

ESTUDIO SITUACIONAL COMPARATIVO DE LAS DROGODEPENDENCIAS

Dra. Pilar Ibáñez López

Departamento MIDE. Facultad de Educación: UNED.

Dra. María P. Senra Varela

Departamento MIDE. Facultad de Educación. UNED

RESUMEN

Estudio transversal y retrospectivo con una muestra de 284 drogodependientes pertenecientes a cuatro entornos ecológicos: Hospitalizados, en la cárcel, viviendo en una comuna y viviendo en libertad en condiciones más o menos normales.

Se analizan diversas variables agrupadas en cuatro factores: Aspectos sociopersonales, consumo de drogas en el pasado y el presente, aspectos sanitarios, perspectivas de futuro y autoconcepto del drogodependiente.

***Palabras clave:** dependencia, drogodependencia, consumo, entorno ecológico, aspectos situacionales, comunas.*

ABSTRACT

Transversal and retrospective study with a sample of 284 drug addicts belonging to four different ecological contexts: hospitalised, imprisoned, living in a commune, living in freedom leading a more or less normal way of life.

Diverse variables are analysed according to: sociopersonal factors, past and present drug consume, sanitary aspects, perspectives for the future, and self-concept of the drug addict.

***Key words:** drug dependency, drug consume, surrounding context.*

INTRODUCCIÓN

Han transcurrido ya veinte años desde que iniciamos nuestro primer estudio de investigación sobre consumo de drogas no legalizadas por jóvenes españoles (Ibáñez, P., 1983). Nuestro interés por el tema nos ha llevado a sucesivas investigaciones y colaboraciones, siempre referidas a sujetos drogodependientes para conocerles en sus contextos, detectar factores de riesgo e identificar y observar los factores de protección ante el consumo.

Este interés y esfuerzo han estado respaldados y subvencionados por el Departamento de Métodos de Investigación y Diagnóstico en Educación de la Facultad de Educación de la UNED al que tenemos que agradecer desde aquí la confianza y el apoyo que nos han dispensado.

La finalidad general de este trabajo es analizar los hábitos de consumo de drogas y poder contrastar su evolución. Para ello estudiamos una muestra de drogodependientes procedentes de diferentes contextos, constatando su consumo de drogas en el pasado y presente, situación sociopersonal, aspectos sanitarios, etc. referidos igualmente al pasado y al presente, así como las perspectivas del drogodependiente ante el futuro.

Basándonos en las últimas investigaciones y en los datos que casi a diario nos ofrecen los medios de comunicación, nos planteamos las hipótesis de que los hábitos de consumo del drogodependiente han cambiado radicalmente en los últimos veinte años y en ese cambio inciden factores de índole situacional y psicosocial cuya prevalencia está relacionada con el inicio y abuso en el consumo de drogas.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las políticas y los enfoques preventivos para luchar contra las drogodependencias se han multiplicado, pero los esfuerzos todavía no han fructificado porque no sólo no se ha erradicado el problema, sino que tampoco se ha conseguido controlarlo.

En la actualidad la conducta de los jóvenes, en general, hacia los drogodependientes ya no es hostil aunque ellos no lo sean, ni se les estigmatiza o discrimina como ocurría años atrás (Kramer, 1975; Ibáñez, 1992), tal vez porque el número de consumidores ha aumentado de forma considerable y progresiva (El Periódico de Cataluña, 1998).

En general el drogodependiente es policonsumidor y aunque la disponibilidad de la droga en su entorno ecológico juega un papel decisivo a la hora de consumir un tipo u otro de droga, fundamentalmente el sujeto decide el tipo de droga según la necesidad que tenga de modificar su estado de ánimo en un momento determinado (Ibáñez y Senra, 1999) y esto es más acentuado en la actualidad con el gran auge de las drogas de diseño.

Las investigaciones han probado que las conductas de consumo y abuso están influidas por múltiples factores de riesgo tanto desde el punto de vista del individuo como del ambiente en que se desenvuelve (Hawkins, 1992). Algunos de los factores de riesgo pueden tener efecto constante y otros aumentan o disminuyen durante el desarrollo de la infancia y adolescencia del individuo.

Así pues, identificar y reducir estos factores de riesgo durante las etapas de desarrollo es fundamental para la prevención ya que de acuerdo con las directrices de la OMS «es necesario estudiar más a fondo la amplitud y naturaleza del consumo de drogas, las características personales de los consumidores y otros factores socioculturales importantes, que inducen a comenzar, continuar y abandonar el consumo de drogas, con el fin de determinar la historia natural del uso de la droga en diversas localidades» (Informe Técnico nº 460).

METODOLOGÍA

Para la realización de esta investigación nos hemos planteado un estudio transversal y retrospectivo o *ex post facto* ya que se trata de una muestra de drogodependientes tanto en su trayectoria pasada como en el momento de realizar el estudio. Hemos utilizado la entrevista semidirigida, recogiendo los datos en un cuestionario de elaboración propia.

a) Objetivos

Podríamos decir que nuestro objetivo general es «estudiar el problema» analizando su carácter evolutivo y dinámico y para ello nos proponemos:

- Conocer los aspectos sociopersonales de los drogodependientes de la muestra y analizarlos según su entorno ecológico.
- Analizar y evaluar los hábitos de consumo en el pasado y en el presente de los drogodependientes de la muestra.
- Valorar las perspectivas de futuro de los drogodependientes de la muestra según su medio ecológico.

a) Muestra

La muestra está formada con 284 sujetos drogodependientes elegidos al azar mediante muestreo aleatorio simple. Su procedencia es diversa en cuanto a ubicación geográfica y de acuerdo con su entorno ecológico se distribuyen en cuatro grupos:

Hospitalizados	61
Encarcelados	17
En Comuna	14
Libres	192

Entendemos por libres a los que viven de cualquier otro modo que no sea ninguno de los anteriormente citados (hospital, cárcel, comuna).

b) Instrumento

El instrumento utilizado para la recogida de datos fue un cuestionario semiestructurado, compuesto de una serie de preguntas abiertas referidas a los siguientes campos:

- Situación socio-personal en el pasado y en el presente
- Consumo de drogas en el pasado y en el presente
- Aspectos sanitarios
- Perspectivas del drogodependiente ante el futuro

Se realizó una versión de cuestionario piloto y se sometió a juicio de expertos entre los que podemos mencionar la «Division of narcotic drugs» de la ONU con sede en Viena, previa a su versión definitiva.

Hemos optado por un cuestionario abierto porque permitía mayor riqueza expresiva a los sujetos que podían manifestar abiertamente sus opiniones, aunque ello supuso mayor esfuerzo para el análisis estadístico ya que suponía trabajar con mayor número de variables, pero merecía la pena recoger sus auténticas expresiones y opiniones.

PROCEDIMIENTO

La localización y acceso a los sujetos drogodependientes ha sido la mayor dificultad que cabe señalar en la realización de este estudio. El drogodependiente, aunque se reconozca como tal, tiene aversión a las entrevistas y a contestar a cuestionarios que le hacen sentirse diferente y objeto de atención; esta aversión deriva del concepto que tienen de la sociedad que les margina. Sin embargo, cuando se consigue acortar distancias sus respuestas son abiertas y sinceras, no importándoles que se tomasen notas o cuál fuese el contenido de la pregunta.

El mayor número de hombres que de mujeres, no creemos se deba tanto a que haya más hombres drogodependientes, sino que se debe fundamentalmente a que es más fácil localizar y entrevistar a los varones porque éstos suelen ir en grupos y por ello son más accesibles, mientras que las mujeres drogodependientes generalmente no van en grupo a menos que sea con su pareja.

RESULTADOS

Los resultados obtenidos en este estudio los presentamos agrupados en los cuatro factores mencionados:

- Aspectos sociopersonales
- Consumo de drogas en el pasado y presente
- Aspectos sanitarios
- Perspectivas de futuro y autoconcepto del drogodependiente

a) Aspectos sociopersonales

En este factor se engloban diversos aspectos referidos a datos personales, familiares, sociales, etc.

- Tipo de estudiante

De acuerdo con los modelos psicosociales hemos indagado en algunos aspectos previos al consumo de drogas que pueden actuar como factores de riesgo o factores

protectores y en este sentido, según algunas teorías, el tipo de estudiante y su trayectoria escolar, están relacionados y son un factor de riesgo para la drogodependencia. En nuestra muestra encontramos un 45,4% que dice que eran «regulares» como estudiantes, dato muy significativo, el 11,6% afirma que eran «malos estudiantes», y el 25,7% afirma que eran «buenos» o «muy buenos» un 7,4%.

- Edad de Inicio

Consideramos la edad de inicio un dato personal de relevancia y hemos obtenido la siguiente distribución:

Empezaron a:	11 años	2,5%
»	12 años	8,5%
»	13 años	5,5%
»	14 años	19,4%
»	15 años	18,0%
»	16 años	10,9%
»	17 años	8,1%
»	18 años	4,9%
»	Resto de edades	12,2%

Como podemos observar el mayor porcentaje en edad de inicio está entre los 13 y los 15 años, sin que haya diferencias significativas según el sexo.

Tampoco hay diferencias significativas en la droga con la que se iniciaron ya que mayoritariamente se iniciaron con Cannabis, el 91,2 % de las chicas y el 87,2% de los chicos, por lo que se confirma nuestra hipótesis de que el sexo no implica diferencias en el tipo de droga con la que se iniciaron en el consumo.

- Forma de obtener la primera droga

La forma de obtener la primera droga, igual que los motivos para consumirla, varían sensiblemente dependiendo tanto de las circunstancias personales como del grupo al que pertenece, pero suponíamos que también podía haber diferencias según el sexo, así que en nuestra muestra obtuvimos los datos que reflejamos a continuación:

TABLA I
FORMA DE OBTENER LA PRIMERA DROGA SEGÚN EL SEXO

MODALIDAD	HOMBRES	MUJERES
La compraron	20,4%	7,4%
Se la regalaron	79,6	90,1%

Podemos observar que mayoritariamente les han regalado la primera droga, pero fundamentalmente a las chicas, la diferencia es estadísticamente significativa y nos permite confirmar la hipótesis de que la forma de obtener la primera droga varía según el sexo.

- Motivo para consumir la primera vez y confianza en la familia

Los motivos para buscar la droga la primera vez, parece que son muy diversos, pero mayoritariamente adoptan dos tendencias: por curiosidad (41,9%) o por tener una experiencia nueva (34,2%). Al relacionar estos datos con su ambiente familiar y con el hecho de tener una persona de confianza con quien hablar de las drogas, obtuvimos los siguientes datos:

- Consumieron la 1ª vez «por curiosidad»:

De los que tenían confianza con «otras personas»	60%
De los que no tenían «confianza con nadie»	44,9%
- Consumieron la 1ª vez para «tener experiencia»:

De los que tenían confianza con «otras personas»	64%
De los que tenían confianza con «sus padres»	52,2%

Como vemos tienen mayoritariamente confianza en otras personas no de su familia (amigos, compañeros, etc.). Las diferencias que establecen esta relación son estadísticamente significativas y con la prueba del χ^2 obtuvimos confirmación a nuestra hipótesis de que el no tener confianza con la familia para hablar de las drogas influye en que se vaya a la droga la primera vez por curiosidad ($P < 0,0001$).

- Conocimiento paterno sobre su drogodependencia

El conocimiento paterno sobre su drogodependencia está muy relacionado con diversas variables: si le gustan sus padres, si los cambiarían, si tienen confianza con ellos o con alguien de su familia para hablar de su problema, etc., y es preciso analizarlo desde esos aspectos. El 39% afirma que sus padres saben que es drogodependiente y un 35% dice que sus padres no lo saben, en cuanto al sexo parece que la mayoría de las chicas se lo pueden ocultar a sus padres, ya que tan sólo un 39,5% dice que sus padres saben que se drogan y el resto dicen que no lo saben o no están seguras, mientras que el 41% de los chicos dice que sus padres si lo saben y el 19% dice que creen que sí lo saben.

La significación obtenida nos permite confirmar nuestra hipótesis de que hay diferencias significativas entre los sexos respecto al hecho de que los padres sepan si sus hijos se drogan. Unos porcentajes muy similares se dan en los consumidores de diversos tipos de drogas, aunque los consumidores de heroína son los que manifiestan mayoritariamente que sus padres sí saben de su drogodependencia (61,7%); también obtuvimos significación estadística en estas diferencias.

Es curioso que los porcentajes se invierten en «si le gustan sus padres», hay menos chicas (54%) que chicos (69%) a las que les gusten sus padres tal como son y más

chicas a las que no les gustan (17%): estas diferencias son estadísticamente significativas y podemos aceptar la hipótesis de que hay diferencias entre los sexos respecto al hecho de que les gusten sus padres.

- Tener verdaderos amigos

Dado que las amistades son otra de las variables afectivas con una gran relevancia en el mundo del drogodependiente, hemos indagado en esta variable y obtuvimos los siguientes resultados: Reconocen tener «pocos amigos» el 50% de los que viven en comuna, el 47% de los encarcelados, el 31% de los que viven libres y el 34% de los hospitalizados. A su vez, dicen que no tienen «ningún amigo» el 17% de los hospitalizados, el 4,2% de los libres y el 12% de los encarcelados. En estas diferencias hemos encontrado significación estadística y podemos afirmar nuestra hipótesis de que el hecho de tener o no buenos amigos está relacionado con el entorno ecológico del drogodependiente.

- Problemas con la policía a causa de la droga

Es necesario hacer hincapié que los problemas con la policía eran únicamente referidos a problemas ocasionados por la droga y en este sentido obtuvimos los siguientes resultados:

TABLA II
PROBLEMAS CON LA POLICÍA SEGÚN ENTORNO ECOLÓGICO

ENTORNO ECOLÓGICO	SÍ	NO
Hospital	74,5%	25,5%
Cárcel	64,7%	35,3%
Comuna	53,8%	46,2%
Libres	58,5%	41,5%

Las diferencias son muy significativas y además es estadísticamente significativo el alto porcentaje de los que están hospitalizados o en la cárcel que han tenido problemas con la policía. La diferencia es estadísticamente significativa y confirma nuestra hipótesis de que el hecho de haber tenido problemas con la policía está relacionado con su entorno ecológico.

- Forma de conseguir la droga

La forma de conseguir la droga es una variable que suponíamos igualmente muy relacionada con su forma de vida actual y la hemos analizado igualmente relacionándola con nuestros cuatro grupos de la muestra. Los datos que obtuvimos son de por sí

muy significativos: Los que están libres o en el hospital la compran en su mayoría, pero entre los encarcelados hay un elevado porcentaje (37,5%) que se la regalan y entre los que viven en comuna el 21,4% la adquiere robando, sin que podamos precisar si roba droga o roba para adquirir la droga. Estas diferencias en relación con su entorno ecológico son estadísticamente significativas ($P < 0,001$).

- Consumir solo o en grupo

En la misma línea del apartado anterior nos planteamos la hipótesis de que el hecho de consumir solo o en grupo podía tener algún tipo de relación con su entorno ecológico y en el cruce de datos mediante la prueba del χ^2 obtuvimos los siguientes resultados:

TABLA III
MODO DE CONSUMO SEGÚN ENTORNO ECOLÓGICO

MODO	HOSPITAL	CÁRCEL	COMUNA	LIBRE
Solo		29,4%		
En Grupo	75%	29,4%	58,3%	72,4%
Indistinto	25%	41,2%	41,7%	27,6%

Mayoritariamente prefieren consumir en grupo los que están hospitalizados o libres, mientras que para los de la cárcel están casi igualados los porcentajes de modalidades y los de comuna presentan un porcentaje diferenciado de consumo en grupo. Estas diferencias confirman la hipótesis de que sus preferencias en la modalidad de consumo están en relación con su forma de vida actual.

A su vez hemos encontrado una relación estadísticamente significativa entre su preferencia de consumir solo o en grupo cuando empezaron y en la actualidad: el 72,4% de los que empezaron a consumir en grupo sigue prefiriéndolo así, mientras que el 64,55 de los que empezaron a consumir solos, prefieren consumir solos actualmente.

b) Consumo de drogas en el pasado y en el presente

Analizamos el consumo de drogas desde el pasado, la forma del inicio, el tipo de droga, etc. y su evolución hasta el presente.

- Tipo de droga de inicio en el consumo

Aunque en el presente la gran mayoría de los drogodependientes son policonsumidores, nos interesaba conocer el tipo de droga con la que se habían iniciado y nuestros datos reflejan que el 86,3% se había iniciado con cannabis, el 7% con un coctel de

sustancias aditivas, el 3,5% con productos farmacéuticos y el 1,15 con heroína, en esta distribución no hay diferencias significativas entre los dos sexos, ya que el 91,2% de las mujeres y el 87,2% de los hombres afirman haberse iniciado con cannabis. En la actualidad el 100% de la muestra manifiesta haber consumido cannabis.

- Persona que le inició en el consumo

No hemos encontrado diferencias significativas en cuanto a la persona que les inició en el consumo de drogas y su edad o su situación actual. El 63% manifiesta que se inició en el consumo con sus amigos, el 29% lo hizo por su cuenta, el porcentaje restante lo hizo por diversos cauces (motivados por el ambiente, por personas sin escrúpulos, etc.).

- Momento preferido para el consumo

El momento preferido para el consumo refleja una continuación de los datos anteriores, ya que el 19,7% consumía en reuniones, otro 19% lo hacía en cualquier momento, el 15,5% el sábado por la noche, etc.

- Satisfacción con el primer consumo

Como cabe pensar que el primer consumo puede influir en el posterior hábito hemos estudiado estos datos en nuestra muestra y encontramos que un significativo 85,5% manifiesta que le satisfizo y al 8,5% no le satisfizo. Al relacionar estos datos con los cuatro grupos de la muestra según su entorno ecológico actual obtuvimos los siguientes datos:

TABLA IV
SATISFACCIÓN CON EL CONSUMO SEGÚN ENTORNO ECOLÓGICO

SATISFACCIÓN	HOSPITAL	CÁRCEL	COMUNA	LIBRES
Sí	93%	82,4%	64,3%	87%
Regular	3,5%	5,9%	28,6%	2,6%
No	3,5%	5,9%	7,1%	10,4%

Estos datos reflejan las diferencias de satisfacción que han tenido con su inicio en el consumo de drogas según su entorno o forma de vida actual. Hay una fuerte asociación entre ambos factores y podemos ver que el mayor porcentaje de los que han sentido satisfacción con el consumo está entre los que actualmente están hospitalizados y el mayor porcentaje de los que no sintieron satisfacción está entre los libres.

- Consumo actual

Partiendo del hecho de que el drogodependiente generalmente es polidependiente, las preferencias actuales de consumo se distribuyen del siguiente modo:

Cannabis	59%
Heroína	8,1%
Fármacos	3,5%
Cocaína	3,25
Cóctel sustancias	2,8%
LSD	1,4%

De acuerdo con estos datos planteamos la hipótesis de que su forma de vida actual podía establecer diferencias en el tipo de droga que consumen prioritariamente y encontramos que los porcentajes más elevados se dan en el consumo de cannabis cualquiera que sea su situación actual: el 61,9% de los hospitalizados, el 85,7% de los encarcelados, el 50% de los que viven en comuna y el 81% de los libres; pero hay un 31% de los hospitalizados y un 28,6% de los de comuna que consumen prioritariamente heroína. Los datos son muy significativos y reflejan la asociación existente entre estos dos factores: su forma de vida actual y el tipo de droga que consumen principalmente. Hemos obtenido una alta significación estadística que nos permite confirmar nuestra hipótesis de que hay diferencias en el tipo de droga consumida en la actualidad según su entorno ecológico.

- Dependencia

Analizando la muestra globalmente, hemos encontrado un 52,1% que afirma que no tienen dependencia física de la droga y un 54,9% dice que tampoco la tienen psíquica, frente a un 30% y un 26,4% que afirma tener dependencia física o psíquica respectivamente. Estos datos los corrobora el hecho de que un elevado porcentaje (70,8%) dice sentirse bien en los viajes y tan sólo los hospitalizados afirman en su mayoría (87,3%) haber pensado en dejar la droga, y según el tipo de droga también en su mayoría (72%) los heroinómanos afirman haberlo pensado alguna vez.

c) Aspectos sanitarios

En este factor analizamos, sin pretender ser exhaustivos, diversas variables de índole sanitario o sus experiencias en este sentido.

- Malos viajes

Entendemos por malos viajes las experiencias negativas con las drogas y en este sentido afirman haber tenido malos viajes el 39,8% de los sujetos de la muestra global y, también de la muestra global, el 23% precisó ayuda médica y el 14,4% tuvo que acudir a urgencias (una o varias veces). Un elevado porcentaje (31,7%) reconoce haber-

se asustado en algún momento por las reacciones provocadas por la droga o por haber tenido que ser hospitalizados (20,4%), aunque tan sólo un 6,3% recibió tratamiento psicológico.

Con estos datos planteamos la hipótesis de que su deseo de dejar la droga estaba relacionado con las experiencias negativas con las drogas y obtuvimos unos resultados significativos:

TABLA V
DESEO DE DEJAR LA DROGA SEGÚN SUS EXPERIENCIAS ANTERIORES

NECESITARON AYUDA	DESEO DEJAR DROGA	NO DESEO DEJAR DROGA
SÍ	84%	16%
NO	43%	57%

El nivel máximo de significación obtenido con estos resultados nos permite confirmar la hipótesis de que el deseo de dejar la droga está asociado al hecho de haber necesitado acudir al médico por «malos viajes».

- Hospitalización y Enfermedades

Del grupo anteriormente mencionado que necesitaron hospitalización (20,6%) hay un 8,5% que estuvieron hospitalizados más de 20 días a causa de la droga y los motivos son muy diversos: 10,6% sobre el total de la muestra estuvieron hospitalizados por hepatitis, 5% porque no podían desintoxicarse, 1,8% por sobredosis y el resto por diversas causas. Al relacionar estas enfermedades con el tipo de droga que consumían, encontramos una fuerte asociación entre ambos factores, ya que de los que consumían heroína, el 61,5% ha padecido hepatitis, el 16,5% otras enfermedades, el 3,7% disentería y el resto ninguna enfermedad; mientras que de los sujetos que no consumían heroína, sólo el 4,6% padeció hepatitis y el 56,6% no padeció ninguna enfermedad. Con la prueba del χ^2 hemos obtenido significación estadística ($P < 0,0001$) y podemos confirmar nuestra hipótesis de que el tipo de enfermedad que padecen, está asociada al tipo de droga que consumen.

A su vez, el deseo de dejar la droga está estrechamente relacionado con el consumo de heroína, siendo muy superior el porcentaje de los heroínómanos que han pensado dejar la droga, que el de los consumidores de cualquier otro tipo de droga, también es significativa esta diferencia.

- Medidas sanitarias

Cabe señalar en primer lugar la visión que creen que tienen sobre ellos las autoridades sanitarias. A este respecto podemos ver los resultados obtenidos en la siguiente tabla:

TABLA VI
PERCEPCIÓN DE LAS MEDIDAS SANITARIAS SEGÚN ENTORNO ECOLÓGICO

OPINIÓN	HOSPITAL	CÁRCEL	COMUNA	LIBRES
Inexistentes	45,7%	35,7%	64,3%	22,9%
Un problema	15,2%	42,9%	28,6%	41,7%
Enfermos	32,6%	21,4%	7,1%	35,4%

Vemos que los hospitalizados y los de comuna, piensan en su mayoría que las autoridades sanitarias les consideran inexistentes, mientras que la mayoría de los encarcelados cree que les ven como un problema. Estas diferencias son altamente significativas y podemos afirmar que la asociación de ambos factores es estadísticamente significativa ($P < 0,0001$).

Igual opinión les merecen las medidas sanitarias que consideran insuficientes la mayoría de los hospitalizados (36%), mientras que en todos los grupos el porcentaje más elevado considera que no hay medidas sanitarias adecuadas, oscilando los porcentajes en torno al 35% en cada grupo.

d) Perspectivas del drogodependiente ante el futuro

Partiendo de la visión que tienen los drogodependientes de las medidas sanitarias, nos pareció consecuente conocer su punto de vista para planificar una campaña de prevencional, así como diversos aspectos de su visión del futuro.

- Planificación de la prevención

Al ser interrogados sobre qué medidas adoptarían ellos, la mayoría confiesa que no lo ha pensado, pero en todos los grupos hay un porcentaje, significativo aunque pequeño, que afirma que informaría objetivamente planificando desde escolaridad primaria.

- Desintoxicación

Después de ver sus opiniones sobre las medidas preventivas y dentro de sus perspectivas de futuro, intentamos conocer sus intenciones de desintoxicación, los resultados los vemos en la siguiente tabla, donde aparecen los resultados distribuidos en los cuatro grupos de la muestra:

TABLA VII
INTENCIÓN DE DESINTOXICACIÓN SEGÚN ENTORNO ECOLÓGICO

OPINIÓN	HOSPITAL	CÁRCEL	COMUNA	LIBRES
Aceptaría	82,5%	27,3%	9,1%	41,7%
Quizás		9,1%	18,2%	7,1%
No aceptaría	15,8%	63,6%	72,7%	51,3%

Nuestra hipótesis era que el aceptar una cura de desintoxicación estaría condicionado por su forma de vida actual y los resultados son muy significativos, podemos ver que la mayoría de los hospitalizados se prestarían a ello, mientras que por el contrario la mayoría de los encarcelados y de los que viven en comuna no quieren desintoxicarse, ni se lo plantean en el futuro. La elevada significación estadística obtenida ($P > 0,0001$) nos permite confirmar nuestra hipótesis.

- Visión del futuro

El futuro del drogodependiente, no es percibido igual por todos ellos, parece que solamente los que están en una situación de aislamiento ven su futuro con más realismo, los resultados así lo evidencian: La mayoría de los encarcelados (81,3%) y de los hospitalizados (75%) ven su futuro difícil, mientras que los porcentajes descienden en el grupo de libres (52,8%) y en el de comuna (38,5%); incluso hay un 20% de los libres que lo ve esperanzador y un 7,7% de comuna que lo ve «con más droga». Estas diferencias son muy significativas y podemos afirmar nuestra hipótesis de que existe asociación estadística entre la visión que tiene de su futuro el drogodependiente y su entorno ecológico.

A su vez, el drogodependiente en general ve con pesimismo su futuro profesional y sigue las mismas pautas de distribución anteriormente mencionadas: el 68% de los hospitalizados y el 47% de los encarcelados se ven en el paro, mientras que de los libres se ven en el paro un 36% y de comuna el 23%, el resto se distribuyen entre un futuro esperanzador (32% de los libres) o incierto (23% de comuna), en menores porcentajes siguen la misma distribución los hospitalizados y encarcelados. Estas diferencias son estadísticamente significativas y confirman que la visión que tienen tanto de su futuro, como de su futuro profesional está asociada a su forma de vida actual y su entorno ecológico.

Igualmente significativa es la diferencia de su visión del futuro profesional según el sexo, ya que de la muestra globalmente considerada hay mayor porcentaje de mujeres (54,5%) que se ven en paro en el futuro que de hombres (37,6%) y esta diferencia también es estadísticamente significativa.

- Mensaje para otros jóvenes

Indudablemente el mensaje que el drogodependiente puede transmitir a otros jóvenes forma parte de sus perspectivas de futuro y partimos de la hipótesis de que puede estar mediatizado por su dependencia física y la satisfacción que tengan respecto al consumo de drogas.

- De los sujetos con dependencia física, el 60% les diría a otros jóvenes que no probaran la droga, mientras que el 11% les diría que la probaran y decidieran.
- De los sujetos sin dependencia física (que no creen tenerla), el 40,8% les diría que no la probaran y el 21% les diría que la probaran y decidieran.
- De los que «quizá» tengan dependencia física, el 40,7% les diría que no la probaran y el 22% les diría que no vale la pena.

El resto de porcentajes se distribuyen entre los que les dirían que «no vale la pena» o los que creen que «es su problema». Las diferencias entre el tipo de mensaje según tengan o no dependencia física, son estadísticamente significativas ($P < 0,001$).

A su vez, según su satisfacción con el consumo de drogas, también varía el mensaje que transmitirían a otros jóvenes:

- De los sujetos satisfechos con el consumo de drogas, el 37% les diría que no probaran la droga y el 22% les diría que probaran y decidieran.
- De los sujetos no satisfechos con el consumo de drogas, el 78% les diría que no la probaran.

Estos datos también son estadísticamente significativos y podemos afirmarnos en nuestra hipótesis de que el tipo de mensaje que transmitirían a otros jóvenes está fuertemente asociado con su grado de satisfacción con el consumo de drogas ($P < 0,0001$).

DISCUSIÓN

Desde nuestros primeros trabajos en el campo de la droga han cambiado considerablemente los hábitos de consumo y aunque en general la mayoría de los padres adoptan, igual que entonces, una actitud negativa hacia las drogas, ya no ocurre así con los jóvenes en general, tal vez, porque se ha convertido en una conducta habitual en cualquier estrato social y de cualquier edad.

Si hace 20 años encontramos algunos contactos esporádicos con la droga a los 12 años, en la actualidad tenemos ya un 2,5% de consumidores habituales con 11 años y a los 12 el porcentaje aumenta considerablemente (8,5%). Pero en la actualidad como entonces, la mayoría de los jóvenes se inician con cannabis y en nuestra muestra el 100% confesaron ser consumidores de cannabis, no hay que olvidar que es la droga más consumida en el mundo, se calcula que hay alrededor de 250.000.000 de consumidores.

Los primeros escarceos con la droga son por curiosidad o por tener una experiencia nueva, no una experiencia personal enriquecedora, sino por ganar prestigio entre sus compañeros o para integrarse en los criterios del grupo al que pertenecen. Es bien

significativo a ese respecto el 63% que manifiesta que se han iniciado con sus amigos. Sin embargo, en la actualidad, los drogodependientes de nuestra muestra confiesan mayoritariamente tener pocos o ningún buen amigo.

El primer consumo ha sido satisfactorio para la mayoría, cabe suponer pues, que respondió a sus expectativas ya que han continuado consumiendo, pero hay algunos matices que reseñar como es el hecho de que entre el grupo que vive en comuna hay un porcentaje considerable que sólo les satisfizo «regular» y otro más pequeño que no les satisfizo, sin embargo han continuado con el consumo. No hemos podido encontrar explicación a este hecho, pensamos que pueda deberse a que siguieron las reglas del grupo para mantenerse integrados en él.

Hay que resaltar que encontramos un significativamente alto porcentaje de jóvenes que no tienen confianza con su familia para hablar de las drogas y se inician por curiosidad; es un hecho que merece una reflexión profunda de los padres que no son capaces de inspirar confianza a sus hijos para hablar abiertamente del tema de las drogas y éstos se sienten impulsados a consumirlas para satisfacer su curiosidad y sin conocimiento paterno (Didro, 1984).

Merece la pena resaltar el alto porcentaje de drogodependientes que habían tenido problemas con la policía a consecuencia de las drogas, sobre todo entre los jóvenes hospitalizados y encarcelados, aunque no todos los drogodependientes encarcelados lo estaban por este motivo. Los datos nos hacen suponer que estos dos grupos habían llegado a una situación más «límite» con su drogodependencia, aunque en el grupo de comuna es donde hay un considerable porcentaje que afirma que adquiere la droga robando.

La forma o hábitos de consumo han experimentado una gran variación desde hace 20 años hasta la actualidad, tal parece que el consumo de drogas ha evolucionado a un hábito social; en nuestras primeras investigaciones el consumo de cannabis era una especie de ritual (Kramer, 1975) que les hacía adquirir la sensación de pertenencia al grupo, pero en general el drogodependiente era un ser marginado; en esta investigación, sin embargo, encontramos que el modo de consumo varía según el entorno ecológico, sólo los encarcelados arrojan un alto porcentaje de consumo solitario (29,4%) posiblemente debido a su situación, los demás grupos mayoritariamente prefieren consumir en grupo y es preciso recalcar que se trata de una muestra de «ya drogodependientes».

También han variado muy considerablemente los porcentajes del tipo de drogas consumidas, aunque la preferida entonces como ahora es el cannabis, pero el LSD que entonces tenía gran reclamo y figuraba en segundo lugar como la droga más consumida, en nuestra muestra aparece en último lugar con un pequeño porcentaje de adictos; en cambio ha subido considerablemente la heroína en el ranking de porcentajes que los sujetos de nuestra muestra colocan en el segundo lugar, consumida preferentemente por los que están hospitalizados y los que viven en comuna; son estos dos grupos precisamente los que arrojan mayor porcentaje de los que se reconocen con dependencia física y psíquica pero también, curiosamente, presentan el mayor porcentaje global de los que afirman haber pensado en dejar la droga. Cabe suponer que en este pensamiento o intención haya tenido cierta influencia el haber necesitado ayuda

por culpa de la droga ya que ambos caracteres están fuertemente asociados. Pero ante la intención de dejar la droga (Tabla VII) solamente los hospitalizados se inclinan mayoritariamente por aceptar una cura de desintoxicación, mientras que los encarcelados mayoritariamente la rechazarían; porque para el presidiario, la droga constituye su tubo de escape y no está dispuesto a prescindir de esta fuga a su monotonía diaria; los que viven en comuna tampoco quieren desintoxicarse debido quizá a que la droga para ellos constituye el lazo de unión o las credenciales de pertenencia a su grupo, ya que en las comunas el consumo de drogas suele ser una especie de ritual comunitario.

Consideración aparte merece el hecho de que un 20,6% tuvieron que ser hospitalizados, ya que es bien sabido que los drogodependientes tienen un alto riesgo de tener problemas de salud (Goldstein y Hunt, 1984) y la mitad de ellos lo fueron por padecer hepatitis; al mismo tiempo encontramos que un elevado porcentaje de los consumidores de heroína (61,5%) manifiestan haber padecido hepatitis debido a la extendida costumbre, entre ellos, de compartir las jeringuillas y las agujas que propagan la hepatitis vírica (Kramer, 1992). Es decir, que el consumo de heroína se presenta como el de mayor incidencia hospitalaria.

La visión que el drogodependiente cree que tienen de él las autoridades sanitarias está mediatizada por su situación o entorno ecológico actual e interpretada bajo la óptica de sus circunstancias personales (Calleja, 1994), así encontramos que la gran mayoría considera que para las autoridades sanitarias constituyen un problema o bien que los ignoran, pero pocos se resignan a creer que los consideren un enfermo, a excepción de los hospitalizados, tal vez porque ellos mismos no se consideran como tales. No es extraño por tanto, que consideren totalmente insuficientes las medidas sanitarias e inadecuadas las existentes.

Creer mayoritariamente que la prevención debería planificarse desde escolaridad primaria e informar objetivamente sobre las drogas, quizá porque ellos han comenzado en esa edad y sin la información necesaria y suficiente sobre el círculo en el que iban a entrar.

La visión del futuro del drogodependiente también está en estrecha asociación con su situación actual. Los hospitalizados y los encarcelados tienen una visión pesimista del futuro (difícil) indudablemente condicionada por su entorno ecológico, mientras que los de comuna y los libres son menos pesimistas e incluso hay un pequeño porcentaje de los libres que lo ve con esperanza. Igual ocurre con su futuro profesional, ya que son los hospitalizados y los encarcelados los más pesimistas que ven su futuro profesional como parados, mientras que entre los libres hay un pequeño atisbo a la esperanza.

Merece una consideración especial el mensaje que transmitirían los drogodependientes de nuestra muestra a otros jóvenes: mayoritariamente, tanto los que tienen dependencia, como los que no se consideran dependientes, les dirían que «No la probaran» y en todo caso unos pequeños porcentajes les diría que «la probaran y luego decidieran». Parece que en este mensaje se encierra toda la frustración y la amargura del drogodependiente, que quiere evitar aquello que no pudo evitar consigo mismo.

CONCLUSIONES

Los datos que se reflejan en las páginas anteriores son tan sólo una muestra del grave problema social que representa el consumo de drogas en la actualidad. No es extraño pues, que la sociedad ante este alarmante problema se sienta preocupada por el peligro evidente que representa el consumo y abuso de drogas. La O.M.S. es tajante en su consideración de droga como «**Toda sustancia que, introducida en el organismo vivo, puede modificar una o más de las funciones de éste**» (Kramer, 1975).

Sin embargo, desde nuestras primeras investigaciones, el consumo no sólo no ha disminuido sino que ha ido en aumento paulatinamente (Ibáñez, 1992). Las medidas judiciales, policiales, sanitarias y generales no han erradicado ni frenado el problema de las toxicomanías hasta ahora. Pero todavía más preocupante es que la edad de consumo se ha reducido considerablemente y encontramos ya consumidores entre niños de 11 años que necesitan una experiencia nueva. ¿Tan poco ofrece nuestra sociedad consumista y tecnológicamente sofisticada a los niños que éstos se sienten impulsados a satisfacer su insaciable curiosidad y buscar experiencias nuevas en la droga?

Ante esta situación la educación se ha constituido en la esperanza de la sociedad como la medida preventiva más importante y parece obvia la necesidad, tal como ellos mismos manifiestan, de que esa prevención se aborde «con una amplitud de miras que llegue a tiempo a cada miembro de nuestra población escolar» (Senra, 1993).

Dado que el abuso de drogas es un proceso progresivo y crónico con múltiples orígenes y caminos, es obligatorio definir distintas estrategias preventivas adaptadas a las diferentes etapas de este problema (Fundación de Ayuda contra la drogadicción, 1997).

De acuerdo con Kramer (OMS, 1975) los métodos preventivos deben basarse en una reglamentación legal que restrinja las posibilidades de conseguir la droga y adoptar no sólo las adecuadas medidas educativas, sino también medidas sociales dirigidas fundamentalmente a los grupos de riesgo.

Ninguna sociedad puede soportar la sangría no sólo social por el elevado número de drogodependientes con toda la problemática que ello conlleva, sino económica por el alto coste de las visitas médicas, las terapias alternativas, las plazas hospitalarias, etc.

BIBLIOGRAFÍA

- ALFONSO, M. e IBÁÑEZ, P. (1992): *Todo sobre las drogas legales e ilegales*. Dykinson. Madrid (p. 43).
- CALLEJA, M^a F. (1994): *Prevención de Drogodependencias*. Hespérides. Salamanca (p. 17).
- CENTRO DIDRO (1984): *La droga y vuestros hijos*. Ediciones de Bolsillo Mensajero. Bilbao. (pp. 14-15).
- COMITÉ DE EXPERTOS DE LA OMS, 1970: *Informe Técnico n^o 460*. Organización Mundial de la Salud.

- FUNDACIÓN DE AYUDA CONTRA LA DROGADICCIÓN (1997): *Métodos Científicos para la investigación de intervenciones preventivas*. Monografías de Investigación. Madrid (p. 11).
- GOLDSTEIN, P.H. y HUNT, D.E. (1984): *Health consequences of drug use*. Final report to the Carter Center of Emory University. Atlanta.
- HAWKINS, J.D. (1992): Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood. Implications for substance abuse prevention. *Psychol. Bull.* 112, 1 (pp. 60-105).
- IBÁÑEZ, P. (1983): *La Droga: razones de su consumo por la juventud*. Edit. Mezquita. Madrid.
- IBÁÑEZ, P. y SENRA, M. (1999): Aspectos psicosanitarios y perspectivas de futuro del drogodependiente, *Revista de Ciencias de la Educación* nº 176 octubre-diciembre 1998.
- KRAMER, J.F. (1975): *Manual sobre dependencia de las drogas*. Organización Mundial de la Salud. Ginebra (PP. 45, 46, 72, 85).
- REPETTO, E. y SENRA, M^a P. (1997): Incidencia de algunos factores educativos, sociales y afectivos en el consumo de alcohol de los adolescentes. *Revista de Investigación Educativa*. Vol. 15, nº 1, pp. 31-42.
- SENRA, M^a P. (1993): *Análisis de algunos factores socioeducativos en relación con el consumo de alcohol en la adolescencia*. Tesis inédita. UNED.