

Características de los usuarios de cocaína, su percepción y actitud hacia los servicios de tratamiento

Arturo Ortiz*
Alejandra Soriano**
Jorge Galván**
Eva Rodríguez**
Lourdes González**
Claudia Unikel**

Summary

The increase of cocaine use among the general population requires programs of treatment and attention service tailored to the specific needs of the users of this drug.

A requirement for planning these services is the obtainment of enough knowledge about quantitative aspects such as sociodemographic characteristics, patterns of use, etc, as well as qualitative information such as the specific needs of the user, his perceptions and attitudes towards services, among other issues.

This paper presents data on these areas, from cocaine users detected by health agencies that report to the Information Reporting System on Drugs (IRSD), as well as information of the perception and attitudes that users of this drug have toward treatment services.

The information was obtained through two methodologies 1) the Information Reporting System on Drugs of the Mexican Institute of Psychiatry (IRSD) and 2) a Qualitative Research Project which followed the Snow Ball procedure among cocaine users with different levels of use.

Results of the IRSD from 1986 to this date, in the health agencies of the Mexico City area indicate that besides alcohol and tobacco, cocaine is among the 4 most used drugs, and its increased use has been the most important for all drugs. The evaluation of drug use for the first half of 1995 (n = 349) indicate that 35.8 % are cocaine users, between 20 and 24 years (27.2 %), their school level is junior high (48.8 %), and 49.9 % started using it between 15 and 19 years of age; 3.4 % report having used it for the first time around 11 years of age.

Regarding the frequency of use, 52% used it from 1 to 19 days during the previous month of the evaluation and use an average of 3 drugs.

Results of the qualitative study indicate that from the 70 users studied, around 75 % perceive that cocaine is a mean

to forget their problems; they feel more secure and feel that their interpersonal relations are easier. They indicate that the main risks of cocaine use, are the social disapproval, the deterioration of their economy and their family life. They also indicate that they fear not being able to control themselves and have the need to use higher doses, as well having paranoid feelings.

Around one quarter of the users studied have never attended a private treatment service; most of them agree that this, and the self help groups are important alternatives to help them. Almost all of them agree that there are not available specialized public treatment services for them and that professionals do not have the adequate skills their good care of them.

Key words: Cocaine users, treatment services.

Resumen

El aumento continuo del uso de cocaína entre la población general requiere de programas de servicios de atención y tratamientos adecuados para las necesidades específicas de los usuarios de esta droga.

Como requisito previo a la planeación de dichos servicios, es necesario contar con un amplio conocimiento tanto en términos cuantitativos tales como características sociodemográficas, patrón de consumo y aspectos relacionados con el consumo, así como de información cualitativa acerca de las necesidades específicas de atención para estos usuarios.

Este trabajo proporciona datos acerca de las características de los usuarios de cocaína, captados por las instituciones de atención a la salud que participan en el Sistema de Reporte de Información en Drogas, así como información sobre la percepción y actitud que estos usuarios tienen hacia los servicios de tratamiento.

La información se obtuvo por medio de dos tipos de métodos: 1) El Sistema de Reporte de Información en Drogas (SRID) del Instituto Mexicano de Psiquiatría (5) y, 2) una investigación de tipo cualitativa denominada Estudio sobre la Naturaleza de la Cocaína, Comparación Transcultural, llevado a cabo en 1993, la cual siguió el método de "Bola de Nieve" (4,6).

Los resultados del SRID de 1986 hasta la fecha, indican que en las instituciones de atención a la salud de la zona metropolitana de la Ciudad de México, excluyendo el alcohol y el tabaco, la cocaína se encuentra entre las 4 principales drogas de consumo y el incremento en su uso es el más importante de entre todas las drogas (6). Del total de casos captados por el SRID en la evaluación de junio de 1995

* Jefe del Centro de Información en Farmacodependencia del Instituto Mexicano de Psiquiatría. Calzada México-Xochimilco 101, 14370. México, D.F.

** Investigadores del Centro de Información en Farmacodependencia del Instituto Mexicano de Psiquiatría. Calzada México-Xochimilco 101, 14370. México, D.F.

Se agradece al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología el financiamiento otorgado a los proyectos titulados "Sistema de Reporte de Información en Drogas" No. M9108-0574 y "Estudio sobre la Naturaleza de la Cocaína, Comparación Transcultural" No. 0732-PH.

(n = 349) los resultados indicaron que 35.8 % eran usuarios de cocaína, entre 20 y 24 años (27.2 %), con escolaridad de secundaria (48.8 %), y el 41.9 % se inició entre los 15 y 19 años de edad; 3.4 % reportaron haber usado por primera vez esta droga a los 11 años. Respecto a la frecuencia de uso el 52.0 % la utilizó de uno a 19 días en el mes anterior a la evaluación y consumió en promedio 3 drogas.

La información del estudio cualitativo, indica que de 70 usuarios de cocaína entrevistados, alrededor del 75 % considera que la cocaína es el medio para olvidar sus problemas, sienten más seguridad y sus relaciones interpersonales son más fáciles. Ellos indican que el principal riesgo de usar cocaína es la desaprobación social y el deterioro económico, así como su vida familiar. Señalan que no pueden controlarse y necesitan usar cada vez más dosis mayores, también presentan episodios paranoicos.

Alrededor del 25 % de los usuarios de cocaína estudiados, nunca han sido atendidos en servicios de tratamiento privados, la mayoría de los usuarios consideran: que los grupos de autoayuda son la mejor alternativa y que los profesionales no tienen las habilidades adecuadas para tratarlos.

Palabras clave: Usuarios de cocaína, servicios de tratamiento.

Introducción

Un requisito indispensable y previo a la planeación de servicios de tratamiento para los usuarios de drogas, es contar con un diagnóstico que indique la magnitud del problema, y que aporte datos acerca de las características demográficas, sociales e individuales de la población que las usa para poder determinar el número y el tipo de servicios que se requieren, así como el perfil profesional de las personas encargadas de brindar la atención (2,14).

Por ello, el tener conocimiento de datos específicos como es el perfil sociodemográfico del usuario (sexo, edad, ocupación, nivel socioeconómico, estado civil y escolaridad), del patrón de consumo y de los problemas asociados, es una valiosa herramienta que sirve al personal de las instituciones de atención a la salud, tanto para determinar la gravedad y cronicidad de la adicción de los usuarios, como para planear las estrategias de tratamiento apropiadas a las necesidades específicas de los individuos que hacen uso de estos servicios.

En la actualidad, nuestro país cuenta con diversas fuentes que proporcionan este tipo de información, muchas de ellas, desarrolladas en el Instituto Mexicano de Psiquiatría como son las encuestas en población general (hogares y escuelas), encuestas en población institucionalizada, reportes estadísticos sobre disponibilidad y consecuencias del consumo y un Sistema de Reporte de Información en Drogas (SRID); cuyos resultados han sido relevantes en la toma de decisiones y en el establecimiento de políticas nacionales e internacionales en materia de control, prevención y servicios de tratamiento (1,5,8,9,11).

Otro tipo de metodología que aporta información descriptiva e igualmente valiosa para la planificación de servicios de tratamiento es la investigación cualitativa, la que proporciona un panorama sobre el contexto y la dinámica del uso de drogas (3), así como de la percepción y la actitud de los usuarios respecto a la calidad de atención de los servicios de tratamiento. No obstante existen aún variables sociales, económi-

cas, culturales e individuales, no suficientemente exploradas, que intervienen en la decisión del usuario para elegir integrarse a un determinado tipo de tratamiento e institución, o bien, para desertar del mismo (6). A la fecha estudios de este tipo se iniciaron en el Distrito Federal (4,6), debido a que en los últimos años el consumo de esta droga se ha incrementado rápidamente (1,7,9,11).

Por lo anterior, el objetivo de este trabajo es proporcionar datos sobre las características sociodemográficas y otros aspectos asociados al consumo de cocaína en usuarios captados por instituciones de atención a la salud en la ciudad de México, así como información sobre la percepción y la actitud que estos usuarios tienen hacia los servicios de tratamiento, con el propósito de que puedan ser de utilidad para la calidad de la atención que se brinda a estos usuarios. La información se obtuvo a partir de dos fuentes: 1) del Sistema de Registro de Información en Drogas —SRID— y 2) del estudio sobre la naturaleza de la cocaína, comparación transcultural, realizado en colaboración con la Organización Mundial de la Salud en usuarios de cocaína del Distrito Federal.

Antecedentes

Un tratamiento efectivo para usuarios de drogas debe conocer las necesidades de los individuos y sus problemas mediante el uso de instrumentos de diagnóstico con fines evaluativos para determinar las modalidades del tratamiento más apropiado (2,14).

En México existen muchas instituciones tanto del sector oficial como del privado que ofrecen diversos servicios de tratamiento para los usuarios de drogas. De éstas, sólo algunas ofrecen servicios de desintoxicación, otras ofrecen desintoxicación y terapia de distintas modalidades, otras más, ofrecen sólo terapia y algunas están basadas en la ayuda mutua. Una característica común a la mayoría de ellas, es que no cuentan con programas integrales que incluyan desde la desintoxicación hasta la reinserción social de los individuos (10,12).

Por otra parte, en cuanto a la planeación de servicios de tratamiento, se ha identificado que es necesaria la coordinación de esfuerzos encaminados a optimizar cada vez más estos servicios, mediante una apropiada aplicación de recursos, así como la integración de necesidades presentes y futuras fundamentadas en un diagnóstico periódico del consumo de drogas y las prácticas de utilización de los servicios (2).

El Sistema de Reporte de Información en Drogas (SRID) aporta datos relevantes para la planeación de dichos servicios, ya que básicamente obtiene sus datos en instituciones de tratamiento que en su mayoría son del sector oficial y son las que captan un mayor número de usuarios de drogas en la ciudad de México (7).

La inclusión de resultados provenientes del área de la epidemiología, y de estudios cualitativos, tales como los denominados de carácter antropológico, psicológico y sociológico son necesarios para conocer la dinámica y los factores que den cuenta de los aspectos asociados al consumo de drogas, que por su naturale-

za, no son cuantificables, como son las expectativas y las experiencias del usuario respecto a los servicios de tratamiento. Esta información puede ser considerada para el diseño y el ajuste de programas de tratamiento, que a su vez, sean de óptima relación costo-beneficio.

Método

Sujetos

En el SRID la muestra total de los casos captados por las instituciones participantes en la décima octava evaluación realizada en junio de 1995, está conformada por 481 casos de usuarios de drogas, de éstos, 349 fueron captados por instituciones de atención a la salud que participan en el SRID y, para este trabajo únicamente se consideraron a los usuarios de cocaína (n = 125). Se considera "caso" a toda persona que ingresa a los servicios o instituciones participantes en el SRID y que afirme haber consumido al menos una vez en la vida alguna droga fuera de prescripción médica, se excluyeron a las personas que únicamente hayan consumido alcohol y/o tabaco.

La información cualitativa acerca de las percepciones y actitudes de los usuarios hacia los servicios de tratamiento, se obtuvo de 70 usuarios de cocaína del Distrito Federal mediante una investigación que actualmente se encuentra en proceso titulada: "Estudio sobre la naturaleza de la cocaína", que es una comparación transcultural realizada en colaboración con la Organización Mundial de la Salud en el año de 1993. En el estudio, se incluyeron a las personas que habían usado cocaína al menos una vez en los últimos doce meses.

Instrumento

El SRID recopila información mediante una cédula de entrevista titulada "Informe Individual sobre Consumo de Drogas", que incluye indicadores seleccionados a partir de los datos propuestos por la Organización Mundial de la Salud (13) y por las instituciones participantes, como son: datos sociodemográficos, patrones de consumo, motivo de ingreso a la institución, problemas asociados al consumo y causa principal del primer consumo de drogas.

La información cualitativa se obtuvo por medio de una guía semiestructurada, elaborada por la Organización Mundial de la Salud (15) que fue adaptada a las características de la población mexicana (4), la cual, averigua entre otras, sobre los siguientes tópicos: datos sociodemográficos, patrón de uso de cocaína y otras drogas, problemas relacionados con el uso de cocaína, disponibilidad de la cocaína, actitud y acciones de la comunidad ante el uso de la cocaína, actitudes de los usuarios hacia el tratamiento y generalidades acerca de la percepción del uso de la cocaína en los próximos años.

Procedimiento

En el SRID participan 44 instituciones de las cuales 30 son de atención a la salud del área metropolitana de la ciudad de México que tienen contacto con usuarios de drogas, en ellas se llevan a cabo dos evaluaciones al año, que se realizan en los meses de

junio y noviembre, de todos los casos que son captados. Esto permite una estimación de las tendencias del uso ilícito de drogas y el curso de su evolución. Por su diseño cada evaluación es un estudio de tipo transversal y descriptivo (5).

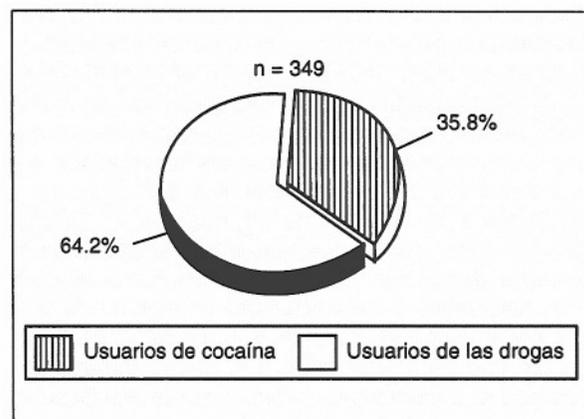
En el estudio sobre la naturaleza de la cocaína, comparación transcultural, se obtuvo la información siguiendo el método "Bola de nieve", en el cual a partir de un primer caso detectado se van estableciendo "cadenas" o "redes" de usuarios a quienes se les entrevista. Esta entrevista es de carácter anónimo y se graba con previa autorización de los entrevistados. La duración promedio de la entrevista fue de 1.45 hrs y el material obtenido se transcribe tratando de respetar al máximo el lenguaje utilizado por los usuarios, así como los términos con los que específicamente se refieren al contexto general del consumo. El análisis de las entrevistas se hizo por medio del programa Tally 3.0. (6). Este estudio forma parte del programa sobre el abuso de sustancias de la Organización Mundial de la Salud.

Resultados

Sistema de reporte de información en drogas

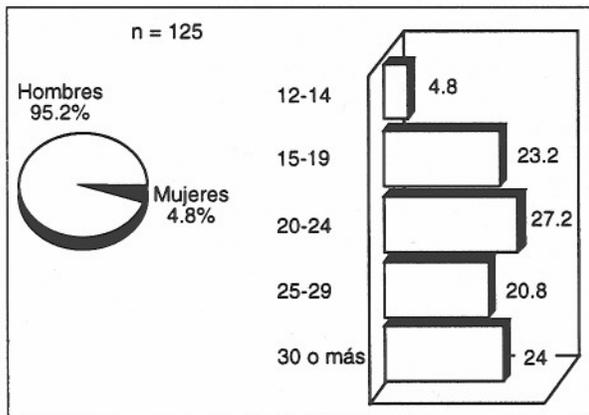
De los datos reportados por el SRID en la evaluación realizada en junio de 1995, los usuarios de cocaína representan una tercera parte del total de casos captados por las instituciones de atención a la salud que participan en el sistema (n = 125) (figura 1).

Datos sociodemográficos: En las características sociodemográficas de los usuarios de cocaína destaca que la mayoría de los usuarios son hombres (95.2 %), tienen una edad actual de 15 a 30 o más años, predominando el rango de 20 a 24 años (27.2 %); más de la mitad de los usuarios son solteros (59.2 %), 97 % de nivel socioeconómico medio-bajo, 48.8 % tienen un nivel educativo de secundaria y es de llamar la atención que predominan los usuarios sin ocupación (44.5 %) (figuras 2-4).



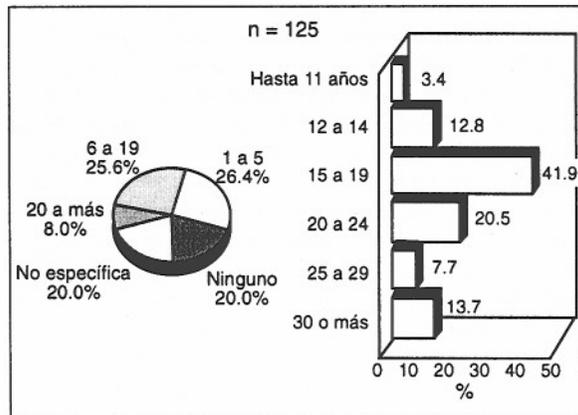
Centro de Integración Juvenil (25 Centros), Hospital Psiquiátrico Infantil "Juan N. Navarro", Dirección General de Servicios Médicos del D.D.F. (2 centros de atención toxicológica), Hospital Psiquiátrico "Fray Bernardino Alvarez", Hospital Central de la Cruz Roja, junio 1995.

Figura 1. Distribución de los usuarios de cocaína y otras drogas captados por instituciones de atención a la salud.



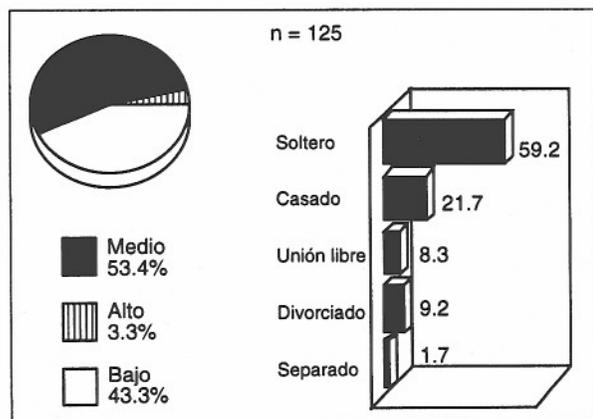
Fuente: Centro de Información en Farmacodependencia. Instituto Mexicano de Psiquiatría, junio de 1995.

Figura 2. Edad y sexo de los usuarios de cocaína en instituciones de salud.



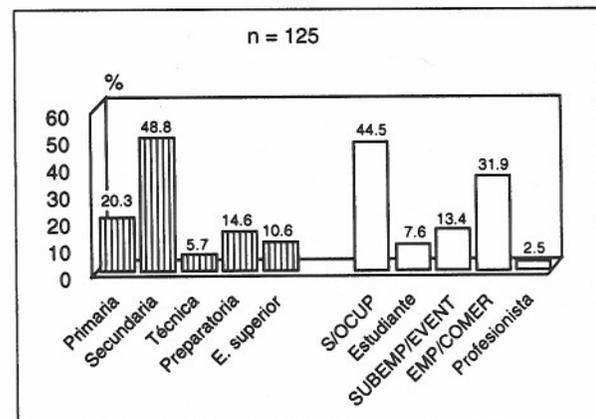
Fuente: Centro de Información en Farmacodependencia. Instituto Mexicano de Psiquiatría, junio 1995.

Figura 5. Frecuencia de consumo en el último mes y edad de inicio de los usuarios de cocaína en instituciones de salud.



Fuente: Centro de Información en Farmacodependencia. Instituto Mexicano de Psiquiatría, junio 1995.

Figura 3. Nivel socioeconómico y estado civil de los usuarios de cocaína en instituciones de salud.



Fuente: Centro de Información en Farmacodependencia. Instituto Mexicano de Psiquiatría, junio 1995.

Figura 4. Escolaridad y ocupación de los usuarios de cocaína en instituciones de salud.

Patrón de consumo: Respecto a la edad de inicio en el consumo se observa que la mayor proporción de usuarios lo hizo entre los 15 y 19 años, 41.9 %, sin embargo, es importante señalar que un 3.4 % inicia antes de los 11 años y el 13.7 % después de los 30 años (figura 5).

Los datos acerca del tipo de usuario muestran una proporción mayor de consumo que va de leve a moderado, 26.4 % y 25.6 % respectivamente, esto representa una elevada frecuencia de consumo en el último mes, de 1 a 5 veces y de 6 a 19 veces (figura 5), el 20 % de los usuarios no especifican su consumo, debido a que no llevan un control de las veces que consumen la droga. El promedio de drogas usadas por sujeto es de 3 drogas y el promedio del número de problemas reportados por usuario es de 1.3.

Se encontró que el motivo por el cual ingresaron los usuarios de cocaína en instituciones de atención a la salud, fue por tratamiento en farmacodependencia (82.6 %), seguido de trastornos mentales (5.8 %) y problemas de conducta en la familia (5.0 %), principalmente.

La mayoría de los usuarios de cocaína informaron que de acuerdo a su percepción no tienen ningún problema (74.4 %), y quienes sí consideran tener algún problema señalan en primer lugar el familiar (15.6 %), seguido de la salud (5.6 %) y lo legal (1.1 %).

Estudio sobre la naturaleza de la cocaína. Comparación transcultural

De la información preliminar obtenida en los 70 usuarios de cocaína por medio de este estudio cualitativo se desprende que en general los usuarios consideran que la cocaína representa un medio para olvidar sus problemas, adquirir seguridad, facilitar sus relaciones interpersonales y afectivas, les ayuda a sobrellevar largas jornadas de trabajo y les permite disfrutar más de las actividades en general.

Respecto a las actitudes de la comunidad hacia ellos, aseveran que son más bien de rechazo, pero no específicamente hacia los usuarios de cocaína, sino para con el usuario de drogas en general. Esto es muy importante, ya que en su opinión les va gene-

rando un resentimiento hacia la comunidad, es normal que se les haga una mala fama dentro de su colonia de residencia, pues a veces la comunidad llama a la policía para que los detenga en los lugares en los que consumen las drogas, así como cualquier suceso delictivo, aunque no sean ellos quienes lo cometan, es frecuente que los acusen injustamente por el hecho de usar drogas. Esto significa que la comunidad sin darse cuenta promueve un sentimiento de rechazo en ellos. Esto es más notable cuando los usuarios ingresan a los servicios de tratamiento, porque aunque la comunidad sepa que ellos buscan o están en un programa de tratamiento, la comunidad ya los ha estigmatizado y es muy difícil borrar este estigma, debido a la actitud social. Así mismo, en los centros de tratamiento se les señala frecuentemente como *adictos*, cosa que ellos lo sienten despectivo.

Respecto a la percepción del riesgo que implica el consumo, los usuarios identifican dos grandes áreas: 1) social y 2) individual.

1) Respecto al riesgo social señalan además del estigma, las pérdidas económicas y familiares como las más importantes. Esto implica que el usuario percibe un clima de mala comunicación en su medio laboral y familiar, un deterioro en la calidad de la relación y una sensación de devaluación hacia ellos mismos.

Otras de las implicaciones sociales, que afectan en su vida cotidiana, son las que tienen que ver con el aspecto legal. Los usuarios de cocaína informan que con frecuencia son detenidos por robo y por distribución de cocaína. El robo es en primera instancia, cometido en su casa y en el lugar de trabajo. En la familia normalmente los robos son cosas de poco valor y conforme pasa el tiempo y las necesidades económicas aumentan, dado que necesitan mayores dosis para el consumo, entonces buscan robar en el lugar de trabajo y es aquí donde además de perderlo, se inician en una serie de dificultades de tipo legal.

Por su parte las situaciones de distribución, tienen que ver con la venta de cocaína, que es una actividad a la que frecuentemente recurren para asegurar su consumo personal, y eventualmente son aprehendidos por la policía.

2) Respecto a los riesgos individuales, los usuarios dicen que conforme se van involucrando en el consumo, sienten que necesitan cada vez más mayores dosis y con mayor frecuencia. Así mismo, informan la ocurrencia de episodios paranoicos que son producidos por el consumo de cocaína, especialmente cuando es fumada, en contraste a la inyección; estos episodios eventualmente les lleva a enfrentamientos en la calle porque sienten que la persona con quien están o simplemente porque alguien los mira, suponen que les quieren hacer daño. Este daño normalmente los usuarios lo asocian con aspectos legales y no de daño físico.

Respecto a la percepción acerca del tipo de tratamiento, 75 % percibe que los grupos de autoayuda

son la mejor alternativa, a excepción de las llamadas "granjas" donde se les somete a castigos físicos. Esta buena impresión acerca de los grupos de autoayuda se debe a que para ellos son personas que han tenido la misma experiencia, que los comprenden mejor y son más solidarios. Sólo una minoría (25 %) de casos no han tenido consecuencias físicas y psicológicas evidentes y por lo tanto, no han recurrido a algún tipo de tratamiento, y por ello no opinan.

Los usuarios consideran que los servicios que proporcionan las instituciones de tratamiento son limitados, por que no existen servicios especializados, los profesionales no saben como tratarlos y los enfoques son muy generales, de tal manera que se emplea la misma terapia para el usuario de marihuana o inhalantes, que para el de cocaína y todo ello sienten que no funciona. Esto explica en parte la situación de las recaídas frecuentes que durante el tratamiento tienen los consumidores. La excepción la señalan los usuarios que han tenido la oportunidad de asistir a una terapia personalizada, privada, y a grupos de autoayuda, ellos sí reconocen la importancia de estos servicios.

Conclusiones y sugerencias

Dado que a nivel de la población general el consumo de la cocaína está en aumento, surge la necesidad de desarrollar investigaciones de tipo cualitativo a fin de conocer los cómo y los porqués del fenómeno. Es por esto que los estudios de tipo etnográfico-antropológico tienen el reto de profundizar más sobre estos temas y ayudar a la comprensión de aspectos tales como los factores de riesgo y protección, las actitudes y las percepciones, las características socio-demográficas, la evolución del patrón de consumo y las combinaciones de sustancias, etc., que intervienen para que una persona se inicie y se mantenga en el consumo (3).

Así mismo hay que tomar en cuenta la percepción que tienen los usuarios con respecto a los servicios de tratamiento, ya que queda mucho por comprender respecto a las motivaciones que los usuarios tienen para buscar un tratamiento, a las recaídas, a la desconfianza hacia las instituciones y sus servicios, entre otras cuestiones.

Por otra parte, es muy importante realizar la investigación con ambos tipos de metodologías, cualitativa y cuantitativa, a fin de tener una visión más completa del problema en general. Esto será de gran utilidad para los clínicos quienes están a cargo de proporcionar los servicios de tratamiento y así mismo a las personas que tiene a cargo la planeación de servicios y la asignación de recursos.

De estos resultados se desprenden diversas sugerencias en el campo de la investigación y en los servicios de tratamiento:

I De investigación:

1. Desarrollar modelos de análisis de información que conjunten datos cuantitativos e información cualitativa, por ejemplo, tomemos el caso de que normalmente se señala: a la curiosidad entre las

- razones más importantes para iniciar el consumo de drogas. Esta primera visión es importante cuantificarla, pero además, identificar cuáles son los elementos que despiertan la curiosidad y también identificar de qué manera estos elementos se mezclan de tal forma que la curiosidad toma la suficiente intensidad como para llevar a la persona a iniciar el consumo, y mantenerse en él.
- 2. Identificar los patrones de consumo que llevan progresivamente a un usuario a la dependencia: el aumento en el consumo de cocaína ha sido muy importante en los últimos 3 años, y queda mucho por conocer acerca de los cómo y los porqués de este aumento y más aún, es fundamental saber qué es lo que en un servicio de tratamiento pueden hacer por estos usuarios en sus diferentes estadios de dependencia.
- 3. La experiencia de estudiar a usuarios de cocaína indica que existe una parte de ellos —que en este momento no es posible cuantificar— que son usuarios crónicos que llevan 15 o más años de consumir al menos una vez por semana, este grupo de la población es un grupo oculto y de difícil acceso por la misma dinámica de su consumo. Eventualmente algunos usuarios son identificados por medio de la investigación etnográfica y otros mediante el Sistema de Reporte de Información en Drogas; sin embargo, es un sector que requiere de un mayor estudio, así como también, de acciones de intervención dado que son consumidores.
- 4. Investigar aún más acerca de cuáles son los factores que van propiciando el riesgo de la dependencia a la cocaína, ya que tradicionalmente se considera como una droga de alto poder adictivo, sin embargo, como se señaló anteriormente, hay usuarios que pueden consumir durante muchos años y no presentar problemas asociados que interfieran en su adaptación familiar, social o laboral.
- 5. Realizar estudios comparativos de casos de recién inicio en el consumo con los de uso crónico, identificar la influencia de los coetáneos hacia el consumo y hacia el ingreso o no a tratamiento, así como las recaídas.

II. En los servicios de tratamiento:

- 1. Diseñar tratamientos apropiados para las necesidades específicas de los usuarios. La opinión general de los usuarios de cocaína coincide en afirmar que no existe a nivel institucional tratamientos específicamente diseñados para ellos, más aún, informan que su experiencia en los tratamientos, no sólo es mala, sino que en muchas ocasiones a ellos los han dañado. Desafortunadamente este tipo de información normalmente no se obtiene

por parte de las instituciones que proporcionan tratamiento, porque es difícil hacer un seguimiento de los adictos que han abandonado uno u otro tratamiento, además, con frecuencia los usuarios se niegan a hablar con los profesionales de la salud, debido a que sienten que no los entienden. Sin embargo, una de las ventajas de los métodos cualitativos, es que precisamente no tienen las características del enfoque clínico, de la terapia o de la institución, sino que por el contrario, estas metodologías detectan al usuario en su medio ambiente natural y el investigador va desarrollando con él una relación de confianza mutua. Este tipo de enfoques serían muy útiles como apoyo a los programas clínicos en el seguimiento y rehabilitación de los pacientes.

- 2. Que las instituciones tengan en cuenta el efecto del estigma social. Esta es una variable que hace que el usuario sienta que el consumo de cocaína y de otras drogas, lo lleva a un nivel de deterioro importante; y sienta que la sociedad lo discrimina lo que le impide hablar abiertamente. En otros casos, el usuario siente que ha sido expuesto o descubierto y el grupo social lo ve en términos devaluatorios, por ejemplo, "vicioso", y en él no cabe la idea de "enfermo" o "paciente" o "persona en tratamiento" que sería la más realista.
- 3. Que las instituciones tengan en cuenta que el usuario puede sentir repentinamente desconfianza de lo que un tratamiento le está ofreciendo: los consumidores de cocaína tienden a volverse muy desconfiados de las personas que les rodean y esto incluye a los mismos terapeutas, familiares y amigos.
- 4. Que los servicios de tratamiento tengan en cuenta las características específicas de los usuarios de cocaína. Por ejemplo: estados emocionales variables, lo que significa que los periodos de recaídas y la falta de motivación sean normales, y que precisamente por esto, se conviertan en sujetos de tratamiento.
- 5. Que los usuarios perciban a las instituciones flexibles, esto es, que las instituciones tengan la suficiente sensibilidad para reconocer que no están cumpliendo con las expectativas del usuario, que no están pudiendo manejar su caso adecuadamente, de esta manera podrán tener la suficiente apertura para poder transferirlo a otra institución. Si el usuario percibe esto, entonces la institución tendrá más probabilidades de crear una mejor imagen ante el usuario.
- 6. Finalmente es importante recordar que los programas de tratamiento que proveen de servicios adecuados y atienden continuamente las necesidades de atención de los individuos son los que tienen mayor efectividad.

REFERENCIAS

1. BERENZON S, MEDINA-MORA ME, CARREÑO S, JUAREZ F, VILLATORO J, ROJAS E: Las tendencias del consumo de sustancias psicoactivas entre los estudiantes de enseñanza media y media superior del Distrito Federal. *Salud Mental*, 19(1):1-5, 1996.
2. CROWE AH, REEVES R: *Treatment for Alcohol and Other Drugs Abuse. Opportunities for Coordination*. US Department of Health and Human Services, Center for Substance Abuse Treatment. Technical Assistance Publication Series 11:1-10, Rockville, 1994.
3. DEVIES M: *Manual para Excelencia en la Investigación Mediante Grupos Focales*. Health Comm Communication for Child Survival. (Ed.) Academy for educational Development. Washington D.C., 1993.
4. ORTIZ A: Resultados preliminares del estudio sobre la naturaleza de la cocaína, comparación transcultural. Reporte interno del Instituto Mexicano de Psiquiatría, 1994.
5. ORTIZ A, ROMANO M, SORIANO A: Development of an Information Reporting System on illicit drug use in Mexico. *Bulletin on Narcotics*, XLI(1-2):41-54, 1989.
6. ORTIZ A, GALVAN J, RODRIGUEZ E, UNIKEL C, GONZALEZ L, DOMINGUEZ M: Percepción del usuario sobre el consumo de cocaína. *Anales*. Instituto Mexicano de Psiquiatría, 6:161-168, 1995.
7. ORTIZ A, RODRIGUEZ E, GONZALEZ L, UNIKEL C, GALVAN J, SORIANO A: Serie estadística sobre farmacodependencia. Grupo Interinstitucional para el desarrollo del Sistema de Reporte de Información en Drogas. Resultados de la aplicación de la cédula "Informe Individual sobre Consumo de Drogas". Tendencias en el área Metropolitana, 18, 1995.
8. SECRETARIA DE SALUD: *Sistema Nacional de Encuestas de Salud. Encuesta Nacional de Adicciones. Drogas*. Secretaría de Salud. México, 1990.
9. SECRETARIA DE SALUD: *Sistema de Vigilancia Epidemiológica*. México, 1991
10. SECRETARIA DE SALUD: *Anuarios Estadísticos de la Secretaría de Salud*. México, 1991.
11. SECRETARIA DE SALUD: *Sistema Nacional de Encuestas de Salud. Encuesta Nacional de Adicciones. Drogas ilegales*. Secretaría de Salud. México, 1993.
12. SOLIS L, MEDINA-MORA ME: La utilización de los servicios de atención para la salud mental por mujeres mexicanas. Resultados de dos encuestas nacionales. *Salud Mental*, 17(1):7-10, 1994.
13. HUGHES PH, VENULET J, KHANT U, MEDINA-MORA ME, NAVARATAM V, POSHYACHINDA V, ROOTMAN I, SALAN R, WADUD KA: *Core data for epidemiological studies of nonmedical drug use*. World Health Organization. Offset publication 52, Ginebra, 1980.
14. UGHES PH, VENULET J, KHANT U, MEDINA-MORA ME, NAVARATAM V, POSHYACHINDA V, ROOTMAN I, SALAN R, WADUD KA: *Core Data For Epidemiological Studies of Nonmedical Drug use*. World Health Organization Offset publication. 56, Ginebra, 1980.
15. World Health Organization Programme on Substance Abuse, United Nations Interregional Crime and Justice Research Institute. *Key Informat Draft Questionnaire*. Ginebra, 1995.