

SITUACION DE NAVARRA CON RESPECTO AL USO DE DROGAS

**REYES CORTAIRE (asistente social), JULIAN BASTERRA (psiquiatra adjunto),
JOSE R. VARO (jefe del servicio)**

Servicio de Alcoholismo y Toxicomanías, Diputación Foral de Navarra

Este trabajo es un resumen elaborado con motivo de la sesión sobre "Drogo dependencias en Euskadi", organizada por la Escuela de A. S. (San Sebastián, marzo 1981)

INDICES EPIDEMIOLOGICOS

En el momento de evaluar la situación de Navarra con respecto al uso de drogas, hemos tenido en cuenta diversos índices epidemiológicos. Algunos son indicadores directamente de la morbilidad derivada de una droga determinada. Otros dan idea del consumo, aceptando que una amplia base de uso de una droga lleva consigo, como se ha descrito ampliamente para el caso del alcohol, un aumento de complicaciones y especialmente —entre ellas— de la prevalencia de la toxicomanía.

De todo el conjunto de datos que pueden manejarse para una evaluación de la situación epidemiológica, sintetizados, por ejemplo, y para el caso del alcohol, por Santodomingo (9), y por otros para las drogas en general (2), hemos recogido aquellos de que disponemos en Navarra, contrastados en forma fiable mediante estudio epidemiológico o encuesta.

De un modo global, hemos utilizado los siguientes grupos de parámetros:

1. Datos sobre consumo de la droga por la población.
2. Actitudes de la población hacia el consumo.
3. Incidencia de la droga en la demanda asistencial en centros.
4. Características de los toxicómanos en tratamiento.
5. Otros índices indirectos disponibles.

FUENTES

Los datos que exponemos, según los apartados que acabamos de citar, han sido recogidos de las siguientes fuentes:

1. Encuestas y estudios realizados por este servicio en 1976, 1978, 1979 (10, 14) en relación con programas de educación-prevencción.
2. Informe sobre la situación en Navarra (1978) con respecto a las drogas, elaborado por este servicio tras reuniones inter-profesionales de evaluación y estimación (11).
3. Estudio epidemiológico del Valle de Baztan (4).
4. Plan de Asistencia Sanitaria de Navarra (8).
5. Datos sobre uso de anfetaminas, publicados en la **Hoja Sanitaria de Navarra** por la Jefatura Provincial de Sanidad (1).
6. Análisis de las características de los pacientes tratados en este servicio.
7. Datos y estimaciones de otros centros psiquiátricos de Navarra (*).

DATOS SOBRE CONSUMO DE ALCOHOL

Los datos disponibles, obtenidos mediante encuesta directa a la población de Navarra, sobre consumo de alcohol son bastante coherentes en sus resultados y creemos que fiables debido a los controles metodológicos seguidos en los estudios.

Un resumen de dichos datos se encuentra en el cuadro I.

CUADRO I

Consumo de alcohol (litros de a. a./habitante mayor de 15 años/año)

Año	Muestra	Hombres	Mujeres	Total
1976	Semiurbana	25'80	8'30	16'20
	Rural	27'90	7'10	17'80
	Total	26'50	7'90	17'20
<hr/>				
Año	Muestra	Hombres	Mujeres	Total
1979	Rural	22'4	8'30	15'20
	Rural	32'4	5'9	19'7
	Total rural	27'6	7'1	17'4
	Urbana	23'2	9'7	16'00

(*) Agradecemos la información suministrada al Hospital Psiquiátrico "San Francisco Javier", Clínica Universitaria y Clínica "Nuestra Señora del Pilar".

La estimación de la cifra de alcohol absoluto consumida por habitante y año resulta de reconocida eficacia a la hora de evaluar los hábitos de una comunidad. Sin embargo, nos parece también interesante destacar algunos hechos que podemos tomar como indicadores, más en relación con las modalidades del uso que con la cantidad global de alcohol. Así, por ejemplo, la mayor tendencia a tomar bebidas de alta graduación en formas no tradicionales por los jóvenes (y solteros) y el aumento del uso de alcohol por la mujer con la urbanización.

Por otra parte, también es interesante destacar cómo en estos estudios se demuestra asociado el uso de alcohol a determinados parámetros de tipo sociológico, de los que —a título indicativo— resumimos sólo los siguientes:

1. En los hombres, a medida que la edad es más elevada y el nivel educacional más bajo, es mayor la cantidad de vino consumido. Por otra parte, el beber mayor cantidad de vino está asociado a sentimientos de frustración anómica y también, a su vez, con un mayor conservadurismo en la vivencia de los roles familiares.
2. En el caso de las mujeres, el beber copas se halla relacionado con el grado de tensión matrimonial. El consumo de vino aparece asociado al de hipnóticos, y el de éste, al de tranquilizantes. La edad y el nivel educacional se asocian también con ambos.

La diferencia en el significado del uso de alcohol es aún bastante distinta para la mujer que para el hombre. Es evidente la importante relación inversa en la mujer entre uso de alcohol y edad. Pero, además, es que, en el hombre, el uso de alcohol está más ligado a una mentalidad más tradicional.

En la mujer, como se ha dicho, el consumo está más ligado a vivencias de tensión o insatisfacción (según aumenta la edad). Es más evidente en ella el uso del alcohol en relación con dificultades en un intento de adaptación más satisfactoria (8).

LA PREVALENCIA DEL ALCOHOLISMO

Los datos actualmente disponibles en Navarra sobre morbilidad alcohólica en la comunidad han sido obtenidos de estudios epidemiológicos de psiquiatría general, realizados en dos fases (4, 8). El hecho de que el cuestionario de detección de alcohólicos estuviera incluido dentro de una encuesta epidemiológica mucho más amplia, pensamos que ha influido en una subdetección de casos límites o precoces, y en una descripción escasa de los casos detectados, aun-

que la fiabilidad nos parece bastante buena. Las cifras que damos a continuación se refieren, pues, a % de alcohólicos con sintomatología grave y desarrollada.

CUADRO II

% de alcohólicos en la población mayor de 15 años

Zona urbana	1'50
Zona rural	3'50

Otro problema metodológico que encontró este estudio es el derivado del mucho mayor rechazo a la encuesta en la zona urbana estudiada, lo que posiblemente haya hecho disminuir el % de alcohólicos detectados en ella.

EVOLUCION DE LA DEMANDA ASISTENCIAL POR ALCOHOLISMO

Refiriéndonos a nuestro servicio (que comenzó a funcionar en 1974), encontramos los siguientes hechos, que exponemos en resumen:

1. Progresiva y moderada tendencia al aumento de admisiones.
2. Aumento (al doble en el curso de los cuatro últimos años) del número de alcohólicos que llegan en edad inferior a los veinticinco años. (Resulta estimulante pensar que en ello puedan influir los programas sistemáticos de información y detección precoz que venimos realizando. Por otra parte, este hecho puede ser influido también por las modalidades de alcoholismo juvenil y sus formas de uso del alcohol.)
3. Aumento del número de mujeres. De una relación inicial (en 1974) de 9/1, se ha pasado desde hace varios años a la actual, de 5/1.
4. Aumento del número de casos en los que el alcohol interfiere con otras drogas.

CONSUMO DE HIPNOTICOS Y TRANQUILIZANTES

Los estudios citados anteriormente encuentran para Navarra las cifras y frecuencias de uso de estos psicofármacos, que se expresan en los cuadros III y IV.

CUADRO III**Consumo de hipnóticos (%)**

	Zona rural			Zona urbana		
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
Nunca	91'05	82'79	86'92	89'40	82'22	85'54
Alguna vez	2'29	3'21	2'75	3'15	5'43	4'38
Varias veces	5'27	9'63	7'45	5'16	6'17	5'70
A diario	1'37	4'35	2'86	2'29	6'17	4'38

El consumo frecuente de estos fármacos tiende a ser mayor en la mujer, y muy especialmente en la mujer casada. Las amas de casa toman hipnóticos diariamente en un 8'12 %. Este dato apoya los hallazgos ya habituales, y de modo especial los de un reciente estudio realizado mediante encuesta directa (16).

CUADRO IV**Consumo de tranquilizantes (%)**

	Zona rural			Zona urbana		
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
Nunca	91'05	82'11	86'58	88'54	82'47	82'28
Alguna vez	2'75	3'44	3'05	2'58	5'19	3'98
Varias veces	4'58	10'32	7'45	6'02	7'41	6'76
A diario	1'60	4'12	2'86	2'86	4'94	3'98

Existe, por otra parte, una relación entre el uso de hipnóticos y tranquilizantes y los índices definitorios de los niveles educacionales y sociales. La relación con los niveles sociales resulta distinta en ambos tipos de fármacos: así como el uso de hipnóticos aumenta según baja el nivel social, en el caso de los tranquilizantes la relación es inversa.

DEMANDA ASISTENCIAL POR DEPENDENCIA DE BARBITURICOS, ANALGESICOS Y SEDANTES

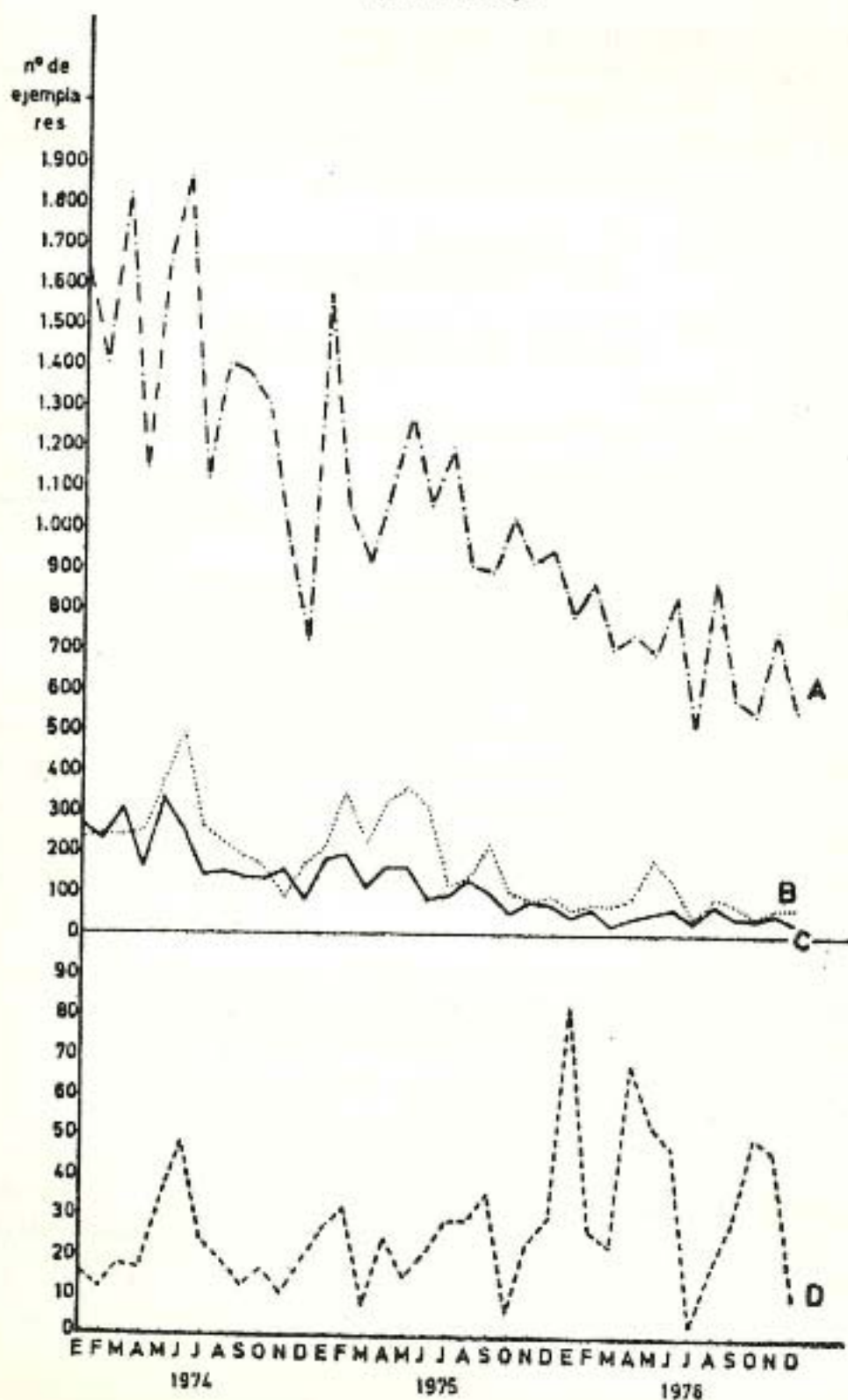
Sobre el total de toxicómanos no alcohólicos la llegada a tratamiento en nuestro servicio de estos pacientes no es muy alta (un máximo de 10'5 %), probablemente por la mayor vehiculización y relación de estos pacientes con los servicios de psiquiatría general y privada.

USO DE ANFETAMINAS

Un programa de la Jefatura Provincial de Navarra (1) intentó evaluar y disminuir la expendición médica de estos fármacos mediante el establecimiento de una receta especial para ellos. De los cuatro fármacos incluidos en esta evaluación se consiguió influir en el mercado médico —disminuyéndolo— en tres de ellos.

La evolución de esta expendición según meses del año se encuentra en la figura 1, siendo A, B, C y D las letras correspondientes a los fármacos.

Figura 1.—Evolución del consumo (origen médico) de productos anfetamínicos (1974-1976).



Es evidente que estos datos no representan la distribución total de estas drogas en la comunidad, sino sólo su consumo de origen médico. No obstante, hemos creído interesante comentarlos debido al origen a veces yatrógeno del abuso de estas sustancias. Hay que destacar el aumento del consumo con fines adelgazantes en los meses previos a las vacaciones veraniegas.

La dependencia de anfetaminas como droga prioritaria representa el 4'09 % de toxicómanos que acuden a nuestro servicio.

TABACO

Quizá el único estudio de campo que permite concretamente en Navarra evidenciar los hábitos en relación con el tabaco, ha estudiado exclusivamente una muestra parcial y de fácil acceso: los reclutas, durante el examen médico (5). Este estudio arroja los resultados resumidos en el cuadro V.

CUADRO V

Hábito de fumar en jóvenes de 19 años

	%
Fuman diariamente	63'2
Fuman ocasionalmente	7'4
No fuman	29'4

CANNABIS

La utilización de cannabis como droga preferente no significa para nuestro servicio más que un 10'2 % de pacientes en tratamiento en el momento actual. Se trata, como es natural, de pacientes con complicaciones psiquiátricas relativamente serias. En cuanto al consumo, quizá no hará falta detenernos en describirlo con detalle a partir de los datos disponibles, puesto que su distribución es más conocida de todos.

Quizá debemos decir que desde 1976, en que ya encontrábamos alrededor de un 30 % de la población muy joven en "contacto" con esta droga (aunque no fuesen consumidores) (11) y que esta cifra evidentemente ha evolucionado desde entonces.

Otro problema, además, que nos parece importante desde el punto de vista epidemiológico es la tendencia observada los últimos años a la yuxtaposición de esta droga con la heroína, refiriéndonos a un sector de la población juvenil en el que permanecen como principales drogas alternativas.

OPIACEOS

El impacto de la heroína sobre la sociedad navarra se observó, con cifras significativas desde el punto de vista epidemiológico, en 1979. A partir de entonces aumentó bruscamente la demanda asistencial por heroínomanía en nuestro servicio (con muchas diferencias en cuanto al número de pacientes atendidos, en comparación con otros recursos psiquiátricos). En un año la cifra de heroínómanos atendidos se multiplicó por dos. Se observa, por otra parte, un descenso de la edad a la llegada y una cierta evolución de la demanda, en la que se observa que, tras las primeras "oleadas" de pacientes que presentaban graves problemas de ajuste social e interpersonal, van acudiendo enfermos con un grado mayor de "conservación" de pautas de comportamiento no exclusivamente centradas en la droga.

Como se ha dicho antes, aunque la incidencia en ellos ha sido bastante menor, en otros centros psiquiátricos se observó también las primeras llegadas de pacientes heroínómanos hacia 1979, con mayor retraso que en nuestro servicio.

No existen estudios específicos en Navarra sobre el uso de opiáceos por la población general, disponiéndose en este momento solamente de los datos de pacientes en tratamiento o de su incidencia sobre servicios de urgencia, etc.

ACTITUDES HACIA LAS DROGAS

A continuación aportamos un breve resumen de los datos observados en nuestro servicio a través de encuestas directas a la comunidad (a veces formando parte de los programas de educación desarrollados sistemáticamente) y también mediante la observación sistematizada de algunos parámetros en el contacto directo (*feed-back*) en el curso de esos programas. En algunos casos también hemos evaluado a posteriori los resultados de tales programas. Un problema —entre tantos otros— que encontramos en el hecho de globalizar estos resúmenes es precisamente su naturaleza cambiante en cuanto al tiempo y en cuanto a los diversos grupos sociales.

Hemos evaluado:

- La información sobre las drogas.
- Las actitudes hacia las mismas. Actitud hacia el consumo en sí; actitud hacia los efectos, actitud hacia los valores y el modo de vida asociado a las drogas.

La comunidad navarra ha recorrido el camino desde las drogas tradicionales y posteriormente desde la cannabis a la heroína con mucha rapidez. Ello ha influido en que (sobre la base de las carac-

terísticas socio-culturales, económicas, políticas de Navarra) la incidencia de estos problemas sobre la conciencia colectiva ha sido brusca y altamente ansiógena. Precisamente en estos momentos observamos que dicha ansiedad ante las drogas ilegales y sus problemas, lleva a mucha gente a olvidarse —una vez más— de las legalizadas.

1. Drogas legales

Se observa una progresiva sensibilización sobre el alcohol y el alcoholismo, pero distribuida muy irregularmente. Las clases culturalmente más dotadas y las áreas urbanas tienen más conocimiento de la naturaleza del alcohol y sus efectos (14). Los niveles culturales más bajos y las áreas rurales tienden a identificar como "droga" exclusivamente las ilegales y algún fármaco.

En las profesiones sanitarias se observa un cierto proceso de concienciación aún bastante insuficiente.

Por otra parte, hay una escasa conciencia con respecto a la potencialidad toxicomanígena de algunos fármacos. Los conceptos de "habituación" o de "droga" son utilizados, en el caso de los medicamentos, con ambigüedad y falta de información.

2. Drogas ilegales

En las actitudes hacia estas drogas se hacen más intensas las diferencias según grupos sociales (10). En general se da una notable confusión y desinformación sobre ellas. El concepto de "droga" suele reservarse para las ilegales, olvidándose de las demás (10, 14). Se mantienen asociaciones de conceptos como: drogas = delincuencia, drogas = ataque a la sociedad, que sirven para apoyar las actitudes de rechazo hacia los consumidores. Se observan desde hace tiempo actitudes cada vez más permisivas hacia el uso del cannabis, basadas a veces en comparaciones con otras ("por lo menos, no es la heroína"). Todo ello, desde luego, con bajo nivel de información y conocimiento.

Las actitudes hacia el "problema de las drogas" llevan a veces a críticas irracionales, a la pretensión de medidas de tipo autoritario sobre los consumidores y a veces a solicitudes de que "los expertos hagan algo". En general, todo ello muy contaminado emocionalmente y con muy mala información objetiva.

Otro hecho importante: la ignorancia (casi total y gravísima) de una mayoría de los profesionales médico-sanitarios ayuda a que la gente confíe poco en ellos en este campo, que no tengan credibilidad para los consumidores y que los toxicómanos los eludan sistemáticamente.

SITUACIONES PSICOSOCIALES PREDISPONENTES

No podemos desarrollar aquí, en forma general, la obvia importancia que los problemas estructurales de la sociedad actual suponen como desencadenante del abuso de las drogas. Entendemos que este abuso se encuentra en relación con la dicotomía existente entre las necesidades del individuo y los intentos de adaptación o pseudoadaptación a una dinámica social alienante. Por otra parte, se ha desarrollado una "mentalidad" social toxicofílica, en lo cual ha influido (y no en forma despreciable) el actual sistema sanitario.

Si quisiéramos destacar, como hemos hecho en el caso del alcohol, la importancia que las situaciones anómicas (abstrayendo ahora los problemas de definición del término) en cuanto al abuso de drogas, problema tratado ya hace años por diversos investigadores (3, 6, 7, 13). Pues bien, ya en un estudio nuestro de 1978 (11) encontramos aproximadamente un 30 % de la juventud navarra en situación anómica (Srole). Y encontramos también una consistente relación entre esta situación (con el alejamiento de los valores sociales que comporta) y la tendencia al uso de drogas (12).

BIBLIOGRAFIA

1. ARCOS SANTODOMINGO, J. M. (1976): "Anfetaminas", **Hoja Sanitaria**, Instituto de Sanidad de Navarra.
2. BALTER, M. B. (1974): "Drug abuse: a conceptual analysis and overview of the current situation". En: JOSEPHSON, E.; CARROLL, E. E.: "Drug use. Epidemiological and sociological approaches", **Hemisphere**, John Wiley & sons, Washington.
3. BLANE, H. T.; HILL, M., and BROWN, E. (1968): "Alienation, Self-esteem, and attitudes toward drinking in high school students", **Quart. J. Stud. Alc.**, 29, 350-354.
4. "Estudio epidemiológico del Valle de Baztan" (no publicado).
5. JEFATURA MUNICIPAL DE SANIDAD (1980): **Estudio del hábito de fumar entre hombres de 19 años de edad, nacidos y residentes en Pamplona**, Ayuntamiento de Pamplona.
6. LASKY, D. I.; ZIEGENFUSS, J. T. (1979): "Anomie and drug use in high school students", **Int. J. Addict.**, 14, 861-866.
7. LINDESMITH, A. R.; GAGNON, J. H. (1967): "Anomie y toxicomanía". En: CLINARD, M. B.: **Anomia y conducta desviada**, Paidós, Buenos Aires.
8. PLAN DE ASISTENCIA SANITARIA DE NAVARRA (1979): **Psiquiatría. Estudios epidemiológicos**, Diputación Foral de Navarra.
9. SANTODOMINGO, J. (1979): "Epidemiología del alcoholismo en España". En: "Sociedad y alcoholismo", **Documentación Social**, n.º 35, Madrid.

10. SERVICIO DE ALCOHOLISMO Y TOXICOMANIAS (1976): "Encuesta de actitudes hacia las drogas previa a un programa de educación en un centro escolar" (no publicado), Pamplona.
11. SERVICIO DE ALCOHOLISMO Y TOXICOMANIAS (1978): **Informe sobre la situación en Navarra con respecto al uso de drogas**, Pamplona.
12. SMART, R. G.; FEJER, D., and WHITE, J. (1970): **The extent of drug use in metropolitan Toronto schools: A study of changes from 1968 to 1970**, Addiction Research Foundation, Toronto.
13. SNYDER, C. R. (1967): "Ebriedad, alcoholismo y anomia". En: CLINARD, M. B.: **Anomia y conducta desviada**, Paídos, Buenos Aires.
14. VARO, J. R. (1978): "Ideas y actitudes de los adolescentes en relación con el alcohol", **Cuadernos de Salud Mental**, núm. 4, Arguibide, Pamplona.
15. VARO, J. R.; MADOZ, V.; AGUINAGA, M.; URZAINQUI, M. (1979): "Métodos standard de detección y estudio clínico de alcohólicos", 1 Ponencia en VII Jornadas Nacionales de Socidrogalcohol, **Libro de ponencias y comunicaciones**, Diputación Foral de Navarra.
16. VARO, J. R. (1981): "El consumo de drogas". En: EDIS: "La población española ante las drogas", **Documentación Social**, n.º 42, Madrid.