacio ideal de intervención y no en vano se trata del ámbito donde más se han desarrollado las intervenciones preventivas, y así es percibido por las familias encuestadas.

**Tabla 2.** Grado de importancia de diferentes ámbitos sociales en la prevención (porcentaje)

	Mucho/ Bastante (%)	Medio (%)	Poco/Nada (%)	ns/nc (%)
La escuela	87,8	4,0	2,5	5,6
La familia	86,7	4,7	2,5	6,0
Los medios de comunicación	76,0	13,9	4,8	5,4
Los recursos sanitarios	75,5	14,0	4,0	6,4
El barrio, asociaciones, grupos trabajo	72,3	17,0	4,1	6,5
Los recursos sociales (trabajadores sociales)	72,0	17,3	4,2	6,5

Fuente: Encuesta propia.

Una valoración inferior es la que dan las familias a las iniciativas de prevención a través de los medios de comunicación. Es probable que los medios se perciban con cierto sentimiento de ambivalencia, dado que en muchas ocasiones, y en referencia al alcohol, transmiten modelos favorables al consumo. Los recursos sanitarios, los recursos sociales y el movimiento asociativo, ocupan los siguientes lugares en orden de importancia. Este último hecho se relaciona con la percepción que la familia tiene de lo comunitario y la importancia que le concede como factor de riesgo y de protección.

Tal y como se ha indicado anteriormente, para que las familias desarrollen una actividad preventiva deben disponer de información y formación. Del gráfico 1 se desprende que la información/formación que declaran tener las personas encuestadas es mayoritariamente de nivel medio (36% los padres y 39,5% las madres). Así mismo, los datos nos dicen que son los padres los que afirman tener un nivel de información en drogas más alto que las madres. Ellos reconocen que están mucho o bastante informados en un 46% de los casos, mientras que ese mismo nivel de información lo manifiestan tener el 42% de las madres.

Por último, no hay diferencias porcentuales entre padres y madres cuando declaran que su nivel de información es nulo o casi nulo (en torno al 18%).

Las familias participantes en las entrevistas grupales opinan que el papel de la familia es muy importante, aunque son conscientes de que se está viviendo una pérdida de valores familiares y se educa con excesiva permisividad. También creen que las estrategias familiares de control o protección son insuficientes frente a la influencia de las amistades, y que las relaciones con los grupos de amigos se dan en contextos favorecedores del consumo de drogas:

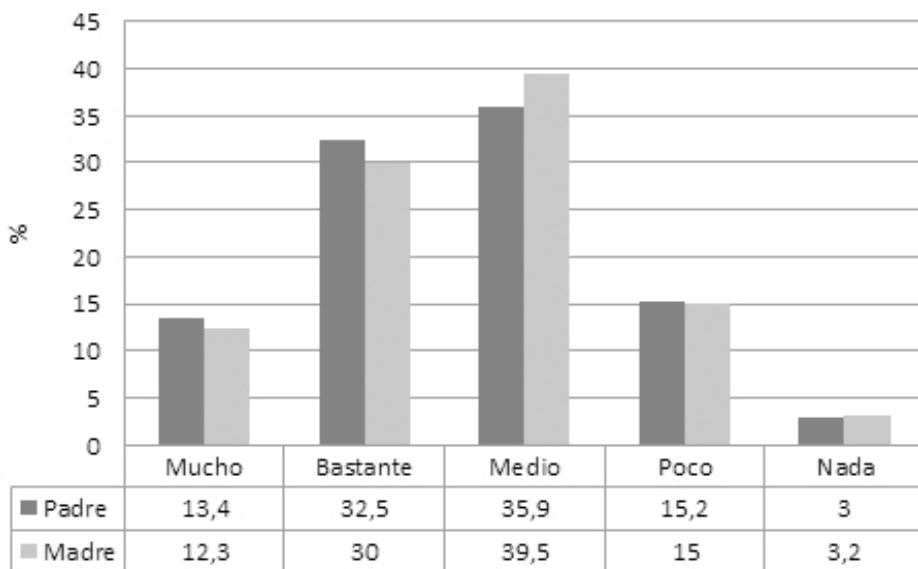
“A tus hijos les das una educación, el papel de la familia es muy importante, pero no es sólo la educación que tú les das a tus hijos: influye mucho también lo que aprenden fuera de casa” (G-4).

“Una de las cosas que está pasando es que se está relativizando mucho el tema de las drogas y la gente no se da cuenta” (G-2).

“Es más importante la influencia de los amigos, pasan más tiempo con ellos que con la familia” (G-2).



Gráfico I. Valoración del nivel de información/formación en drogas



Fuente: Encuesta propia.

Dimensión 4. La participación en las iniciativas preventivas muestra diferencias entre los padres y las madres. Como se observa en los datos de la encuesta que presenta la tabla 3, el 31% de las madres frente al 16% de los padres han participado en talleres. Paradójicamente, pese a ser los padres quienes menos participan, se consideran suficientemente informados en mayor proporción que las madres.

Cuando en las entrevistas grupales se pregunta si participarían en actividades de prevención, en todos los grupos hay una respuesta inicialmente afirmativa. Ahora bien, cuando se profundiza en ello a lo largo del debate, aparecen resistencias y críticas. La razón de esta resistencia puede derivar de que los programas de prevención presentan una gran dispersión en sus objetivos, técnicas y componentes (LLoret et al., 2013).

Las percepciones más generalizadas en los grupos son:

- Hay pocas actividades y las que hay no llegan a generar la implicación necesaria:

“Es que hacen cosas una vez al año y no sirven para nada (...) hay que hacer una formación más continuada” (G-6).

“Pienso que se hace poco, una actividad al cabo del año no es nada y, encima, son cosas que no hacen que la gente tome verdadera conciencia ni se implique en estos temas” (G-4).

“Soy escéptico de que eso vaya a tener algún provecho, no creo que vayan a explicarme nada de utilidad” (G-3).

- La compatibilidad horaria representa un obstáculo a salvar para la participación de los padres:

**Tabla 3.** Participación en talleres sobre drogas (porcentaje)

	Padre (%)	Madre (%)
Sí	15,9	31,2
No	84,1	68,8
Total	100,0	100,0

Fuente: Encuesta propia.

“Mi marido tiene que pasar consulta en el despacho por las tardes, que es cuando se hacen las charlas, y yo tengo que cuidar al pequeño, porque a esas horas no hay dónde poderlo dejar” (G-3).

“Alguna vez se ha hecho algo en la escuela de mis hijos, pero a las horas a las que se hace casi no va nadie, llegas a casa tarde y tienes tantas cosas por hacer que es difícil que puedas acercarte” (G-2).

- El tipo de sustancia e información que se vaya a trabajar son un elemento fundamental para generar participación, con una reticencia manifiesta a participar en actividades que aborden las drogas legales:

“Es diferente según el tipo de droga. Si se va a hablar del tabaco, uno piensa que ya sabe lo que es y lo que puede pasar, pero con las otras drogas la cosa cambia, porque ahí ya necesitamos más ayuda” (G-1).

Ahora bien, en última instancia existe una cierta autocrítica hacia el papel de padres y madres, y se reconoce un papel pasivo por parte de las familias respecto de la participación:

“En general los padres participamos poco, nos quejamos mucho, pero cuando nos dicen de ir a alguna actividad no hacemos el caso que tocaría” (G-2).

“Jo no puc criticar si l'AMPA fa molt o poc en aquests temes, perquè jo soc el

primer que no vaig ni a les reunions ni quan fan alguna cosa sobre aquests temes i pense que açò li passa a la majoria” (G-3).

Es indiscutible que el éxito de las intervenciones de prevención en el ámbito familiar requiere la asistencia de los padres, pero además es necesario que éstos “lo hagan motivados por el bienestar de sus hijos” (Errasti, Al-Halabi, Secades, Fernández, Carballo y García, 2009: 49). No obstante, la baja participación es un hecho empíricamente constatado, advirtiéndose además que las familias que acuden a los programas preventivos son las que no presentan problemas. Así lo reveló el estudio realizado en familias asturianas, mostrándose cómo la presencia de menos factores de riesgo para el consumo de drogas de sus hijos correlaciona con la asistencia a las convocatorias de los padres del centro (Al-Halabi, Errasti, Fernández, Carballo, Secades y García, 2009). La experiencia de Carcelén, Senabre, Morales y Romero (2010) en la provincia de Valencia lo pone de manifiesto cuando concluyen: “existe una baja participación por parte de los padres y que los que acuden motivados a este tipo de intervenciones no muestran disfunción en la dinámica familiar”.

En la presente investigación se ha observado que la baja participación guarda relación con el escaso conocimiento que las familias tienen sobre los recursos preventivos. Han oído hablar de algunos recursos o actividades



y entre los diferentes grupos van completando el siguiente repertorio: Programa Órdago, actividades organizadas por las AMPAS, reuniones y charlas en los centros escolares dirigidas a madres y padres, talleres dirigidos al alumnado, campañas difundidas por televisión, talleres en escuela de padres o charlas sobre prevención. Conscientes de su exiguo conocimiento, las familias reclaman mayor información sobre los recursos de prevención.

Dimensión 5. Los datos de la encuesta (Tabla 4) revelan que la formación que solicitan es de carácter eminentemente práctico y estiman que es muy necesaria para poder dialogar con sus hijos/as sobre las drogas (31% de las familias), desarrollar en los hijos habilidades que les preserven del consumo o saber detectarlo (32%), y saber actuar cuando descubren que sus hijos consumen drogas (35%).

Acorde con los datos sobre el grado de información que disponen, una cuarta parte de las familias encuestadas manifiesta que para ellas es muy necesario tener información sobre los efectos y las consecuencias de las drogas, sobre los recursos públicos existentes y sobre cómo educar para la salud. Sin embargo, valoran menos necesario ampliar sus conocimientos sobre lo que son las drogas porque en mayor medida los poseen. Ahora bien, aunque sus nociones sobre los tipos de drogas son escasas, no le conceden tanta importancia como a las anteriores.

Vilaregut, Mateu, Virgili, Rusiñol, Estrada y Cabra (2012) detectan la necesidad, expresada por los padres, de herramientas para aumentar las habilidades parentales que prevengan el consumo de drogas y las conductas de riesgo. En el debate surgido en los grupos de padres y madres afloran demandas para

Tabla 4. Necesidades de información/formación que expresan las familias (porcentaje)

CUESTIONES	Mucho	Bastante	Medio	Poco	Nada	ns/nc	Total
Qué son las drogas	16,6	25,7	28,6	17,9	3,7	7,6	100
Tipos de drogas	19,9	30,7	24,4	15,0	2,9	7,1	100
Efectos que producen las diferentes drogas	25,3	30,4	20,7	13,6	2,6	7,4	100
Consecuencias físicas, psicológicas y/o Sociales de las diferentes drogas	24,6	30,7	22,4	12,3	3,1	7,1	100
Cómo hablar con mis hijos sobre las drogas	30,7	29,3	21,6	8,1	2,4	7,7	100
Cómo detectar un consumo de drogas	31,7	29,6	19,7	8,0	2,1	8,8	100
Qué hacer frente a un consumo de drogas	34,9	27,6	18,6	6,9	2,4	9,7	100
Cómo potenciar habilidades sociales que protejan a mis hijos frente a las drogas	31,6	31,1	20,7	7,3	2,6	6,6	100
Los recursos públicos para la prevención y asistencia a las drogodependencias	25,9	34,6	21,6	9,1	2,0	6,8	100
Cómo educar para la salud	26,3	32,6	21,9	9,1	1,9	8,2	100

Fuente: Encuesta propia.



dotar de eficacia a la prevención. No se cuestiona la necesidad de involucrar a las familias, sobre todo a través del control del dinero con el que cuentan sus hijos y de la vigilancia de sus actividades. Sin embargo, consideran que para que la prevención sea eficaz el papel de las familias debe combinarse con: 1) un marco legal más restrictivo; 2) cumplimiento sistemático de las leyes, sobre todo referido al botellón o a la dispensación de alcohol y tabaco a menores; 3) campañas agresivas en los medios de comunicación; 4) un papel más activo de los centros escolares; 5) mayor coordinación con los centros sanitarios. Con especial énfasis proponen que las actividades preventivas se realicen y se convoquen desde los centros educativos, pero también desde el ámbito sanitario, a través de los centros de salud, ya que estiman que la participación de las familias sería mayor. Así mismo, mantienen que las actividades de prevención se realicen conjuntamente contando con la presencia de padres e hijos, planteamiento que ha mostrado ser el más eficaz cuando los hijos tienen edades de 3 a 12 años (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, 2009).

En general, en los grupos domina la percepción de que las drogas están muy presentes en la sociedad y muestran cierta incapacidad para poder prevenir el consumo desde las familias. Esta visión parece esconder cierta ambivalencia. Podría inferirse que las familias no cuentan con suficiente apoyo social, mediático, institucional y jurídico para desplegar su competencia en la prevención de consumos, y así lo verbalizan en las entrevistas:

“¿Podemos hacer la familia algo? Lo que hay ahí fuera es tan grande [...]. Al final es el grupo familiar contra algo que puede con nosotros” (G.5).

No obstante, también podría denotar una dejación de la función de la familia como agente socializador en este terreno, como se puso de manifiesto en los grupos:

“Muchas veces me pregunto qué hemos hecho mal. Algunas familias no se preguntan esto, lo aceptan y se acabó”. “A veces los padres cerramos los ojos, no queremos ver lo que pasa en nuestra casa, siempre son los otros, los hijos de los demás” (G.6).

En cualquier caso, la información es considerada como piedra angular de la protección frente al consumo, y un tipo de medida que de modo recurrente se demanda es la de informar sobre las consecuencias del consumo y del abuso de drogas, tanto a corto como a largo plazo; es más, se estima muy útil que chicos y chicas las conozcan de primera mano, por lo que proponen que en las charlas intervengan personas con drogodependencia o ex drogodependientes.

En los grupos con hijos adolescentes aparece una autocrítica referente a la baja participación de padres y madres en actividades preventivas. En las edades en las que aumenta el riesgo de consumo es como si la familia bajara la guardia, en contraposición a cuando los hijos empiezan la etapa escolar, en la que la familia está más predispuesta a participar en las actividades que se les propone desde el sistema educativo:

“Es que cuando llegan a la escuela, cuando son pequeños, les queremos proteger tanto que vamos a todo lo que nos dice la escuela, pero cuando ya son más mayores bajamos la guardia, como si ya nos hubiéramos cansado de estos temas” (G- 2).

Sin embargo, la orientación práctica que reclaman no parece congruente con el canal por el que preferentemente optan para adquirir la formación, pues a la luz de los datos de la encuesta se vislumbra escaso interés por la participación presencial en talleres, a los que sólo un 20% de madres y padres estaría dispuesto a asistir, y en su mayoría se decantan por recibir información/formación sobre las drogas a través de libros, propaganda y folletos.



CONCLUSIONES Y CONSIDERACIONES FINALES

A pesar de que la prevención del consumo de drogas desde el ámbito familiar juega un papel fundamental en la intervención preventiva, la investigación centrada en las propias familias todavía resulta insuficiente (González López, 2014). El presente estudio ha pretendido aportar datos sobre el papel que asumen las familias valencianas en la prevención de drogodependencias, sus habilidades y sus necesidades, con objeto de establecer objetivos más realistas y articular medidas y actuaciones más adecuadas.

El diseño y aplicación de los instrumentos que se han empleado para la investigación han procurado recoger lo más fielmente la realidad, si bien es innegable que, ante temáticas como la que nos ocupa, siempre hay que contar con el factor de deseabilidad social como condicionante de las respuestas. Por otro lado, hay que destacar las dificultades al realizar el muestreo: en la encuesta por la ausencia de datos del universo sobre variables relevantes, y en los grupos por las limitaciones para mantener el equilibrio por sexo, dada la mayor reticencia a participar de la población masculina y la mayor disposición a hablar ampliamente por parte de la femenina.

Las conclusiones que se derivan del estudio realizado son las siguientes:

1. Para las familias el primer factor de riesgo frente al consumo de drogas es que los padres consuman drogas ilegales, mientras que el consumo de drogas socialmente permitidas es visto como un elemento de menor riesgo. Los conflictos familiares ocupan el segundo lugar, y en tercer lugar se sitúan varios factores: baja autoestima de la persona, baja comunicación familiar y presión del grupo de amigos.
2. El elemento protector más destacado es el apoyo familiar, ocupando el segundo lugar la influencia positiva del grupo de amigos. En tercer lugar se agrupan cuatro factores de protección: hablar en la familia sobre drogas, que los padres no consuman drogas ilegales, más responsabilidad de los padres en la conducta de los hijos y mayor conciencia social sobre los problemas de las drogas. Nuevamente, la importancia que le dan las familias al no consumo de drogas de los padres como factor de protección está en función de la etiqueta de ilegales o legales.
3. El análisis de los datos permite establecer, a grosso modo, dos modelos antagónicos. De un lado, familias en las que el padre no consume ninguna droga, dice tener información suficiente sobre las drogas y tiende a no asistir a actividades preventivas. De otro lado, familias en las que el padre consume drogas legales diariamente, dice no tener información suficiente sobre las drogas y tiende a asistir a actividades preventivas.
4. La familia y la escuela son consideradas instituciones primordiales para desarrollar iniciativas de prevención. También se entrevistó en el análisis de la encuesta que las familias valencianas fomentan actitudes y conductas que protegen frente al consumo de drogas: preocuparse por el rendimiento escolar de sus hijos, responsabilizarse de la conducta de éstos y darles apoyo, y resolver los conflictos familiares son, por este orden, las dimensiones a las que más importancia conceden en su papel socializador.
5. Respecto a las actitudes y conductas que en las familias se desarrollan en torno al consumo de drogas, se detectan dos tipos de familias:



- a. Familias en las que se da un buen nivel de comunicación para tratar el tema de las drogas, y lo hacen habitualmente, proporcionando a los hijos información, orientaciones y les conciencian sobre la problemática social que origina su consumo. A este tipo pertenece el 40% de las familias estudiadas.
 - b. Familias que nunca o escasamente vigilan si sus hijos consumen drogas, tanto legales como ilegales, lo que podríamos considerar una situación de riesgo. En este caso se encuentran el 13% de las familias.
6. Es muy notorio constatar cómo varían las actitudes y comportamientos de las familias frente a las drogas en función de su legalidad. No sorprende observar que las conductas de las madres y los padres, frente al consumo de los hijos o al suyo propio en presencia de éstos, son más escrupulosas cuando las drogas son ilegales y más laxas y permisivas cuando son legales.
7. La prevención desde el ámbito familiar se ve dificultada por la carencia de información. Se muestran poco informados para detectar el consumo o cómo afrontarlo y, en especial, declaran un escaso conocimiento sobre los recursos públicos dirigidos a la prevención y asistencia en drogodependencias.
8. Acorde con los resultados, los progenitores reclaman para ellos una formación práctica sobre las drogas que les permita dialogar con sus hijos e hijas, detectar si consumen y saber actuar en caso de que consuman drogas. Y también solicitan para sus hijas e hijos formación encaminada, sobre todo, a aprender habilidades para preservarles del consumo.
9. El medio por el que las familias estarían más dispuestas a recibir información/formación sobre las drogas es a través de libros, propaganda y folletos. Poco interés se vislumbra por recibirla mediante la participación presencial en talleres, a los que tan sólo estaría dispuesto a asistir el 20% de madres y padres.
10. Se ha observado que las edades de los hijos marcan diferencias en los discursos de las familias con respecto a las actividades preventivas, de los que se puede desprender la siguiente tipología:
- a. Familias con actitudes favorables: tienen hijos menores de 12 años, les preocupa saber cómo enseñar a los hijos a defenderse de las conductas de riesgo. Proponen una educación desde la familia que tienda a fomentar la responsabilidad.
 - b. Familias con actitudes escépticas: tienen hijos de entre 12 y 17 años, se creen con poca capacidad para influir en las conductas de los hijos y valoran poco las actividades organizadas en las escuelas. Proponen un modelo de prevención más autoritario y rígido que se aborde conjuntamente desde las instituciones educativas, policiales y la familia.
 - c. Familias con actitudes críticas: tienen hijos entre 18 y 21 años, no creen que la autoridad de los padres sobre los hijos sea efectiva, perciben el entorno social como el elemento de mayor peso en el consumo de drogas. Proponen un modelo basado en la configuración de valores que les protejan del consumo.



En definitiva, el papel nuclear de la familia en la prevención de drogodependencias es claramente reconocido por las familias valencianas; sin embargo, no parece suficiente para garantizar su participación en actividades formativas presenciales, en tanto que reclaman una formación/información práctica por vías diferentes. Por otro lado, el estudio pone de manifiesto que para ampliar el alcance y la eficacia de los programas es fundamental considerar la pluralidad de modelos familiares desde el punto de vista de sus actitudes y comportamientos en torno a las drogas.

RECONOCIMIENTOS

Los resultados presentados en el artículo fueron obtenidos gracias a la financiación de la Fundación para el Estudio, Prevención y Asistencia a las Drogodependencias (FEPAD). Las autoras agradecen la participación a todas las familias que de un modo u otro colaboraron desinteresadamente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Al-Halabi, S.; Errasti, J.M.; Fernández, J.R.; Carballo, J.L.; Secades, R. y García, O. (2009). El colegio y los factores de riesgo familiar en la asistencia a programas de prevención familiar del consumo de drogas. *Adicciones: Revista de sociodrogalcohol*, 21 (1), 39-48.

Becoña, E., Martínez, Ú., Calafat, A., Juan, M., Duch, M. y Fernández, J. R. (2012). ¿Cómo influye la desorganización familiar en el consumo de drogas de los hijos? Una revisión". *Adicciones. Revista de Sociodrogalcohol*, 24 (3), 253-268.

Becoña, E.; Martínez, U.; Calafat, A.; Fernández-Hermida, J.R.; Juan, M.; Sumnall, H.; Mendes, F. y Gabrhelík, R. (2013). Pa-

rental permissiveness, control, and affect and drug use among adolescents. *Psicothema*, 25 (3), 292-298.

Carcelén, R.; Senabre, I.; Morales, J. L.; Wenz, I. y Romero, F. J. (2009). La familia en la prevención de las drogodependencias: situación actual de los programas y nuevos retos. *Revista Española de Drogodependencias*, 34 (3), 248-259.

Carcelén, R.; Senabre, I.; Morales L. y Romero, F. J. (2010). ¿Cómo puedo proteger a mis hijos de las drogas?: Una experiencia de prevención de drogas en familia". *Revista Española de drogodependencias*, 35 (1), 92-97.

Carreter, J.; García O.; Ródenas, J.L.; Gómez, A.; Bermejo, Y. y Villar, I. (2011). Estudio cualitativo sobre el consumo de tóxicos en adolescentes. *Atención primaria: Publicación oficial de la Sociedad Española de Familia y Comunitaria*, 43 (8), 435-439.

Conde Gutiérrez del Álamo, F. (2009). Algunas reflexiones sobre el abordaje de la prevención del consumo de drogas en el ámbito familiar. La importancia de la educación en el consumo de drogas como un medio de prevención en el consumo de drogas. *Revista Española de Drogodependencias*, 34 (4), 401-419.

Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (2007). Foro 'La sociedad ante las drogas'. *II Reunión del foro 'La sociedad ante las drogas'*. Ministerio de Sanidad y Consumo, Madrid.

Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. *Memoria Plan Nacional*



sobre *Drogas 2012*. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Madrid.

Errasti, J.M.; Al-Halabi, S.; Secades, R.; Fernández, J.R.; Carballo, J.L. y García, O. (2009). Prevención familiar del consumo de drogas: el programa «Familias que funcionan». *Psicothema*, 21 (1), 45-50.

Fernández Hermida, J. R. y Secades Villa, R. (2001). "El papel de la familia en el consumo de drogas de los adolescentes", en Fernández Hermida, J.R. y Secades Villa, R. (coord.) *Intervención familiar en la prevención de las drogodependencias*, pp. 369-384. Plan Nacional sobre Drogas, Ministerio de Interior, Madrid.

González López, A. D. (2014). Publicaciones e investigación con enfoque familiar en la Revista Española de Drogodependencias (2002-2012). *Revista Española de Drogodependencias*, 39 (2), 74-81.

Kumpfer, K. L., y Johnson, J. L. (2007). Intervenciones de fortalecimiento familiar para la prevención del consumo de sustancias en hijos de padres adictos. *Adicciones: Revista de sociodrogalcohol*, 19 (1), 13-25.

Lloret, D., Espada, J.P., Cabrera, V. y Burkhart, G. (2013). Prevención familiar del consumo de drogas en Europa: una revisión crítica de los programas contenidos en ED-DRA. *Adicciones: Revista de sociodrogalcohol*, 25 (3), 26-34.

Matellanes Matellanes, M. (2001). "¿Es posible la integración de la intervención comunitaria, escolar y familiar?", en Fernández Hermida, J.R. y Secades Villa, R. (coord.) *Intervención familiar en la prevención de las drogodependencias*, pp. 175-195. Plan Nacional sobre Drogas, Ministerio de Interior, Madrid.

Morales, J. L., Carcelén, R., Senabre, I., Wenz, I., y Romero, F. J. (2011). "El consumo de drogas en España y el papel de la familia en la comunicación orientada a la prevención", en Paricio Esteban, P. (coord.). *La prevención de las drogodependencias: Los medios de comunicación: cómplices necesarios*, pp. 17-31, Erasmus Ediciones, Villafranca del Penedés.

Negreiros, J. (2013). Participación parental en intervenciones familiares preventivas de toxicodependencias: una revisión bibliográfica empírica. *Pedagogía social: revista interuniversitaria*, (21), 39-65.

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2009). *Guía para la ejecución de programas de desarrollo de aptitudes de la familia en materia de prevención del uso indebido de sustancias*. Viena. <https://www.unodc.org/documents/prevention/family-guidelines-S.pdf>

Pinazo Hernandis, S. y Pons Díez, J. (2001). "La implicación de los padres en los programas preventivos del consumo de drogas: un estudio empírico", en Fernández Hermida, J.R. y Secades Villa, R. (coord.) *Intervención familiar en la prevención de las drogodependencias*, pp. 325-364. Plan Nacional sobre Drogas, Ministerio de Interior, Madrid.

Ruiz Juan, F. y Ruiz Risueño, J. (2011). Variables predictoras de consumo de alcohol entre adolescentes españoles". *Anales de Psicología*, 27 (2), 350-359.

Secades, R; Fernández, J.R.; García, G. y Al-Halabi, S. (2011). *Estrategias de intervención en el ámbito familiar. Guía para promover la implicación y la participación de la familia en los programas preventivos*. Diputació de Barcelona.



Suárez, C.; del Morala, G.; Musitu, G.; Sánchez, J.C. y John, B. (2014). Eficacia de las políticas institucionales de prevención del consumo de alcohol en adolescentes: la opinión de expertos y adolescentes. *Atención Primaria*, 46 (7), 326-335.

Vallés, A.; Verdú, F.J.; Tàpia, F.; Belda, A. y Pedrosa, E. (2013). "Aprender a comunicar": los hijos guían la prevención familiar de las conductas adictivas. *Revista Española de Drogodependencias*, 38 (3) 263-276.

Vilaregut, A.; Mateu, C.; Virgili, C.; Rusiñol J.; Estrada M. y Cabra, Q. (2012). Estudio descriptivo y comparativo entre padres y madres que participan en un programa de prevención sobre consumo de drogas y conductas de riesgo. *Revista Española de Drogodependencias*, 37 (2), 165-181.

Villanueva Roa, C. (2012). Influencia de la familia en la prevención de drogas. *Revista Electrónica de Investigación y Docencia (REID)*, 7, 176-193.