

## *Comentarios y reseñas*

### *«El desenganche de la droga»*

*Equipo de investigación Instituto de Sociología Aplicada. Investigación dirigida por el Prof. Jesús María Vázquez director del Instituto de Sociología Aplicada. Editorial: UNAT (Unión Española de Asociaciones de Asistencia al Toxicómano.) Madrid, 1987.*

**Resumen del contenido:** Se trata de un estudio sociológico que tiene por objeto detectar a través de una metodología rigurosa el tratamiento y la rehabilitación de la drogodependencia no alcohólica a nivel de toda España.

El libro se divide en doce capítulos. Los tres primeros muestran, por una parte, la importancia de la investigación, tomando en consideración la escasez de estudios sociológicos sobre este tema en España y por otra, la metodología que ha sido utilizada en el estudio. Los cinco capítulos siguientes se refieren propiamente al contenido de la investigación, con los siguientes temas: Centros de Asistencia a toxicómanos, y Comunidades Terapéuticas; El toxicómano ante su rehabilitación; los padres del toxicómano y las opiniones de los expertos. En el capítulo noveno se realiza una síntesis a título de conclusión, de los capítulos precedentes, para concluir con tres capítulos breves dedicados al equipo realizador de la investigación, *Perspectiva o comentarios sobre el trabajo* y un *Apéndice sobre la UNAT*, institución patrocinadora.

La metodología utilizada se refiere tanto al análisis de material secundario, es decir, fuentes documentales (censos, consulta e instituciones etc.) que ha servido de base para la confección de un fichero-elenco de Centros de Asistencia a Toxicómanos, Comunidades Terapéuticas y expertos, como a la elaboración de una muestra general cuyo tamaño oscila entre 1.000 y 1.200 cuestionarios. Estos cuestionarios fueron distribuidos entre una población de 650 toxicómanos y 550 padres de toxicómanos distribuidos en las diferentes provincias seleccionadas en el estudio. Se realizaron entrevistas también a 142 Centros de Asistencia, 72 Comunidades terapéuticas así como a 425 expertos en el tratamiento de la drogadicción (médicos, psiquiatras, psicólogos etc.) de diferentes comunidades autónomas. Se emplearon también técnicas de carácter cualitativo como: observación participante controlada en el medio propio del toxicómano y ocho reuniones de grupo realizadas durante el período de análisis e interpretación de la información, con especialistas en el tema (médicos, psicoanalistas, psicólogos, educadores y asistentes sociales).

La investigación del Instituto de Sociología aplicada presenta un gran interés por los datos actualizados que aporta y la selectiva documentación que recopila sobre los diferentes ámbitos de la rehabilitación de la drogodependencia en España y de cuyo análisis ha sido posible extraer lo siguiente:

En los dos primeros temas del estudio, acerca de los Centros asistenciales destinados a la rehabilitación de la drogodependencia, se recoge preferentemente: el número de centros, los diferentes tipos de centros existentes, régimen de asistencia, status jurídico, fuentes de financiación, servicios que prestan, métodos de desintoxicación y de rehabilitación utilizados, formas de ingreso y personal colaborador.

El número de Centros registrados según datos de octubre de 1986 era de 279 Centros de Asistencia a Toxicómanos y 105 Comunidades Terapéuticas en España las que se encuentran clasificadas de la forma siguiente:

- Comunidades Terapéuticas (36%)
- Centros de Toxicómanos (27%)
- Centros de Salud Mental (13%)
- Hospitales (10%)
- Servicios de Orientación (10.2%)
- Centros Día/Ambulatorios (4.6%)
- Centros Cruz Roja (4.6%)
- Otros Centros (prevención, coordinación etc) (6.5%)

El régimen de asistencia al toxicómano es muy heterogéneo (interno, semipensionista, mixto, ambulante y ambulatorio) siendo el interno el que cuenta con un mayor número de personas y el mixto con el menor.

En cuanto al status jurídico, la iniciativa privada cuenta con el mayor número de Centros (52%) le siguen la Administración Local (30%), la Administración autónoma (26%) y la Cruz Roja (1%).

La fuente de recursos para el mantenimiento de los Centros tiene un origen variado. En general, los recursos proceden, aproximadamente un tercio, de fuentes estatales, subvenciones oficiales, presupuestos autonómicos y Administración Local; otro tercio de subvenciones privadas y por último un tercio correspondiente a recursos propios de los Centros o bien a trabajo voluntario, cuotas de socios, aportaciones familiares etc.

En general, las aportaciones estatales son consideradas insuficientes por la mayoría de los Centros privados. Un 60% de los responsables de éstos opinaban que el Gobierno debía subvencionar todas las actividades de los Centros de rehabilitación, tomando en cuenta que el problema de la toxicomanía compete en primer lugar a la Administración. Un consenso menor existía respecto al derecho de la Administración de controlar

las actividades internas de los Centros. Solo un 53% consideraba esta posibilidad.

Entre los principales servicios prestados por estos Centros destacaban en orden de importancia los de: Rehabilitación, desintoxicación y reinserción-resocialización, los que cubren alrededor del 70 a 80% de las actividades de los Centros. Con una importancia menor destacaban los servicios de: detección precoz de enfermedades derivadas de la drogodependencia e Información sobre Centros de ayuda a Toxicómanos. De menor importancia aún están los servicios de: Orientación, apoyo social y judicial y financiación para tratamientos de rehabilitación.

Los métodos de desintoxicación y rehabilitación utilizados en los programas de estos Centros se caracterizan por la existencia de distintos procedimientos, así como por la atomización de pautas. Debido a la atomización de los métodos de desintoxicación, fue necesario aglutinarlos, con la ayuda de especialistas, en siete tipos de métodos, considerados como los más utilizados en España:

Aparecen en primer lugar los métodos hipnótico-sedantes con un 33.6% los que crearían dependencias físicas o psíquicas; en segundo lugar, los métodos naturistas con un 17%, y no utilizaban ningún tipo de sustancia un 16.3%. Otros métodos de menor importancia lo constituían: coadyudantes de las benzoadicinas, tratamiento sintomático etiopatológico y complejos vitamínicos.

El estudio destaca que los Centros de asistencia utilizan más comúnmente hipnótico-sedantes y psico-fármacos (aproximadamente el 70%) en relación a las Comunidades Terapéuticas que se inclinaban más por los métodos naturistas o la no ingestión de ninguna sustancia (más del 80%)

Los métodos de rehabilitación varían en orden de importancia entre: la terapia agrupal, terapia personal y el trabajo físico. De menor significación están los métodos naturistas y la terapia cognitiva (actividades educativas, enseñanza religiosa etc).

El ingreso a estos Centros en la mayoría de los casos se produce por iniciativa del propio toxicómano, aunque en ello tiene incidencia también el consejo del especialista o de la familia. Existen también casos en que el ingreso se produce por órdenes judiciales o policiales.

En cuanto al personal colaborador en la tarea de rehabilitación, del estudio se desprenden dos grandes problemas: en primer lugar, el número insuficientes de personal dedicado en España a esta actividad: en total no llega a 8.000 personas (monitores, Ats, sociólogos, educadores, etc.) En segundo lugar, el bajo nivel de preparación del personal colaborador. De las 8.000 personas dedicadas a esta tarea 1.182 no tenían calificación profesional y un número de profesionales necesitan una especialización.

Respecto a los temas: El toxicómano ante su rehabilitación y los padres del toxicómano se pueden destacar cuatro aspectos de especial relevancia: número de toxicómanos en España y tipo de drogas que consumen, demandantes de los servicios de asistencia, motivaciones para el

consumo de drogas y el papel que juega para el toxicómano el medio familiar.

El estudio señala la dificultad que existe para encontrar estadísticas fiables y cifras exactas sobre los consumidores de drogas. Entre los obstáculos que se señalan se encontrarían: el tipo de submundo en que vive el drogadicto, la diversidad de usuarios (algunos son consumidores habituales, otros ocasionales, además del grupo de los «enganchados») y la politoxicomanía, es decir, personas que consumen varios tipos de drogas. Se recogen diversas estadísticas sobre consumidores de drogas entre las que destaca la proporcionada por el Plan Nacional de drogas que establece las siguientes cifras de drogadicción habitual:

Alcohol	(1.900.000 a 2.300.000)
Cocaína	( 60.000 a 80.000)
Heroína	( 80.000 a 125.000)
Anfetaminas	( 350.000 a 500.000)
Inhalables	( 18.000 a 21.000)
Cannabis	(1.200.000 a 1.800.000)

Las motivaciones para el consumo de drogas fueron detectadas preguntando tanto a los toxicómanos y padres de éstos como a los Centros de Asistencia, Comunidades Terapéuticas y expertos. Los resultados mostraron cinco motivos fundamentales. El «escapar de los problemas personales» constituía el problema principal tanto para los Centros como para los expertos y representaba la segunda razón para los toxicómanos.

Para los drogadictos y sus padres la «curiosidad ante la droga» aparecía como la razón fundamental del consumo y era considerada en segundo lugar por los expertos y los Centros de Atención. Otros motivos mencionados fueron: «Experimentar placer», «deseo de ser miembros del grupo» y el «gusto por lo prohibido».

El estudio estima la demanda real de asistencia de la población total de toxicómanos en 250.000 personas lo que contrastaría con los datos del Plan Nacional de Drogas que hace una estimación de 30.000 a 40.000 toxicómanos. Se hace hincapié en la necesidad de hablar de una «demanda potencial», pues en el caso de la drogadicción se requiere además del deseo «expresado» de dejar la droga el deseo «sentido» de abandonarla. Solo un tercio de la población toxicómana pediría asistencia, pues se calcula que un toxicómano español medio tarda 3.2 años en pedirla. En Europa esta cifra es sólo de 2.5 años.

La familia del toxicómano, según se desprende de la investigación, tiene especial importancia en el progreso del «desenganche». Un 11% de los toxicómanos reconocían en la familia uno de los medios más adecuados para dejar la droga, sin embargo, tanto el toxicómano como su familia estaban de acuerdo en que la ayuda familiar no es suficiente y era por lo tanto necesario acudir a un Centro especializado. También se muestra

como un 85% de las familias no se resignarían, sino buscarían una solución al problema de la drogadicción de sus hijos.

Por último en el capítulo dedicado a los expertos, éstos se refieren especialmente a los diferentes problemas relativos a la rehabilitación de la drogodependencia y a las medidas más aconsejables para su solución. Entre los problemas más importantes destacarían:

1. Aquellos que se refieren a la insuficiencia de medios dedicados a la prevención de la drogadicción. En este sentido se plantea la falta de eficacia en cuanto al control en el tráfico de drogas, el sensacionalismo de los medios de comunicación a la hora de informar sobre el tema y la insuficiencia de investigación que permitan tomar medidas adecuadas.

2. Un segundo tipo de problemas se refiere a la escasez de medios económicos que permitan una mayor eficacia en el proceso de rehabilitación del drogadicto. En este sentido, se menciona la asistencia masificada que sufre el toxicómano, la falta de preparación y especialización de los profesionales y la escasez de medios materiales dedicados a su atención. La precariedad económica va acompañada de las dificultades que se observan en la investigación médica sobre el tema: falta de coordinación entre organismos e instituciones, programas no abiertos al contraste con experiencias extranjeras y dispersión de iniciativas. En el ámbito legislativo también se observa una falta de coordinación, especialmente entre las leyes y las medidas que se llevan a cabo y entre éstas y los profesionales de la drogodependencia.

3. Un tercer tipo de problemas están relacionados con la sociedad de la que el drogadicto forma parte. Esta, en principio, por falta de información, difusión de esta problemática y campañas adecuadas, marginaría al drogadicto impidiendo su reinserción, paso decisivo una vez finalizado el proceso de rehabilitación.

MARÍA OLGA LUTZ

TOM L. BEAUCHAMP, LAURECE B. MCCULLOUGH.  
*Ética Médica, las Responsabilidades Morales de los Médicos,*  
Editorial Labor, S.A., Barcelona, 1987.

Cuando se reseña un libro de reciente aparición se acostumbra a huir de apelativos grandilocuentes como “que es una obra original” o “que llena un vacío que dejaban otras obras que versaban sobre temas semejantes”, porque suenan a adjetivos estereotipados excesivamente empleados y se puede correr el riesgo de ahuyentar a los posibles futuros lectores.