

DETECCIÓN TEMPRANA DE FACTORES DE RIESGO PARA EL CONSUMO DE SUSTANCIAS ILÍCITAS

Dr. Ricardo Sánchez-Huesca¹

En la experiencia clínica cotidiana con pacientes adictos, es frecuente encontrar determinadas condiciones en su desarrollo infantil que hacen pensar en la posible relación que guardan con el uso o abuso de sustancias, y tal vez, hasta con el tipo de drogas de elección o preferencia. La detección de condiciones en la infancia o temprana adolescencia que propician la habituación al uso de drogas, es una materia de la mayor importancia tanto para su prevención como para el tratamiento.

La literatura al respecto ha investigado factores considerados de alto riesgo para el consumo de sustancias, dividiéndolos en aquellos relacionados con el sujeto, la familia, la comunidad y la sociedad en un sentido amplio. Con todo, aún es reducido el número de estudios sobre factores de alto riesgo para el consumo de sustancias ilícitas, por lo que Centros de Integración Juvenil A.C.,(CIJ), institución mexicana, no lucrativa, especializada en la prevención, tratamiento, investigación y formación de recursos humanos en adicciones, se propuso realizar un estudio considerando las variables mencionadas en la literatura internacional y las observadas en sus propios pacientes: a)violencia doméstica; b)abuso sexual; c)dificultades escolares en el nivel básico, y d)abuso de alcohol y/o drogas ilícitas en uno o ambos padres y/o hermanos mayores.

Para llevar a cabo este estudio se eligió una unidad de atención de CIJ ubicada en una región de alta prevalencia del consumo de drogas ilícitas. Se utilizó un método de investigación operativa con grupos apareados, con el fin de comparar variables de un grupo de consumidores de sustancias ilícitas con otro no usuario. El grupo de usuarios se integró con pacientes clasificados como dependientes a sustancias de acuerdo con criterios del Manual Estadístico de los Trastornos Mentales en su Cuarta Versión (DSM IV): un patrón desadaptativo de consumo de la sustancia, que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativos, expresado por 3 (o más) de los ítems siguientes en algún momento de un periodo continuado de 12 meses:

- 1) Tolerancia, definida por cualquiera de los siguientes ítems: a)necesidad de cantidades marcadamente crecientes de la sustancia para conseguir la intoxicación o el efecto deseado, y b)el efecto de las mismas cantidades de sustancias disminuye claramente con su consumo continuado.
- 2) Abstinencia, definida por cualquiera de los siguientes ítems: a)el síndrome de abstinencia característico para la sustancia, y b) se toma la misma sustancia, y (o una muy parecida) para aliviar o evitar los síntomas de abstinencia.
- 3) La sustancia es marcada con frecuencia en cantidades mayores o durante un periodo más largo de lo que se pretendía inicialmente.
- 4) Existe un deseo persistente o esfuerzos infructuosos de controlar o interrumpir el consumo de la sustancia.
- 5) Se emplea mucho tiempo en actividades relacionadas con la obtención de la sustancia.

¹ Director de Investigación y Enseñanza a nivel nacional. Centros de Integración Juvenil, México. dir.investigacion@cij.gob.mx

- 6) Reducción importante de actividades sociales, laborales o recreativas debido al consumo de la sustancia.
- 7) Se continúa tomando la sustancia a pesar de tener conciencia de problemas psicológicos o físicos recidivantes o persistentes, que parecen causados o exacerbados por el consumo de sustancias.

El tipo de muestra fue no aleatoria, por cuota. Se fijaron 40 casos. Las variables a investigar durante su proceso diagnóstico, fueron 4: 1) violencia doméstica, 2) abuso sexual, 3) dificultades escolares en el nivel básico; 4) abuso de alcohol y/o drogas ilícitas en uno o ambos padres y/o hermanos mayores. Cada una de estas variables se definió de la siguiente manera:

- 1) Violencia doméstica: maltrato físico (golpes) entre los padres o de éstos hacia los hijos, de manera recurrente, en la infancia del sujeto.
- 2) Abuso sexual: violación en la infancia, por un familiar o desconocido, como un evento aislado o recurrente.
- 3) Dificultades escolares en el nivel básico: reprobación de uno o más años en el nivel básico.
- 4) Abuso de alcohol y/o drogas ilícitas en uno o ambos padres y/o hermanos mayores del sujeto. Para esta investigación abuso de alcohol se consideró su ingesta hasta llegar a la embriaguez una vez por semana o más; abuso de drogas ilícitas el uso esporádico o habitual de drogas diferentes al alcohol y tabaco.

Para llevar a cabo el estudio se capacitó a los médicos y psicólogos que atienden terapéuticamente a los pacientes a fin de familiarizarlos con la investigación y las variables. El levantamiento de los datos se efectuó durante el proceso diagnóstico, específicamente en la Historia Clínica y Estudio Social, como una información adicional a la información que se recaba regularmente para el expediente clínico especializado en adicciones que tiene CIJ.

El responsable del trabajo de campo supervisó que la muestra se realizara de la manera convenida y los terapeutas recolectaran la información del estudio.

El grupo control (no usuarios de sustancias) se apareó con base en tres criterios: lugar de residencia, sexo y edad. Al acudir a las diferentes zonas de residencia de los 40 pacientes, los psicólogos preguntaban en un centro comunitario o comercio si conocían a una persona, no usuaria de drogas, del sexo y edad del paciente a aparear. De esta manera se iba rastreando en la comunidad hasta conseguir a una persona que cubriera los requisitos. Una vez hallado el posible sujeto control, se solicitaba su cooperación para participar en este estudio, precisando su no consumo de sustancias. Se utilizó un cuestionario no autoaplicable que exploraba las cuatro variables del estudio. Es interesante anotar que no hubo rechazo en ningún sujeto elegido, incluso la mayoría expresó agrado de haber sido seleccionado para la investigación por no usar drogas.

RESULTADOS

Características sociodemográficas

La mayoría de los sujetos que integraron la muestra fueron varones (85%), de manera semejante a la tendencia de ingresos a tratamiento en los CIJ a nivel nacional. La mayor parte se encontraba entre 15 y 24 años de edad (71%). En relación con el estado civil, sólo en el grupo de adictos se reporta

separación y unión libre. Por ser más frecuente la utilización del término adicto que dependiente a sustancias, a partir de aquí se utilizara éste como sinónimo.

Sexo	adicto	%	No adicto	%
Hombres	34	85	34	85
Mujeres	6	15	6	15
Total	40	100	40	100

Edad	adicto	%	No adicto	%
10-14 Años	5	13	5	13
15-19 Años	19	48	19	48
20-24 Años	9	23	9	23
25-29 Años	5	13	5	12
30-34 Años	1	3	1	2
35-39 Años	1	3	1	2
Total	40	100	40	100

El nivel escolar más común en adictos fue secundaria, en tanto que en el grupo de no adictos la escolaridad se distribuyó también en niveles más altos como preparatoria y profesional. Este dato, de menor escolaridad en los adictos se aclaró en el proceso terapéutico con éstos. La mayoría mencionó su dificultad para aceptar las reglas del sistema escolarizado y, por ende, el abandono de la escuela. Esta deserción escolar se asocia también con el inicio del consumo de sustancias.

Los lugares de residencia de la muestra se clasificaron de acuerdo con una estratificación sociourbana realizada con base en criterios de urbanización, servicios públicos, edificaciones y zona ambiental. Con ellos se obtuvieron cuatro estratos: bajo, medio-bajo, medio-alto y alto. La muestra se ubicó en los estratos medios: medio-bajo (45%), medio-alto (35%). Esta información también es consistente con la encontrada en la población que atiende CIJ en todo el país.

Estratificación Sociourbana	adicto	%	No adicto	%
Bajo	4	10	4	10
Medio bajo	18	45	18	45
Medio alto	14	35	14	35
Alto	4	10	4	10
Total	40	100	40	100

Características del consumo de sustancias

Los pacientes clasificados como dependientes se distribuyeron a su vez en dos grupos: funcionales y disfuncionales. Los primeros tienen alguna ocupación productiva como estudiar y/o trabajar; en tanto, los disfuncionales únicamente realizan actividades relacionadas con su adicción (consumo y/o tráfico). Comparando ambos grupos para conocer la cantidad de drogas que habitualmente utilizan, se observa que hay más dependientes poliusuarios en el grupo de disfuncionales.

Tipo de usuario de sustancias	Cantidad de sustancias usadas					
	Monousuario	%	Poliusuario	%	Total	%
Funcional	5	13	13	33	18	46
Disfuncional	3	7	19	47	22	54
Total	8	20	32	80	40	100

En relación con el tipo de sustancias utilizadas en ambos grupos (funcional y disfuncional) las de mayor consumo fueron marihuana y cocaína. En las drogas que le siguen hay diferencias entre los dos grupos. Al parecer los usuarios disfuncionales utilizan más los inhalables, sedantes y heroína, que los usuarios funcionales que consumen más alcohol.

Tipo de usuario de sustancias	Sustancias usadas					
	marihuana	cocaína	Alcohol	inhalables	sedantes	heroína
Funcional	15	14	12	3	3	0
Disfuncional	21	12	4	11	7	3
Total	36	26	16	14	10	3

Variables de riesgo investigadas

1. Violencia doméstica: maltrato físico (golpes) entre los padres o de éstos hacia los hijos de manera recurrente, en la infancia del sujeto.

Esta fue la variable más frecuentemente hallada en el grupo de adictos (70%), hallazgo que podría hacer considerar esta situación como un presunto factor de riesgo para el consumo de sustancias ilícitas.

En ambos grupos la violencia física reportada con mayor frecuencia fue la ejercida por el esposo contra la mujer; seguida de golpes del padre contra los hijos y, finalmente, la de hermanos mayores contra los de menor edad.

Violencia doméstica	adicto		No adicto	
	Casos	%	Casos	%
Presente	28	70	8	20
Ausente	12	30	32	80
Total	40	100	40	100

2. Abuso sexual: violación en la infancia por un familiar o desconocido, como un evento aislado o recurrente.

Esta variable se presenta únicamente en el grupo de adictos. Aun cuando la violación infantil fue perpetrada sólo en dos casos, en otros dos hubo intento de violación y uno más era obligado a observar la violación recurrente que el hermano mayor hacía con una niña.

Abuso sexual	adicto		No adicto	
	Casos	%	Casos	%
Presente	2	5	0	0
Ausente	38	95	40	100
Total	40	100	40	100

3. Dificultades escolares en el nivel básico: reprobación de uno o más años en el nivel básico.

La reprobación escolar es mayor en el grupo de adictos, pero ésta no la refieren a problemas de aprendizaje sino a conducta rebelde, inquieta y desobediente de las reglas, lo que provocaba la expulsión de la escuela o bien que la dejaran por iniciativa propia al no adaptarse al ambiente escolar.

Dificultades escolares en el nivel básico	Adicto		No adicto	
	Casos	%	Casos	%
Presente	9	23	2	5
Ausente	31	77	38	95
Total	40	100	40	100

4. Abuso de alcohol y/o drogas ilícitas en uno o ambos padres y/o hermanos mayores.

La frecuencia del abuso de alcohol por parte de los padres es semejante en ambos grupos (adictos y no adictos), pero hay una diferencia cualitativa. Los adictos perciben este abuso como “problema”, en tanto que el grupo de no adictos lo considera “normal”. Esta distinta percepción puede deberse a que los adictos asocian mayormente el uso de alcohol con la aparición de violencia doméstica, según lo reportaron en las entrevistas terapéuticas.

Únicamente en el grupo de adictos se reportó el uso de sustancias ilícitas por familiares (padres y/o hermanos): 20 adictos de la muestra (50%). Esta variable de alto riesgo es la segunda en importancia de las cuatro investigadas en el estudio. Una información que espontáneamente proporcionaron tres pacientes adictos fue que su padre se dedicaba al narcotráfico. Esta situación quizá puede ser otro factor predisponente para el consumo de sustancias ilícitas, especialmente en zonas de producción o tránsito como es la región donde se realizó el estudio.

Abuso de alcohol y/o drogas en padres o hermanos mayores	adicto		No adicto	
	Casos	%	Casos	%
Presente	32	80	28	70
Ausente	8	20	12	30
Total	40	100	40	100

A continuación presentamos un cuadro del número de variables presentadas en ambos grupos. Las cuatro variables no se encontraron en ningún caso de adictos y no adictos. La presencia de dos y tres variables fue más frecuente en los adictos.

La presencia de una variable o ninguna tuvo mayor frecuencia en el grupo de no adictos.

Cantidad de variables investigadas encontradas						
Variables	Ninguna	Una	Dos	Tres	Cuatro	Total
adicto	2	13	15	10	0	40
No adicto	11	21	7	1	0	40
Total	13	34	22	11	0	80

Lo anterior permite suponer que no existe una asociación causal de cada variable por separado; es más factible que la predisposición para el consumo de sustancias ilícitas se dé en una combinación de diversas y complejas variables, de las cuales en esta investigación sólo analizamos cuatro.

CONCLUSIONES

De las cuatro variables de alto riesgo para el consumo de sustancias ilícitas investigadas, la violencia doméstica, definida como maltrato físico (golpes) entre los padres o de éstos hacia los hijos de manera recurrente, fue la que tuvo mayor diferencia entre el grupo de adictos y el grupo control, lo que podría hacer pensar en la posible asociación entre ambas condiciones: maltrato físico de los padres y/o hermanos mayores y consumo de drogas ilícitas. Es interesante este hallazgo, ya que aun con una definición muy limitada de violencia doméstica, al considerar sólo maltrato físico, se encontró una frecuencia alta. Habría que plantearse la pregunta de los posibles datos que podrían haberse descubierto si la definición de violencia doméstica hubiera incluido elementos subjetivos como maltrato psicológico por medio de palabras, conductas o actitudes.

Un ejemplo de ello lo hallamos en una información reportada por el grupo de adictos en sus tratamientos. Muchos de ellos mencionaron que durante su infancia fueron dejados al cuidado de diferentes personas, viviendo el paciente esto como indiferencia, abandono o rechazo de parte de la madre.

La segunda variable de alto riesgo que hizo una diferencia entre ambos grupos fue el abuso de alcohol y/o drogas ilícitas por parte de uno o ambos padres y/o hermanos mayores. El grupo de adictos tuvo una mayor frecuencia de esta condición familiar, especialmente en el consumo de drogas ilícitas.

Este es un dato sumamente relevante tanto para la prevención como el tratamiento. Para la prevención resulta claro que el tratamiento de adultos usuarios de alcohol y/o sustancias ilícitas es una intervención que puede evitar el modelaje de esta conducta en los hijos o hermanos menores. En cuanto al tratamiento, refuerza la propuesta de una mayor eficacia terapéutica cuando se incluye en el modelo de tratamiento a la familia y no únicamente al adicto identificado.

En relación con las otras dos variables analizadas, abuso sexual y dificultades escolares en el nivel básico, aunque no se mostraron tan evidentemente relevantes como las primeras, podríamos concluir lo siguiente:

En el grupo de adictos los hallazgos de abuso sexual en la infancia, aun cuando fueron pocos: dos casos de violación, dos de intento de violación y uno de sometimiento voyeurista, numéricamente poco significativos, sí hacen una diferencia cualitativa distinta con el grupo de no adictos, quienes no expresaron haber vivido en la infancia ninguna situación semejante. Para valorar esta información, es importante considerar que esta variable fue definida de manera muy delimitada, únicamente fue investigado violación. El objetivo de hacerlo así, fue analizar un dato lo más evidente y concreto posible. Cabría plantearse aquí lo que hubieran reportado de haber ampliado la definición de abuso sexual.

En cuanto a las dificultades escolares en el nivel básico, encontramos que el grupo de adictos presentó mayor reprobación; pero como fue mencionado, los motivos fueron problemas de comportamiento y no de aprendizaje. Las causas de tal conducta en esos años infantiles pueden ser múltiples: alteraciones o falta de madurez neurológica, problemas emocionales, expresión de una problemática familiar, etc. Desconocemos las razones de esas conductas, pero podemos suponer que no fueron detectadas y tratadas oportunamente, ya que sólo un caso reportó haber recibido

educación especial. Es un dato que, al menos cualitativamente, parece tener alguna asociación con el consumo de sustancias ilícitas, por lo proponemos estudiarlo con mayor profundidad.

Es interesante que en todos estos hallazgos no encontramos alguna diferencia al comparar el grupo de varones y mujeres tanto en el grupo de adictos como no adictos. Es posible que esto se deba a la pequeña muestra de mujeres con la que se trabajó en esta investigación, ya que es bien conocida la diferencia que existe, por lo menos en cuanto a la violencia física y sexual que se ejerce contra la mujer al interior y fuera de la familia. Éste será un grupo a estudiar, especialmente en una investigación más amplia.