

VUELOS DE PAPEL



N.º 13 - ASOCIACIÓN P.A.T.I.M. - Pl. Tetuán, 9 - 3º - CASTELLÓN - Febrero 1998

MONOGRÁFICO PERFIL DEL DROGODEPENDIENTE P.A.T.I.M. 1987-1996





PATIM

¿Qué es?

PATIM es el reflejo latente de un grupo de personas que en 1985 decidieron fundar una asociación para la Prevención, el Asesoramiento, el Tratamiento y la Investigación en temas de Marginación y drogas, legalizada en diciembre de 1986 y declarada de Utilidad Pública.

Su trabajo está enmarcado en la Unión Española de Asociaciones de Asistencia al Drogodependiente (UNAD), entidad a la que pertenece desde sus inicios.

En la actualidad está plenamente integrada dentro del tejido asistencial de la provincia de Castellón. Forma parte del Consejo de Bienestar Social, del Gabinete Municipal de Drogodependencias y el Consell de la Joventut.

Su funcionamiento está regido por las decisiones de la Asamblea General, que se convoca con carácter anual. El equipo técnico y la Junta Directiva de PATIM se encargan de dar forma a estas propuestas.

En PATIM se trabaja en equipo. No es una suma de personas, sino un conjunto interrelacionado donde todos sus miembros persiguen, desde la honestidad, un bien común para aquellos por los que se trabaja, los drogodependientes.

Todas sus acciones son totalmente gratuitas. PATIM recibe subvenciones de las administraciones municipal, provincial, autonómica, nacional y del Fondo Social Europeo.

Prevención

¿Cómo fomentamos la prevención?

PREVENIR es evitar que algo acontezca. Para esto, PATIM desarrolla dos programas marco:

- El programa Aula-Abierta engloba todas las actuaciones formativas dirigidas a la población general interesada en este tema. Participando en cursos, jornadas y conferencias y organizando cursos específicos de formación de monitores y de voluntariado en drogodependencias.
- El Programa Toka-Kontigo cuenta con una metodología dirigida a los jóvenes, que implica a sus padres y profesores y que se desarrolla prioritariamente en la escuela. Mediante información y actividades diseñadas especialmente para esta población se pretende lograr un cambio en las actitudes que presentan ante el problema de las drogodependencias.



Asesoramiento

¿Sobre qué asesoramos?

El **ASESORAMIENTO** es una de las áreas más importantes y necesarias.

Desde PATIM intentamos:

- Asesorar a jóvenes sobre las distintas sustancias y las consecuencias de su consumo.
- Asesorar a familias sobre la problemática y los mecanismos para detectar o impedir el consumo de drogas.
- Asesorar a profesionales sensibilizados por el tema.
- Asesorar y apoyar a los órganos judiciales y a los drogodependientes con problemas legales mediante la Unidad de Valoración y Apoyo en Drogodependencias (UVAD).
- Asesorar a estudiantes para la realización de trabajos e investigaciones.
- Asesorar a voluntarios en actividades específicas en drogodependencias.
- Asesorar a la población afectada y a sus familias sobre la red asistencial.

Tratamiento

¿Cómo intervenimos?

El modelo de **TRATAMIENTO** de la asociación tiene un enfoque biopsicosociojurídico, en el cual se intentan analizar las causas globales por las cuales se adquiere una adicción y, al mismo tiempo, incidir de manera individual en dichos factores desde un punto de vista normalizado e integrador.

El programa está dividido en distintas FASES complementarias pero con funcionamiento independiente:

- **FASE AMBULATORIA. AULA TALLER.**
Acogida, valoración, diagnóstico y plan de tratamiento individualizado. Seguimiento de desintoxicación así como servicio de asistencia social si procede. Derivación a otros recursos.
- **FASE SEMIRRESIDENCIAL. CENTRO DE DÍA.**
Desdramatización del usuario a través de la intervención psicoterapéutica, el desarrollo de actividades propias y comunitarias en distintas áreas de prestación (salud, ocio-tiempo libre, cultural, educativa, jurídica...) y los talleres ocupacionales. Talleres que también se llevan a cabo en el Centro Penitenciario.
- **FASE DE INTEGRACIÓN COMUNITARIA.**
Se trabaja la incorporación social y laboral del drogodependiente mediante la realización de una serie de acciones formativas específicas -ya sean propias de la asociación o comunitarias- técnicas de búsqueda de empleo, habilidades sociales y acompañamiento en la búsqueda activa de empleo.

Investigación

¿Por qué investigamos?



La **INVESTIGACIÓN** constante e ininterrumpida es esencial para conocer y así poder paliar todos aquellos aspectos relacionados con la droga.

Indagar e innovar con el objetivo de dar respuesta a un colectivo determinado es una labor imprescindible para avanzar.

Avanzar mediante la actuación de investigaciones realizadas con anterioridad, nuevas investigaciones y, a través de los trabajos y la formación de los técnicos y voluntarios que trabajan en PATIM.

Formarte es realizar prácticas, asistir a cursos y jornadas, en definitiva obtener un reciclaje continuo.

Investigar, es mantener viva la ilusión de la formación.

Marginación

¿Cómo combatimos la marginación?

MARGINAR es apartar. Desde PATIM dicho concepto sólo se entiende desde el punto de vista de alejar a las personas de la droga. Por ello se realizan actividades y acciones de concienciación y sensibilización:

- Stands informativos en diversos congresos, encuentros de voluntariado (aplecs), exposiciones, etc.
- Actividades socioculturales:
 - Celebración del 26 de Junio, "Día Internacional de Lucha contra la Droga".
 - Celebración del 1 de Diciembre, "Día Internacional del SIDA".

- Exposición de los trabajos realizados en los talleres.
- Participación en los medios de comunicación:
 - Organización anual del Premio al Medio de Comunicación provincial que más se ha distinguido en la concienciación sobre la problemática de las drogas.
- Publicaciones:
 - Revista "Vuelos de Papel".
 - Edición de diversos monográficos.



No somos quienes para decir que no se consume, pero sí podemos dar argumentos para la **REFLEXIÓN**. Pautas de mentalización ante el consumo moderado, adelantar riesgos y peligros basándonos en la experiencia.

Es importante que conozcas que:

- La droga no es una solución, sino el principio de un largo camino de problemas.
- Aunque creas que controlas las drogas estás engañándote a ti mismo. Son ellas las que marcan el ritmo, son ellas las que acaban por dominarte.
- El consumo no sólo te crea una dependencia física, sino que además produce una dependencia psicológica que deforma la realidad.
- Existe una solución, pero no la has de buscar muy lejos. La solución eres tú. De ti ha de partir la iniciativa para espigar este círculo o abandonarlo. Para ello cuentas con el apoyo de tu familia, de las instituciones, del amplio abanico de Organizaciones no Gubernamentales especializadas en el ámbito de las drogodependencias, etc.
- Has de saber que existen alternativas más gratificantes y reales al mundo de las drogas, y que no te perjudican.
- La comunicación es, poder expresar lo que sientes y sentirte escuchado. Es una de las armas para combatir estos problemas.

**Antes de tomar cualquier decisión
¡¡¡INFORMATE!!!**

☎ (964) 21-45-93

Suplemento
de la revista

PATRIAN

¿Qué es?

Es una revista de carácter científico y pedagógico, que se publica trimestralmente. Su contenido se refiere a la historia, geografía, arqueología, etnohistoria, etnografía, lingüística, literatura, arte, etc. de la Península Ibérica y de América. Se publica en castellano y catalán. El precio de suscripción es de 10.000 pesetas al año. Se puede suscribir en el Departamento de Historia, Geografía y Arqueología de la Universidad de Castilla-La Mancha, Avda. de España, 1, 45011 Toledo, España. Tel. 910 26 11 11. Fax 910 26 11 12. E-mail: patrian@uclm.es

Redacción

Redacción: Departamento de Historia, Geografía y Arqueología, Universidad de Castilla-La Mancha, Avda. de España, 1, 45011 Toledo, España. Tel. 910 26 11 11. Fax 910 26 11 12. E-mail: patrian@uclm.es

DIRECTOR DE LA INVESTIGACION
Francisco López y Segarra

AUTORAS DE LA INVESTIGACION
Gabriela Salvador García
Piluca Montañés Chipell

COORDINADOR DE LA PUBLICACION
Javier Grau Palomar

COLABORADORES
Inma Galnís Monterter
Fefisa Salvador i Garcia
Olga Beltrán Llago
Lucía Rufin Azcona
Alejandro Bayona Torregrosa

PORTADA
Bolumar

COLABORA



AYUNTAMIENTO DE CASTELLÓN
Concejalía de Juventud.

IMPRIME: DIPUTACIÓN DE CASTELLÓN

D.L.: CS-142-1990

ÍNDICE

	PÁGINA
PRESENTACIÓN.....	6
INTRODUCCIÓN.....	7
METODOLOGÍA.....	8
ANÁLISIS DE LOS DATOS.....	10
ANÁLISIS GENERAL (1987-1996).....	11
PRIMER PERIODO. 1987-1991.....	18
SEGUNDO PERIODO. 1992-1996.....	23
CONCLUSIONES.....	28
ANÁLISIS COMPARATIVO.....	28
ANÁLISIS CORRELACIONAL.....	33
CATEGORÍA NO SABE/ NO CONTESTA.....	35
PERFILES.....	36
VALORACIÓN.....	37
TABLAS.....	38
BIBLIOGRAFÍA.....	44
ANEXO 1.....	45

PRESENTACIÓN

La Asociación para la Prevención, Asesoramiento, Tratamiento e Investigación en temas de marginación y drogas (PATIM) se fundó en 1985 con el objetivo de dar una respuesta directa, eficaz y humana a las personas, familias y entidades relacionadas con las drogodependencias.

Desde sus inicios, esta entidad declarada de utilidad pública, ha ido ampliando programas, investigando y creando nuevos servicios para ofrecer una atención global al problema de la droga. Hoy, doce años después, continuamos en la misma línea de actuación, adaptándonos a las necesidades actuales, estudiando los nuevos desafíos e investigando para afrontar nuevos retos.

Conocer el perfil del drogodependiente y su realidad es la mejor forma de adaptar la respuesta que ofrecemos a esta población. Somos conscientes que debemos investigar su evolución y encontrar nuevas formas asistenciales. Así, podemos justificar el crecimiento del número de atendidos en el campo asistencial en el segundo periodo y las diferencias existentes con respecto a 1985-1991 recordando que comenzamos un tratamiento de enfoque biopsicosociológico, lo que unido a la calidad y mejora de todas las condiciones humanas y materiales produjo un incremento en la demanda.

A través del estudio epidemiológico que aquí presentamos pretendemos ofrecer el perfil del drogodependiente que ha demandado o iniciado en nuestros servicios un tratamiento libre de drogas. En ningún caso puede ser considerado el perfil del drogodependiente de nuestra ciudad ya que no se tienen en cuenta los datos de los otros recursos y

centros asistenciales de Castellón. En definitiva, este trabajo nos enseña y demuestra que al igual que las sustancias cambian, también los usuarios son distintos. Es necesario conocer y evaluar las tipologías predominantes en tiempos históricos concretos, no sólo para interpretar la historia sino para juzgar y encontrar respuestas adecuadas a los perfiles. Cuando la historia deja de hablar comienza el silencio.

Puedo y tengo que decir que estamos en una etapa de evolución en la que el perfil del drogodependiente está sufriendo modificaciones. Nuevos consumos y nuevas sustancias nos desfiguran lo que hasta ahora teníamos como único. Estos perfiles nos harán evolucionar hacia unas opciones más plurales y tolerantes en nuestra concepción sobre tratamiento. Hoy ya no nos podemos referir sólo al tratamiento en sujetos sometidos a programas libres de drogas.

Por último, nos queda agradecer esta nueva realidad -fruto del trabajo de todos los que día a día seguimos en PATIM- no solamente a la Diputación y al Ayuntamiento de Castellón sino también, y de manera especial, a Gabriela y Salvador por su insistente dedicación como joven y como voluntaria. En definitiva, esta investigación que comienza -realizada durante 1997 y publicada en este 1998- es el perfil de unos jóvenes que perdieron su libertad por la droga y también el reflejo de una sociedad que no supo, o no pudo, dar respuestas.

FRANCISCO LÓPEZ Y SEGARRA
Sociólogo y criminólogo
Master en Drogodependencias

INTRODUCCIÓN

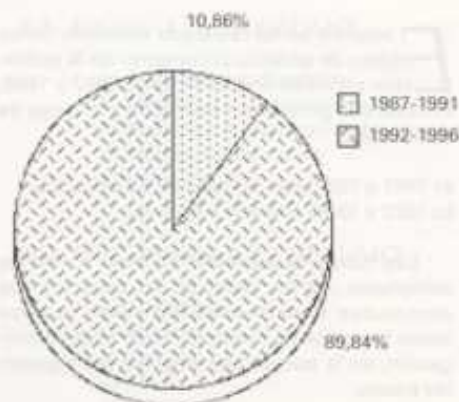
El estudio epidemiológico que se ha realizado desde la asociación PATIM está basado en las fichas de admisión. En ellas se recogen los datos individualizados de los nuevos usuarios que se incorporan a tratamiento y que no han estado en el centro con anterioridad. De este modo se evita que exista una duplicidad de casos. En total el estudio está basado en 620 historias.

La escasa información recogida sobre los casos atendidos en los primeros años de funcionamiento (1985-1987) no nos permite incluirlos en el estudio, ya que entonces nos regíamos por unos principios, que considerábamos innovadores, carentes de una aproximación científica pero con un marcado peso humanitario.

Por lo tanto, dejando en un segundo plano los datos obtenidos durante los primeros dos años, establecemos los límites del estudio entre 1987 y 1996. En una primera etapa analizamos los casos correspondientes al periodo 1987-1991, en total 63 personas. En este periodo la atención al drogodependiente en la provincia contaba con respuestas aisladas: PATIM, trabajaba desde Castellón y El Patriarca en Vall d'Alba. Araca abordaba el alcoholismo y Tramensin y Osim querían tratar el tema, además también existía algo llamado ALVAD. A finales de la década de los ochenta y al principio de los 90, Cruz Roja, Proyecto Amigo, UGT, en prevención, Reto y Renacer completan la respuesta asistencial. Es en este momento cuando PATIM recibe su primera subvención, lo que supone también el primer reconocimiento desde la administración del trabajo que desarrolla esta asociación.

El segundo bloque, que abarca desde 1992 a 1996, el número de expedientes abiertos aumenta de manera considerable, en concreto hay 557 nuevos casos. En este periodo el abanico de recursos va aumentando de manera progresiva, con lo que se puede atender a un mayor número de drogodependientes. La estructura asistencial se va consolidando y se comienzan a formar las bases para establecer una mayor coordinación entre los recursos provinciales. En 1992 se crea el Gabinete Municipal de Drogodependencias, que fue solicitado por PATIM en el Consejo de Bienestar Social, y en el 95 abre su sede ABS. PATIM va consolidando sus programas, ampliando su estructura y adaptando su trabajo a las nuevas realidades asistenciales.

Para realizar la investigación se han extraído una serie de variables consideradas básicas para dar una aproximación a la tipología de los usuarios. Estas variables las hemos agrupado en cuatro grandes categorías:



Gráfica 1

- 1.- Datos referentes a la identidad de la persona atendida:
 - 1.1- Sexo
 - 1.2- Edad
 - 1.3- Lugar de nacimiento
 - 1.4- Estado civil
 - 1.5- Número de hijos
- 2.- Aspectos que perfilan la situación socioeconómica
 - 2.1- Nivel de escolarización
 - 2.2- Situación laboral
 - 2.3- Fuente de ingresos
- 3.- Aspectos relacionados con la situación de drogodependencia:
 - 3.1- Principal droga de consumo
 - 3.2- Vía de administración
 - 3.3- Edad de inicio
 - 3.4- Motivos del primer contacto y origen del mismo
 - 3.5- Antecedentes familiares
- 4.- Acceso a tratamiento
 - 4.1- Tratamientos anteriores a los que ha acudido el usuario
 - 4.2- Procedencia del caso (por iniciativa propia, familiar o derivado desde algún centro)

El análisis final de dichos datos nos permite obtener una visión global del perfil de la persona atendida en PATIM y estudiar si se producen diferencias significativas entre los periodos de tiempo que hemos analizado.

Este estudio se ha realizado teniendo como objeto de análisis el conjunto de la población atendida en PATIM entre 1987 y 1996. En total 620 personas, repartidas a lo largo de dos etapas:

- a) 1987 a 1991, con un total de 63 usuarios.
- b) 1992 a 1996, con 557 usuarios.

Las fichas de admisión (Anexo 1), que se completan con los datos de los usuarios que demandan tratamiento, han sido la base sobre la que se ha fundamentado esta investigación, en la que se han seguido los siguientes pasos:

- 1- Vaciado de expedientes.
- 2- Codificación de los distintos datos
- 3- Tabulación de la información
- 4- Análisis de los datos e interpretación de los mismos.
- 5- Conclusiones

Vaciado de expedientes, codificación de los distintos datos y tabulación de la información

Una vez extraídas las variables de los expedientes, éstas se han agrupado en cuatro grandes categorías:

- 1.- Aspectos sociodemográficos
- 2.- Aspectos socioeconómicos
- 3.- Aspectos relacionados con la situación de drogodependencia
- 4.- Acceso a tratamiento

1.- ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Código al que corresponde cada expediente.

1.1- LUGAR DE NACIMIENTO

Se han tenido en cuenta las siguientes categorías para la interpretación de esta variable:

- a) Castellón ciudad

- b) Provincia de Castellón
- c) Comunidad Valenciana
- d) Resto de España
- e) Extranjero

1.2- SEXO:

- a) Hombre
- b) mujer

1.3- EDAD:

La que manifiesta el sujeto en el momento de ser entrevistado

1.4- ESTADO CIVIL:

- a) Soltero
- b) Casado
- c) Viudo
- d) separado/divorciado
- e) Convivencia

1.5- HIJOS:

- a) Tiene hijos
- b) No tiene

2.- ASPECTOS SOCIOECONÓMICOS

2.1- NIVEL DE ESTUDIOS:

- a) Sin estudios
- b) Primarios
- c) EGB - Graduado
- d) FP I - FP II - BUP incompletos
- e) FP I, FP II y BUP
- f) Cou - Acceso Universidad
- g) Diplomatura o equivalente
- h) Licenciatura.

2.2- SITUACIÓN LABORAL:

- a) Paro
- b) Estudiante
- c) Activo
- d) Otros

2.3- FUENTE DE INGRESOS:

- a) Propios
- b) Familia
- c) Actividades no legalizada
- d) Sin ingresos

3.- ASPECTOS RELACIONADOS CON LA SITUACION DE DROGODEPENDENCIA

3.1- DROGA PROBLEMA:

- a) Heroína
- b) Cocaína
- c) Otros estimulantes (anfetaminas, MDMA)
- d) Cannabis
- e) Alcohol
- f) Alucinógenos (LSD, fenciclidina)
- g) Hipnótico sedantes (barbitúricos, benzodiazepina)

Se han elegido los subgrupos farmacológicos (Heroína, cocaína) por su mayor incidencia en la población analizada. Las demás categorías se codifican como grupos farmacológicos por su menor relevancia.

3.2- VÍA DE ADMINISTRACIÓN:

- a) Parenteral
- b) Fumada
- c) Esnifada
- d) Oral
- e) Inhalada (incluyendo chinos)

3.3- EDAD DE INICIO.

Edad que manifiesta el sujeto a la que empezó a consumir algún tipo de droga.

3.4- MOTIVO DE CONSUMO:

- a) Curiosidad y diversión
- b) Molestias psicofísicas
- c) Aumento de sociabilidad
- d) Mejora rendimiento
- e) Otras

3.5- ORIGEN PRIMER CONSUMO:

- a) Amigos
- b) Médico
- c) Familia
- d) Otros
- e) Tráfico

3.6- ANTECEDENTES FAMILIARES:

- a) Si existen antecedentes previos con problemas de drogadicción
- b) No

4.- ACCESO A TRATAMIENTO

4.1- TRATAMIENTOS ANTERIORES:

- a) Si ha realizado tratamientos con anterioridad
- b) No

4.2- PROCEDENCIA:

- a) Iniciativa propios
- b) Servicios sociales
- c) Cáritas
- d) Cruz Roja
- e) Iniciativa familiar
- f) Gabinete Municipal de drogas (GMD)
- g) Grupo de ayuda al drogodependiente (GAD)
- h) Otros

ANÁLISIS DE DATOS

Para estudiar los datos que aparecen en las fichas de admisión realizamos tres tipos de análisis (descriptivo, comparativo y correlacional) y las siguientes pruebas de significación estadística:

a) Variables cuantitativas: realizamos pruebas t (para determinar si son significativas las diferencias entre dos grupos), tablas de estadísticos básicos y representación gráfica de las medias.

b) Variables cualitativas: se realizaron pruebas chi² (para determinar si son significativas las diferencias entre dos o más grupos) y perfiles de porcentajes de las respuestas de los usuarios.

Se ha tomado como intervalo de confianza para rechazo de la H_0 el 5% y la prueba ha sido de dos colas, es decir, estudiamos si se producen diferencias y no planteamos el sentido de las mismas.

El algoritmo de análisis de datos, como se puede apreciar en la figura 2, fue el siguiente:



Figura 2

DESCRIPTIVO

Consiste en la descripción de la población estudiada en base a las variables detalladas en el apartado anterior, con el objeto de realizar un posterior perfil del usuario. Para ello hemos realizado cálculos estadísticos con índices de tendencia central (moda y media).

Para ello hemos realizado tablas de distribuciones de frecuencias y comentario de las mismas para las variables nominales (sexo, lugar de nacimiento, estado civil, presencia de hijos, situación laboral, fuente de ingresos, droga problema, vía de administración, motivo y origen del primer consumo, antecedentes familiares, tratamientos anteriores y procedencia) y también para los ordinales (Nivel de estudios). Además hemos confeccionado la representación de los gráficos correspondientes. Dichos análisis se han realizado tanto para el conjunto de los datos como para el primer y segundo periodo por separado. En este análisis realizamos tablas de estadísticos básicos (media y desviación típica) para las variables cuantitativas (edad y edad de inicio).

COMPARATIVO

Una vez confeccionados los perfiles del usuario-tipo de cada periodo pasamos a comparar las variables que los definen. De este modo observamos si la distribución de porcentajes en las categorías ha variado y, así, verificamos si se producen diferencias significativas entre ambos periodos.

Las pruebas chi² nos sirven para las variables cualitativas y ordinales y las pruebas t para las cuantitativas (excluyendo del análisis la categoría "no sabe no contesta").

Representamos los porcentajes y medias mediante diagramas de barras.

El porcentaje correspondiente a la categoría "no sabe no contesta" se extrae mediante la prueba chi². También se representa a través de un diagrama de barras.

CORRELACIONAL

A través del análisis correlacional establecemos el grado de asociación entre unas variables que consideramos interesantes verificar. Este análisis se realizó con las variables cuantitativas Pearson y con el resto se calculó el coeficiente de contingencia. Además, en el caso de los ordinales se calcularon también los estadísticos y cuando estudiamos la relación de una dicotómica con una cuantitativa calculamos también el coeficiente de correlación biserial puntual.

ANÁLISIS DE LOS DATOS

CONCLUSIONES

Una vez extraídos los datos de los análisis comparativo, descriptivo y correlacional se confeccionaron los perfiles del usuario tipo de cada periodo y se establecieron las conclusiones/valoraciones de este estudio.

Además, a lo largo de toda la investigación se ha realizado una consulta bibliográfica continuada y se han puesto en práctica diversas técnicas de trabajo en grupo.

ANÁLISIS DE LOS DATOS

Una vez agrupados en tablas los datos extraídos de los expedientes, comenzamos a describir el perfil del usuario-tipo de PATIM. Un perfil general y propio de esta entidad, confeccionado con los rasgos de todos los drogodependientes que se incorporaron a los programas de esta asociación entre 1987 y 1996.

Para completar el estudio dividimos el periodo analizado en dos grandes bloques que analizamos de forma individualizada:

- a) 1987-1991
- b) 1992-1996

1. ANÁLISIS GENERAL (1987-1996)

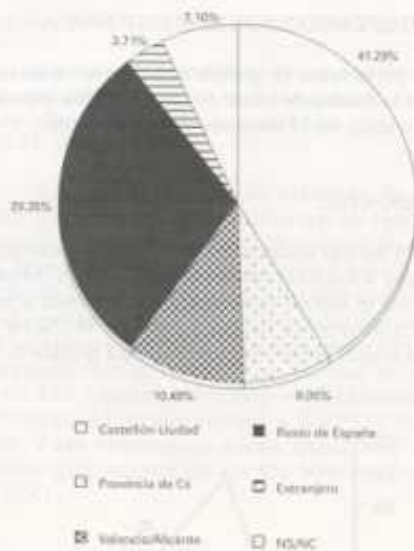
1.1.- ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS

En este apartado incluimos las variables lugar de nacimiento, sexo, edad, estado civil y presencia de hijos.

LUGAR DE NACIMIENTO

Al analizar la variable que nos indica el lugar de nacimiento constatamos que más de la mitad de los usuarios que han sido incluidos en los programas de PATIM son de la provincia de Castellón. En la tabla 1 y en la gráfica 2 podemos apreciar como la mayoría han nacido en Castellón ciudad (41,3%) y un 8,1% en alguna localidad de la provincia. La Comunidad Valenciana sería el origen de seis de cada diez personas que demandan tratamiento en este centro.

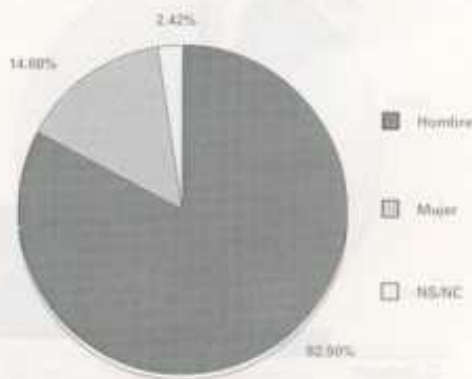
El segundo gran bloque, con casi el 30%, corresponde a un heterogéneo grupo integrado por los drogodependientes del resto de las provincias. El 3,7% de los expedientes son de extranjeros.



Gráfica 2

SEXO

Uno de los rasgos que con mayor claridad han demostrado las tablas es que estamos ante una población marcadamente masculina pues sólo tenemos un 15% de población femenina, tal y como aparece en la tabla 2, gráfica 3 En el segundo periodo el porcentaje de mujeres se ha reducido un 5, pasando del 19 al 14%.



Gráfica 3

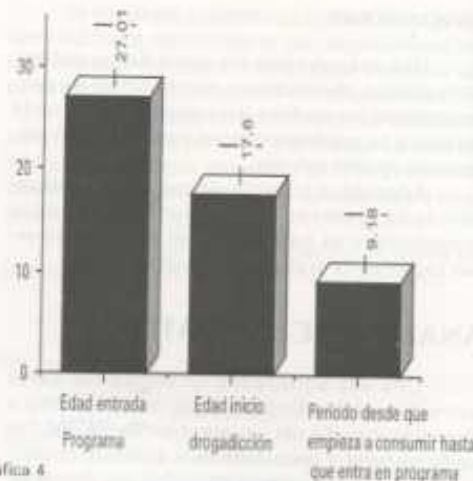
ANÁLISIS DE LOS DATOS

EDAD DE ENTRADA EN EL PROGRAMA

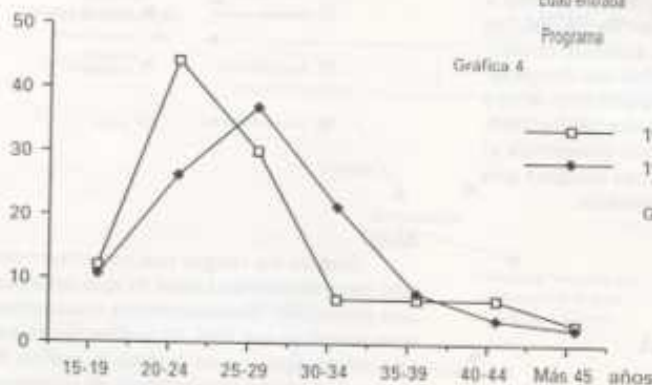
En la tabla 15 gráfica 4 podemos observar como la media de edad de las personas atendidas se sitúa en 27 años aproximadamente.

ESTADO CIVIL

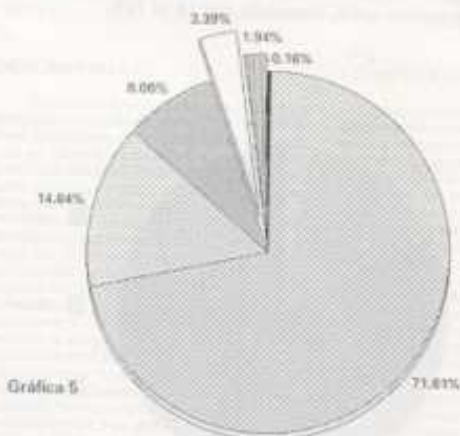
Casi tres cuartos de los usuarios están solteros/as y los casados/as rondan el 15%. Mientras que el menor porcentaje corresponde a los viudos/as que no llegan a superar el 1% tal y como puede apreciarse en la tabla 3 gráfica 5.



Gráfica 4



Gráfica 4 c



Gráfica 5

- Solteros
- Casados
- Separados o divorciados
- Convivencia
- Viudos

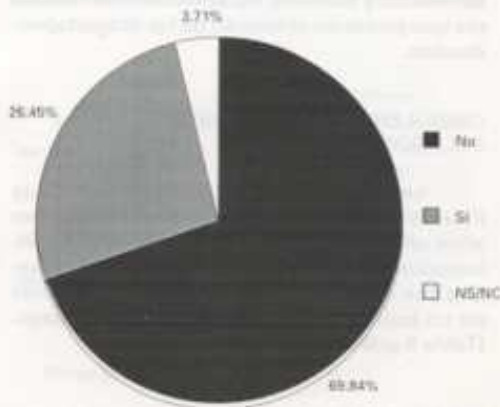
PRESENCIA DE HIJOS

Aunque en los últimos años la tendencia en los últimos años marca un aumento del número de drogodependientes que tienen hijos, la característica predominante es que se trata de una población que no tiene hijos (69,8%) frente a un 26,5% que tiene. (Tabla 4 gráfica 6).

Como conclusión de este apartado podemos decir que nuestros usuarios mayoritariamente han nacido en la ciudad de Castellón, son hombres, con una edad media que se sitúa alrededor de los 27 años de edad, son solteros y no tienen hijos.

ANÁLISIS DE LOS DATOS

El nivel de escolarización de los usuarios de los Servicios de Atención Primaria en los municipios de la zona de estudio, se muestra en la tabla 5 y en la gráfica 6. Como se puede observar, el nivel de escolarización de los usuarios de los Servicios de Atención Primaria es bajo, ya que el 40% de los usuarios no han superado la EGB y casi 35% sólo han logrado ese nivel educativo. Ambos son los intervalos mayoritarios. El tercer gran bloque lo integran los casos anclados en secundaria (Formación profesional y BUP), con el 20%. Para redondear estos datos hay que añadir que menos de un 5% han superado el COU.



Gráfica 6

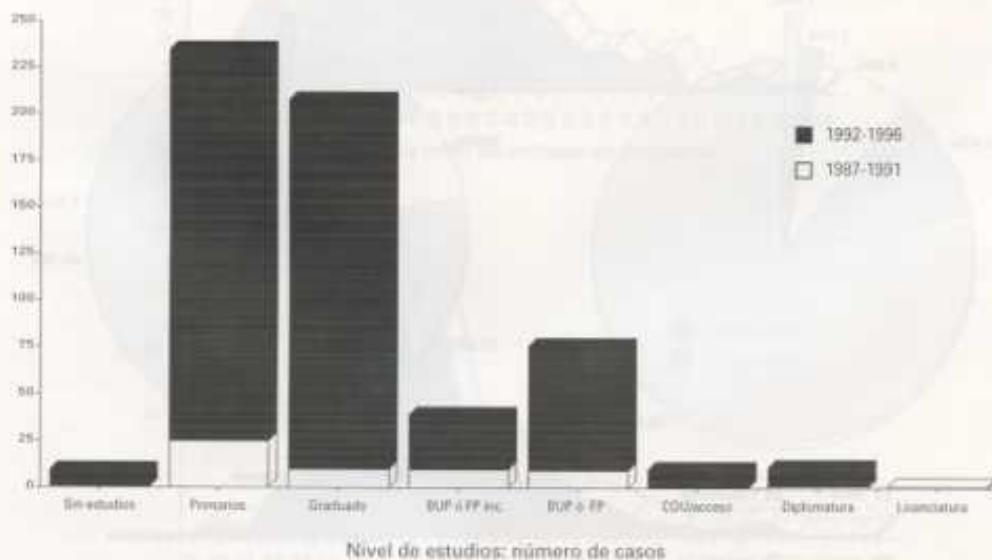
1.2.- ASPECTOS SOCIOECONÓMICOS

En este apartado vamos a considerar las variables nivel de escolarización, situación laboral y fuente de ingresos.

NIVEL DE ESTUDIOS
 En cuanto al nivel de estudios, lo que más destaca, como vemos en la tabla 5 y gráfica 7, es el bajo nivel de escolarización de la población atendida pues cerca del 40% de los usuarios no han superado la EGB y casi 35% sólo han logrado ese nivel educativo. Ambos son los intervalos mayoritarios. El tercer gran bloque lo integran los casos anclados en secundaria (Formación profesional y BUP), con el 20%. Para redondear estos datos hay que añadir que menos de un 5% han superado el COU.

SITUACION LABORAL

Sólo uno de cada diez usuarios tiene trabajo. El desempleo se agudiza en este colectivo ya que cerca del 80% de ellos se encuentra en el paro (Tabla 6, gráfica 8).



Gráfica 7

ANÁLISIS DE LOS DATOS

Se desconoce la situación laboral de un 8%, mientras que el resto de categorías no supera el 2%.

FUENTE DE INGRESOS

El núcleo familiar sigue siendo la principal fuente de ingresos para el 55.2% de los drogodependientes. Aproximadamente, una de cada cuatro personas atendidas cuenta con ingresos propios y sólo un 5% manifiesta obtener ingresos mediante actividades no legalizadas. (Tabla 7, gráfica 9)

Como datos a destacar de las tablas anteriores se puede observar que tres de cada cuatro usuarios han cursado como máximo EGB, la gran mayoría de ellos carece de empleo y más de la mitad dependen económicamente de su familia.

1.3.-ASPECTOS RELACIONADOS CON LA SITUACIÓN DE DROGODEPENDENCIA

En este último apartado vamos a estudiar las variables que nos ayudan a completar el perfil de los usuarios. Aquí analizamos la

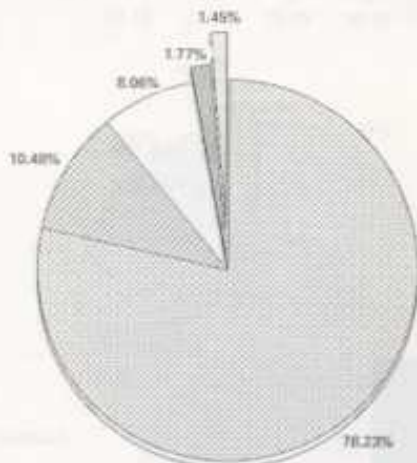
droga principal que causa el problema, la vía de administración, la edad de inicio en el consumo, el motivo del primer consumo, el origen del mismo y también, los antecedentes familiares que posee en el mundo de las drogodependencias.

DROGA PRINCIPAL CAUSANTE DEL PROBLEMA

La heroína se mantiene al frente de la lista de sustancias adictivas durante los diez años analizados. El 80% de los casos son consumidores de heroína. El resto de las sustancias son empleadas por la población atendida en un porcentaje inferior al 5% en cada caso. (Tabla 8 gráfica 10).

VIA DE ADMINISTRACION

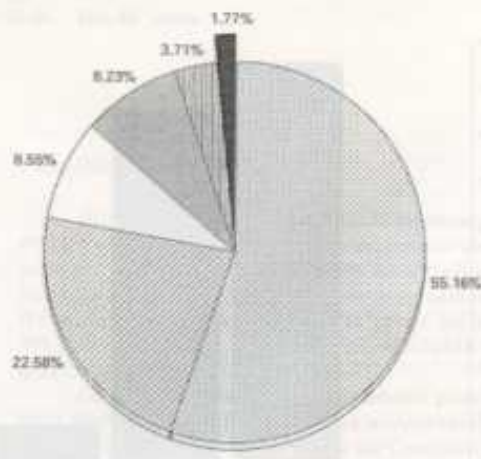
En cuanto a la vía de administración tabla 9 gráfica 11 refleja que un 65 % utiliza la vía parenteral como forma de consumo habitual mientras que cerca del 15% lo hace por vía inhalada (incluye chinos. El resto de categorías se sitúan entorno a un 5%. Un 7% de los drogodependientes no han contestado a este apartado.



Paro Estudiante

Activo Otras

Gráfica 8



Familia Ninguno

Propios Actividades no legalizadas

NS/NC Otras

Gráfica 9

ANÁLISIS DE LOS DATOS

EDAD DE INCIO

El inicio en el consumo de drogas se sitúa por debajo de la edad legal en la que se considera

que una persona alcanza su mayoría de edad. La media obtenida es de 17 años y medio (Tabla 15, gráfica 4, gráfica 4b y gráfica 12).



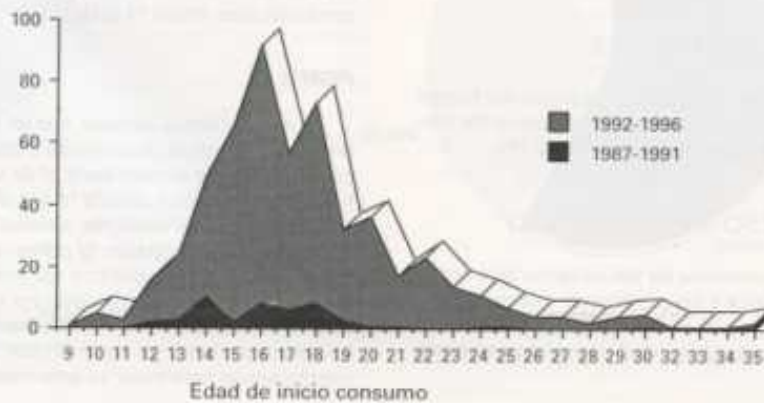
Gráfica 10



Gráfica 11

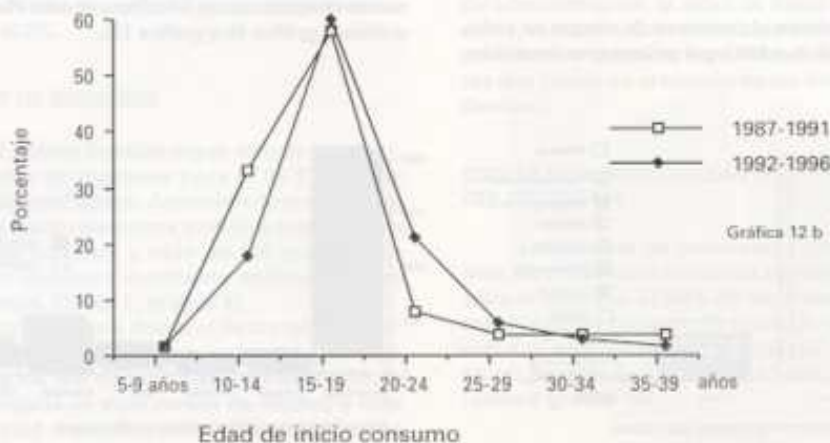


Gráfica 4 b



Gráfica 12

ANÁLISIS DE LOS DATOS

**ORIGEN DEL PRIMER CONTACTO CON LAS DROGAS**

La curiosidad y la diversión son los motivos más aludidos para justificar el primer consumo. Como puede observarse en la tabla 10, gráfica 13, tres de cada cuatro casos tuvieron en estas razones su argumento más sólido. En un porcentaje mínimo las molestias psicofísicas y la mejora de rendimiento (3%) fueron las causas del primer consumo.

ORIGEN DEL PRIMER CONSUMO

El grupo de amigos, y en muchos casos un miembro de la pandilla, ha sido origen del primer consumo, tal y como han alegado ocho de cada diez usuarios. (tabla 11, gráfica 14).

ANTECEDENTES FAMILIARES

Cerca del 70% de los usuarios no tienen antecedentes familiares en el consumo de ningún tipo de drogas (tabla 11, gráfica 15).

1.4.- ACCESO A TRATAMIENTO

La procedencia de los usuarios que optan por incorporarse a los programas que desarrolla PATIM y los recursos en los que han recibido atención con anterioridad completan el perfil general.

TRATAMIENTOS PREVIOS

Cuando llegan hasta PATIM más de la mitad de los enfermos por su adicción a las drogas ya han intentado solucionar el problema en otros centros. Como podemos apreciar en la tabla 13 y en la gráfica 16, más de la mitad de los usuarios ya han realizado tratamientos previos (58%).

PROCEDENCIA DE LOS USUARIOS

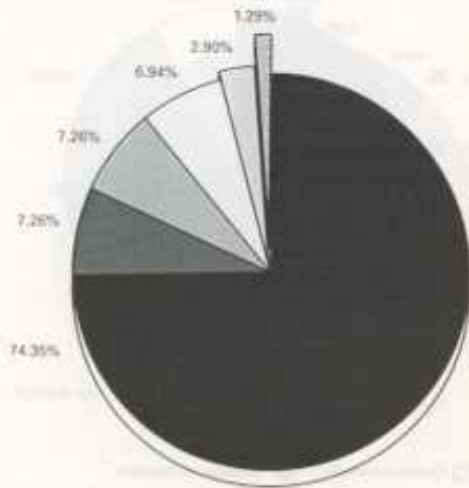
En cuanto a la procedencia de los usuarios podemos destacar que la mayoría de la población accede a tratamiento por iniciativa propia (40,8%) o a través de la familia (14,8%). Estas dos son las categorías que mayor incidencia presentan pero también hay que tener en cuenta que muchos de los casos, aproximadamente un 33% proceden de otros recursos. (tabla 14 gráfica 17).

PERFIL

Así, podemos apreciar que en los aspectos relacionados con la situación de drogodependencia el perfil más común sería el de una persona heroínómana, que utiliza la vía parenteral y accede a su primer consumo pasados los 17 años por curiosidad y diversión. El primer contacto con las drogas se realiza por/con los amigos y habitualmente carecen de antecedentes familiares en este tipo de adicción. Accede a tratamiento por iniciativa propia y ya ha realizado algún tratamiento previo para tratar su enfermedad.

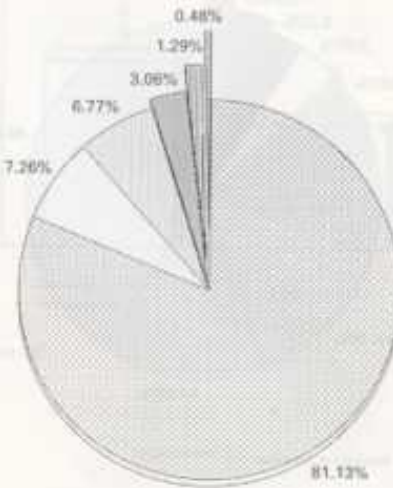
ANÁLISIS DE LOS DATOS

ANÁLISIS GENERAL (1987-1996)



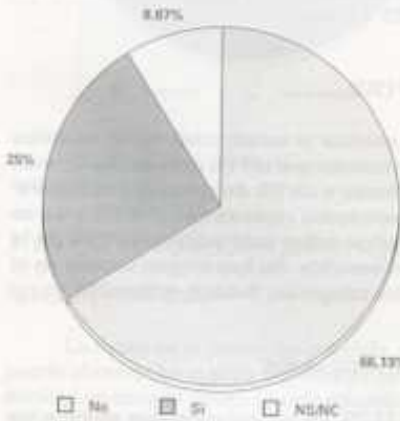
- Curiosidad y diversión
- Aumento sociabilidad
- Otras
- NS/NC
- Molestias psicofísicas
- Mejora rendimiento

Gráfica 13



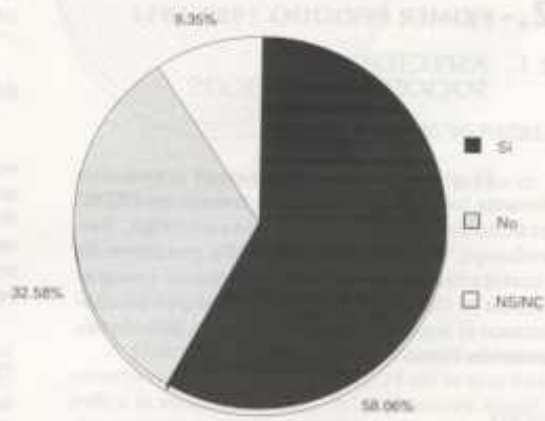
- Amigos
- Familia
- NS/NC
- Tráfico
- Otros
- Médico

Gráfica 14



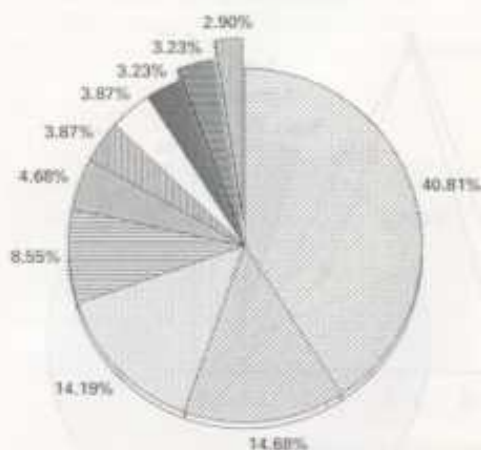
- No
- Si
- NS/NC

Gráfica 15



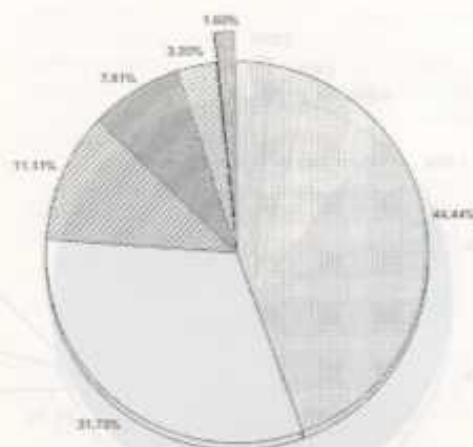
- Si
- No
- NS/NC

Gráfica 16



- Iniciativa Familiar
- No consta
- GAD
- Cáritas
- Otros
- Servicios sociales
- GMD
- Otras asociaciones

Gráfico 17



- Castellón ciudad
- Provincia de Castellón
- NS/NC
- Comunidad Valenciana
- España
- Extranjero

Gráfico 18

2.- PRIMER PERÍODO 1987-1991

2.1. ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS

LUGAR DE NACIMIENTO

El gran grupo de personas atendidas durante los primeros años de trabajo en PATIM proceden de Castellón ciudad (44%). Sin embargo, hay que señalar un 10% proceden de localidades ubicadas fuera del marco geográfico de la Comunidad Valenciana y que se desconoce el lugar de nacimiento de un 30% de los usuarios (tabla 1, gráfica 18).

SEXO

La población atendida eran, en su mayoría, hombres. El porcentaje de mujeres se reducía a una de cada cuatro incorporaciones (gráfica 19).

EDAD

En la tabla 15/gráfica 20 observamos que la media de edad de las personas atendidas se sitúa en 25,8 años.

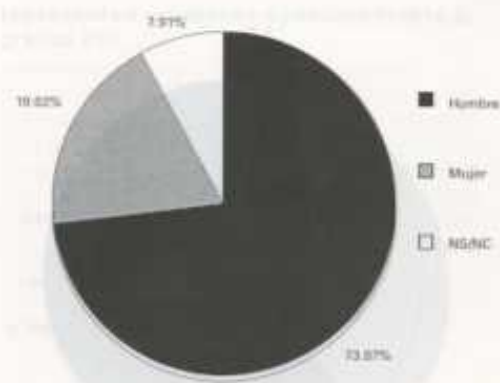
ESTADO CIVIL

Al analizar el estado civil de los usuarios nos encontramos que el 71% de la población eran solteros frente a un 5% de casados. Los separados o divorciados representan el 9,5% y no se manifestaron sobre este aspecto el 13% de la población atendida. No hay ningún usuario en el resto de las categorías. (tabla 3, gráfica 21).

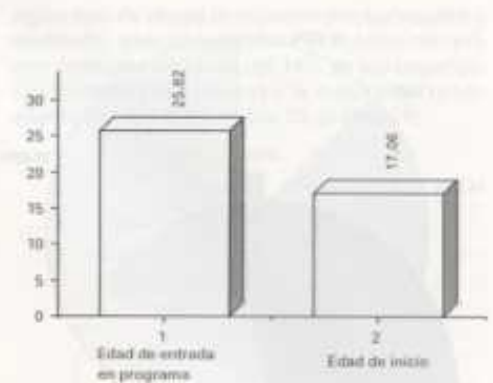
PRESENCIA DE HIJOS

El 12,7% de la población que asiste a los programas de tratamiento que realiza PATIM tiene hijos, aunque el porcentaje predominante en este periodo lo forman aquellos que no tienen (76,2%), tal y como se recoge en la tabla 4, gráfica 22.

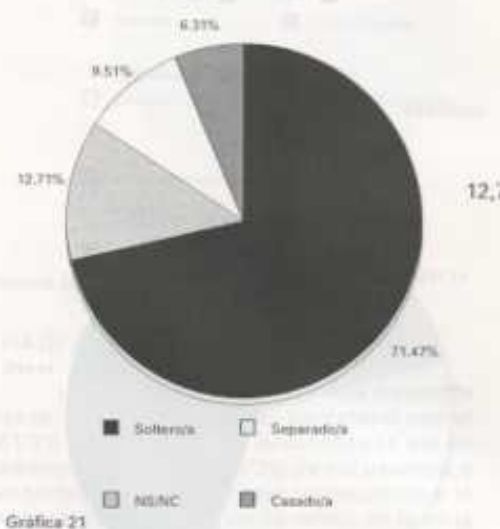
ANÁLISIS DE LOS DATOS



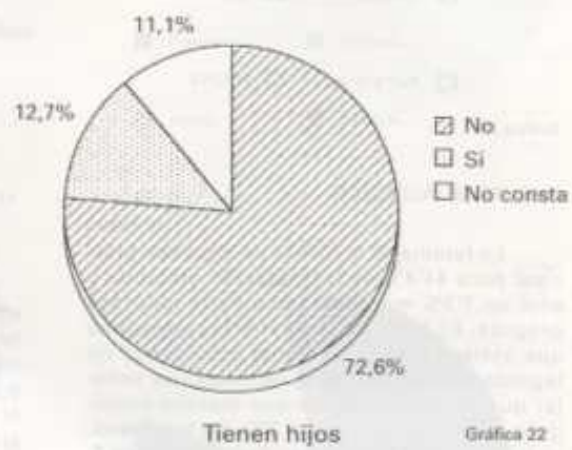
Gráfica 19



Gráfica 20



Gráfica 21



Gráfica 22

2.2.- ASPECTOS SOCIOECONÓMICOS

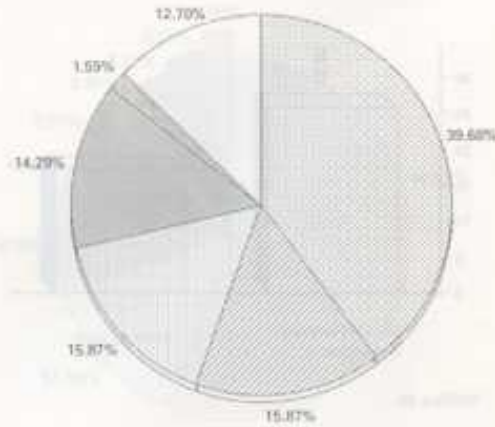
NIVEL DE ESTUDIOS

La mitad de la población atendida, como se puede observar en la tabla 5 gráfica 23 de la distribución han cerrado pronto su ciclo educativo. Cerca del 40% sólo han realizado estudios primarios, y un 15.9 tiene acabada la EGB. El resto de porcentajes que se pueden observar representan un goteo de las categorías certificado de escolaridad, FPI, FPII y BUP (tanto completos como incompletos), menos de tres años de universidad y no consta.

SITUACION LABORAL

El desempleo afectaba con intensidad a este colectivo. En la tabla 6 gráfica 24 en la que nos indica la situación laboral de las personas atendidas constatamos que un 61.9% de la población no tiene trabajo y sólo un 6.3% que están en activo. El segundo gran grupo de los usuarios (28.8%) no ha querido manifestar cuál es su situación laboral, mientras que el resto de categorías corresponden a personas que todavía están estudiando.

ANÁLISIS DE LOS DATOS



Gráfica 23

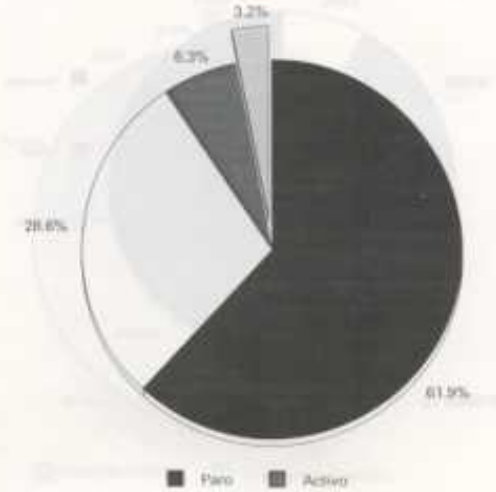
FUENTE DE INGRESOS

La familia es la fuente de ingresos principal para 44'4% de la población atendida y sólo un 7'9% manifiesta que tiene recursos propios. El 1'6% de los usuarios reconoce que obtiene dinero mediante actividades no legalizadas. No obstante, es necesario señalar que se desconoce de qué manera consiguen mantenerse casi un 35% de los casos, ya que optaron por no manifestarlo. (Tabla 7, gráfica 25)

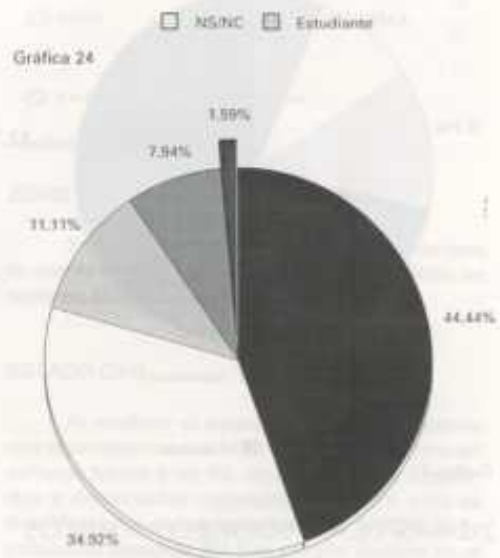
2.3.- ASPECTOS RELACIONADOS CON LA DROGODEPENDENCIA

DROGA PRINCIPAL QUE ORIGINA EL PROBLEMA

La heroína domina con claridad. El 70% de la población es adicta a la heroína. No consta la droga origen del problema en un 11% de los casos y un 7'9% es consumidora de alcohol. El resto de categorías



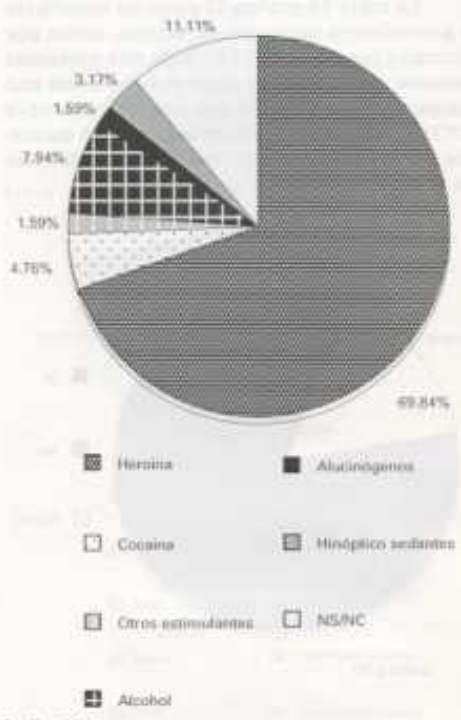
Gráfica 24



Gráfica 25

ANALISIS DE LOS DATOS

representan un menor consumo (tabla 8, gráfica 26).



Gráfica 26

VÍA DE ADMINISTRACION

La vía de administración más frecuente de la droga consumida es parenteral con el 61'9% de los casos. Se desconoce la vía de administración de un 22'2% de los usuarios y el tercer mayor porcentaje corresponde a la vía oral (12'7) tal y como se refleja en la en la tabla 9, gráfica 27.

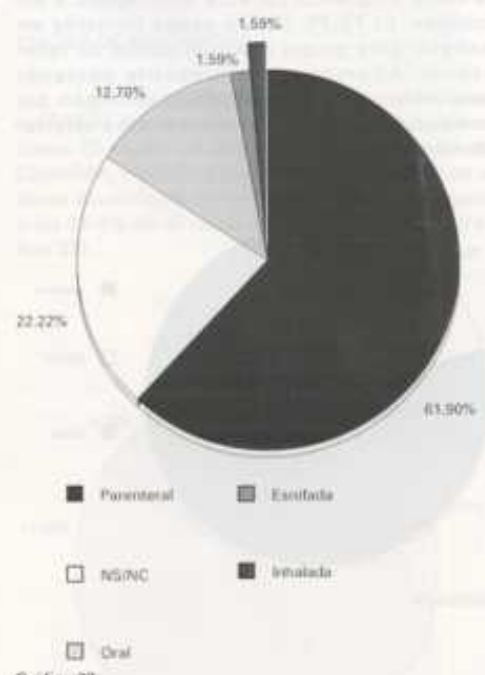
EDAD DE INICIO EN EL COSUMO

En la tabla 15 gráfica 20 podemos observar que la edad media de inicio al consumo es aproximadamente de 17 años.

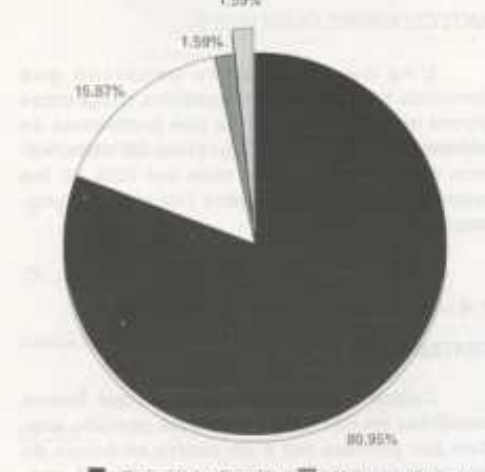
MOTIVO DEL PRIMER CONSUMO

La mayoría de los usuarios, más del 80%, reconocen que la primera vez que consumieron

algún tipo de droga lo hicieron por curiosidad o diversión, desconociéndose el motivo del primer consumo de cerca del 16% de los usuarios. Las molestias psicofísicas y la mejora del rendimiento rondan el 2% (tabla 10, gráfica 28).



Gráfica 27

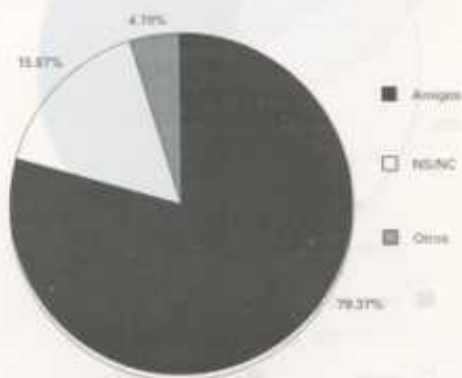


Gráfica 28

ANÁLISIS DE LOS DATOS

ORIGEN DEL PRIMER CONSUMO

El origen de su primer contacto con las drogas, tal y como aparece reflejado en la tabla 11/gráfica 29, está muy ligado a los amigos. El 79,4% de los casos coincide en señalar este grupo como el punto de referencia. Además, es interesante destacar que en un 16% se desconoce el origen del mismo. El resto de categorías está alrededor de un 5%.



Gráfica 29

ANTECEDENTES FAMILIARES

Uno de cada cuatro usuarios que demanda tratamiento en nuestros programas afirma que tiene familiares con problemas de adicción. En la tabla 12/gráfica 30 observamos que el gran grupo, más del 75% de los casos, no han sido influidos por esta circunstancia.

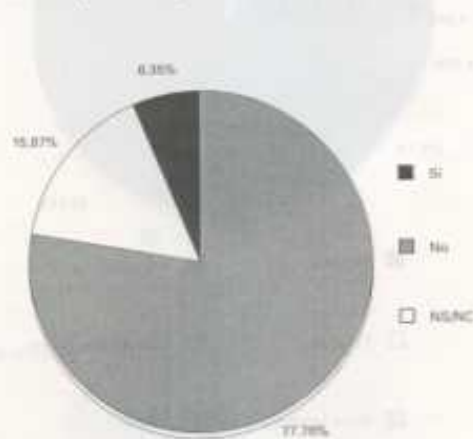
2.4.- ACCESO A TRATAMIENTO

TRATAMIENTOS PREVIOS

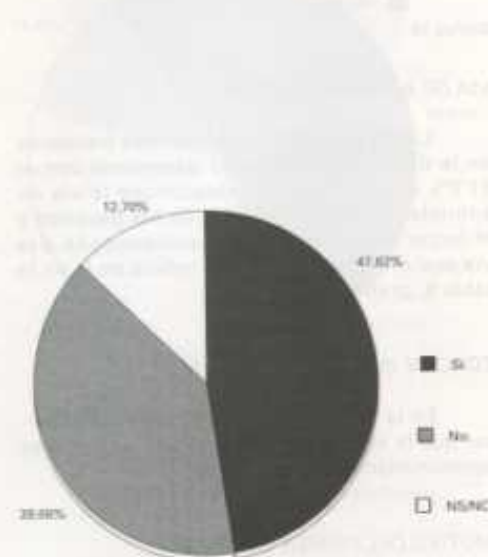
Cuatro de cada diez personas que fueron atendidas en PATIM durante este periodo acudían por primera vez a un centro en busca de una respuesta a su problema. La tabla 13, gráfica 31 refleja que este porcentaje de casos que no habían realizado ningún tratamiento previo era del 39,7%.

PROCEDENCIA DE LOS USUARIOS

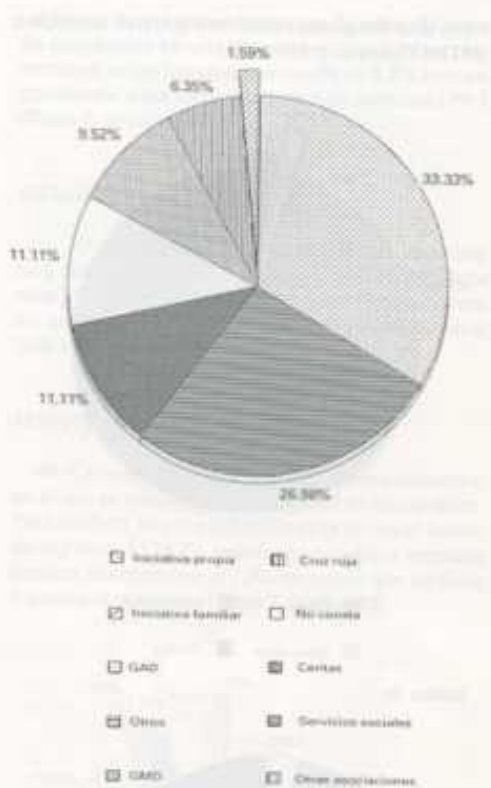
La tabla 14 gráfica 32 pone de manifiesto la procedencia tanto de un recurso, como por iniciativa propia o familiar, y de ella podemos destacar que los porcentajes más notorios son los casos que acuden por iniciativa propia (33,3%). Tras ellos se sitúan los que son derivados por los servicios sociales (27%), Cáritas con un 11% y Cruz Roja con el 4%.



Gráfica 30



Gráfica 31



Gráfica 32

PERFIL

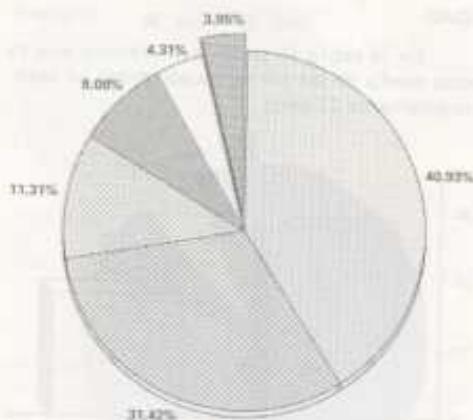
El perfil del drogodependiente durante este periodo (1987-1991) tiene los siguientes rasgos: varón, natural de Castellón, de 26 años de edad, soltero y sin hijos. Su nivel educativo es bajo (EGB, principalmente), en encuentra en una situación de desempleo y su fuente de ingresos principal es su familia. Es adicto a la heroína por vía parenteral y manifiesta que se inició en el consumo antes de los 17 años, motivado por la curiosidad y la diversión, siendo el origen del primer consumo los amigos. Carece de antecedentes familiares en el consumo de cualquier tipo de drogas (incluido alcohol) y ha realizado tratamientos previos de desintoxicación y deshabituación en otros centros. Accede al programa por iniciativa propia.

3.- SEGUNDO PERIODO 1992-1996

3.1.- ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS

LUGAR DE NACIMIENTO

La mayor parte de los usuarios atendidos en PATIM han nacido en la Comunidad Valenciana. El 40,9% del total son de la provincia de Castellón, mientras que el 11,3% pertenecen a otros municipios de la Comunidad Valenciana y un 31,4% en el resto de España (Tabla 1, gráfica 33).

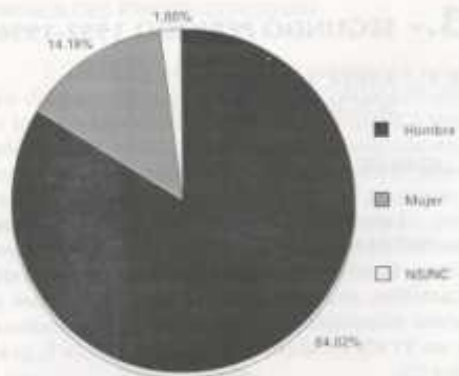


Gráfica 33

SEXO

Con referencia al sexo de la población atendida hay que destacar que un 84% son hombres frente a un 14,2% de mujeres (Tabla 2, gráfica 34).

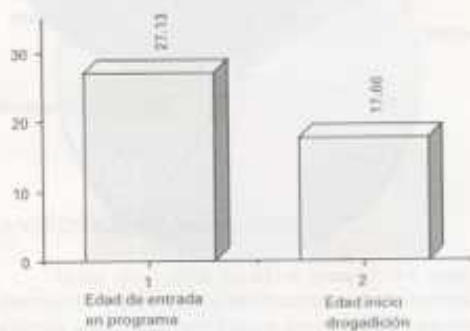
ANÁLISIS DE LOS DATOS



Gráfica 34

EDAD

En la tabla 15 gráfica 35 vemos que la edad media de las personas atendidas es aproximadamente 27 años.



Gráfica 35

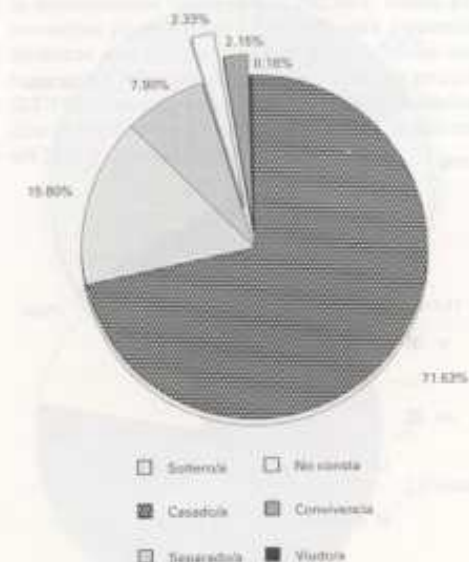
ESTADO CIVIL

La mayoría de los usuarios son solteros (71,6%) y sólo 15,8% están casados. El tercer grupo de personas, un 7,9%, se encuentran separadas o divorciadas, mientras que no supera el 3% el resto de las categorías, como se puede observar en la tabla 3 gráfica 36.

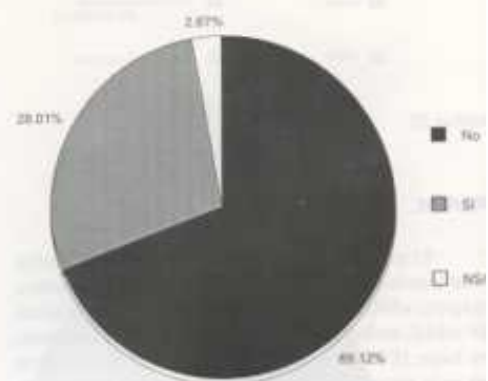
PRESENCIA DE HIJOS

El 28% de los usuarios manifiesta que tienen hijos, un rasgo que no presentan siete de

cada diez drogodependientes que han acudido a PATIM (Tabla 4, gráfica 37).



Gráfica 36



Gráfica 37

3.2.- ASPECTOS SOCIOECONÓMICOS

NIVEL DE ESTUDIOS

Dos tercios de las personas que han sido atendidas en PATIM presentan una formación muy elemental. Las dos categorías mayoritaria en este caso son primarios y EGB, con más de

ANÁLISIS DE LOS DATOS

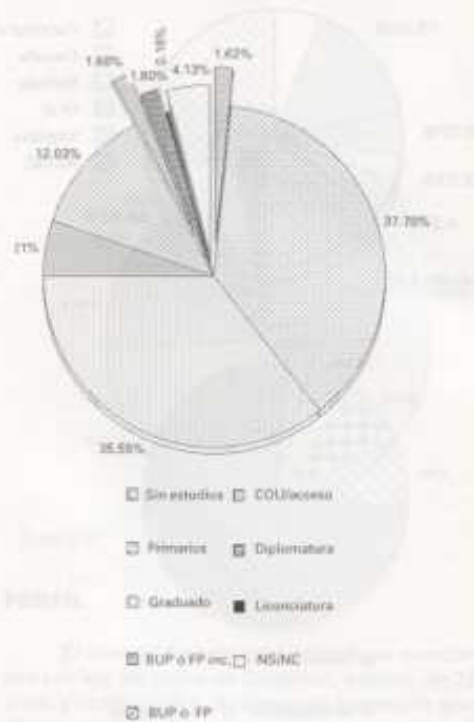
un tercio de los casos cada una de ellas. El resto de categorías es una abanico de pequeños porcentajes entre los que sobresale el 6,3% correspondiente a los usuarios que han realizado FP I. (Tabla 5, gráfica 38).

SITUACION LABORAL

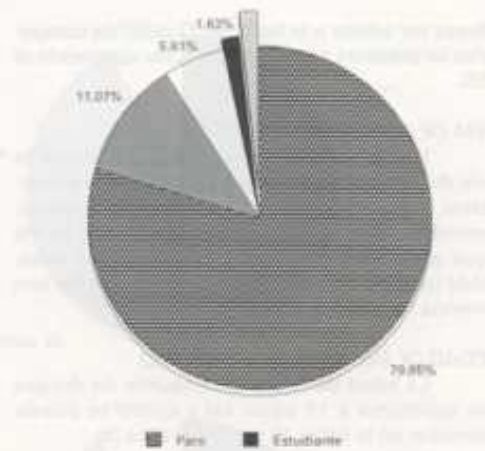
El desempleo afecta al 80% de los usuarios, tal y como se refleja en la tabla 6 (gráfica 39). Ante esta población se sitúa un 11% que se encuentra en activo y un 5,7% que decidió no manifestar cuál era su situación laboral.

FUENTE DE INGRESOS

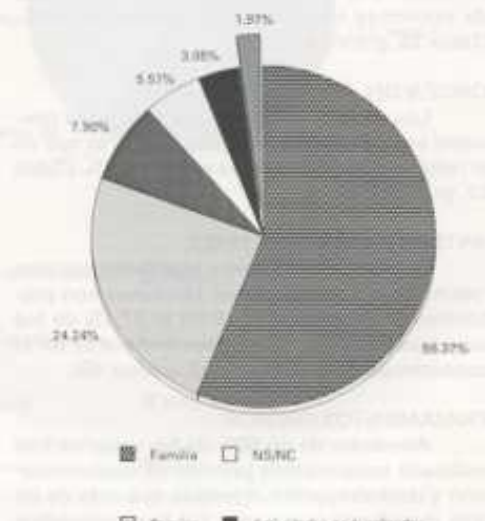
La familia sigue siendo el soporte económico en el que se apoyan más de la mitad de los usuarios. Para el 56,4% de ellos la familia es la principal fuente de ingresos. El 24,2% manifiesta que tiene recursos propios mientras que el 7,9% reconoce que no tiene ingresos económicos (Tabla 7, gráfica 40).



Gráfica 38



Gráfica 39



Gráfica 40

3.3.- ASPECTOS RELACIONADOS CON LA DROGODEPENDENCIA

DROGA PRINCIPAL CAUSANTE DEL PROBLEMA

En cuanto a la droga problema, como se observa en la tabla 8 gráfica 41, un 80% mani-

ANÁLISIS DE LOS DATOS

fiesta ser adicto a la heroína. El resto de categorías se presenta como un goteo, no superando el 5%.

VIA DE ADMINISTRACION

Los datos analizados demuestran que la vía de administración más utilizada es la parenteral, representando el 64,8% de la población atendida, siendo un dato significativo el 15,8% que presentan un vía de administración inhalada (incluye chinos). El resto de categorías son menos frecuentes. (Tabla 9, gráfica 42).

EDAD DE INICIO EN EL CONSUMO

La edad de inicio al consumo de drogas se aproxima a 18 años, tal y como se puede apreciar en la tabla 15 y en la gráfica 35.

MOTIVO DEL PRIMER CONSUMO

El motivo por el cual se inician en el consumo de sustancias adictivas un 73,6% de los usuarios es la curiosidad y diversión. El resto de opciones se sitúan por debajo del 10%. (Tabla 10, gráfica 43).

ORIGEN DEL PRIMER CONSUMO

Los amigos son el origen del primer consumo en el 81,3% de los casos, mientras que en el resto de categorías no se supera el 7%. (Tabla 12, gráfica 44).

ANTECEDENTES FAMILIARES

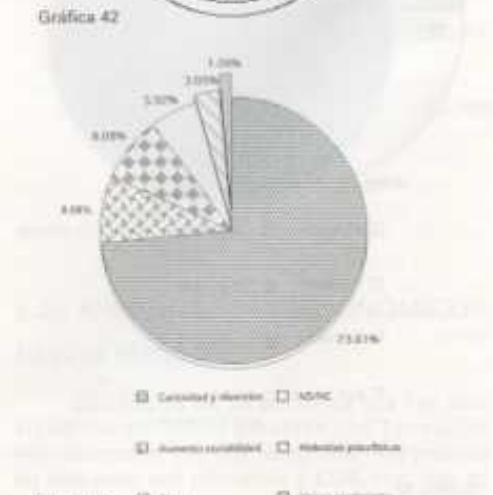
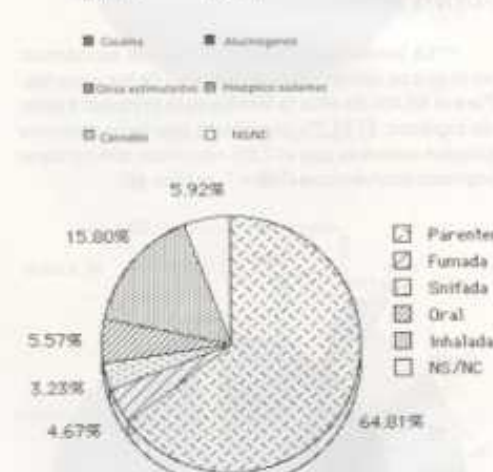
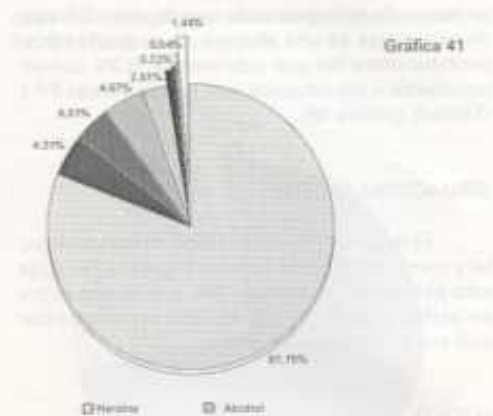
El 64,8% de los casos atendidos señalan que no tienen antecedentes familiares con problemas de drogadicción. Sólo el 27,1% de los usuarios tienen antecedentes familiares en el consumo de drogas. (Tabla 12, gráfica 45).

TRATAMIENTOS PREVIOS

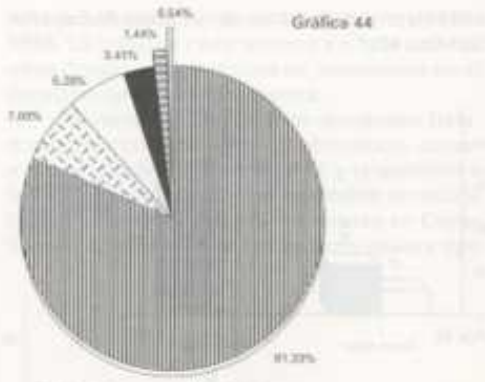
Alrededor de un 60% de los usuarios han realizado tratamientos previos de desintoxicación y deshabitación, mientras que más de un 30% manifiesta que nunca los han realizado y toman esta asociación como el primer apoyo ante una situación que han comenzado a ver que les resulta problemática. (Tabla 13, gráfica 46).

PROCEDENCIA DE LOS USUARIOS

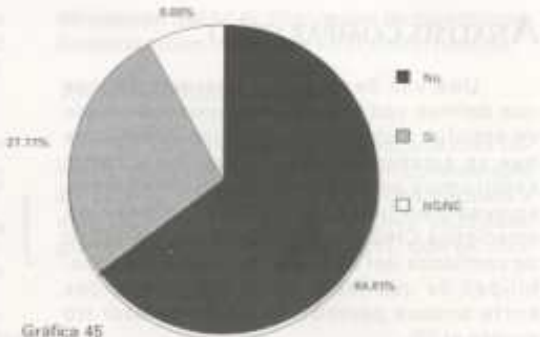
La mayor parte de los drogodependientes que optan por incorporarse a los programas de PATIM lo hacen por iniciativa propia (41,7%). El segundo gran grupo mayoritario acuden por iniciativa familiar (16,2%), y un 15,8% procede del GAD. El resto de categorías no alcanzan el 10%. (Gráfica 47).



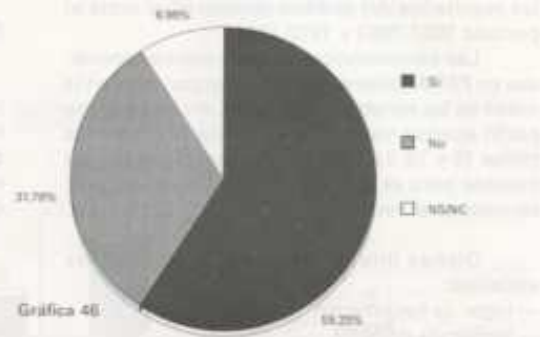
ANÁLISIS DE LOS DATOS



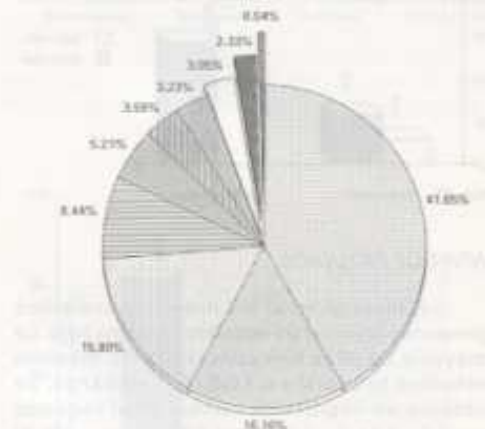
- Amigos
- Familia
- Otros
- No sabe
- Padres



Gráfica 45



Gráfica 46



Gráfica 47

- Iniciativa propia
- Iniciativa familiar
- GAD
- Otros
- GND
- Casado
- Crédito
- Otras asociaciones
- No sabe
- Cartas
- Servicios sociales

PERFIL

El usuario-tipo de este periodo se caracteriza por ser un varón de Castellón, soltero, de 27 años, y no tiene hijos. No tiene una formación académica muy elevada, se encuentra en el paro y se mantiene con ingresos procedentes de su familia.

Consumo habitualmente heroína por vía parenteral y se introdujo en este mundo por curiosidad o diversión, siendo el origen del primer consumo los amigos. No tiene antecedentes familiares con problemas de drogadicción y ya ha realizado tratamientos previos antes de optar por PATIM, donde acude por iniciativa propia.

CONCLUSIONES

ANÁLISIS COMPARATIVO

Una vez descritas las características que definen cada uno de los periodos objeto de estudio, vamos a exponer las diferencias que se establecen entre ellos. Tal y como explicamos en la metodología nos hemos apoyado en las pruebas de significación estadística CHI2 y T, estableciendo un grado de confianza del 95%. Es decir, que la probabilidad de que las diferencias producidas entre ambos periodos se deba al azar no supera el 5%.

Aclarado este punto pasamos a exponer los resultados del análisis comparativo entre el periodo 1987-1991 y 1992-1996.

Las características de las personas atendidas en PATIM difieren entre ambos periodos en la mitad de las variables estudiadas, sin embargo su perfil apenas varía, como puede verse en las tablas 15 y 16. La categorías mayoritarias son las mismas pero se aprecia un movimiento de porcentajes en el resto.

Dichas diferencias se producen en las variables:

- lugar de nacimiento
- presencia de hijos
- nivel de estudios
- droga principal que origina el problema
- vía de administración
- motivo del primer consumo
- antecedentes familiares
- tratamientos previos

Mientras que las características de los usuarios se mantienen relativamente constantes en: sexo, edad, estado civil, situación laboral, fuente de ingresos, edad de inicio en el consumo, origen del primer consumo y tratamientos previos.

Una vez comentadas las diferencias que se producen entre ambos periodos a nivel general vamos a describirlas.

LUGAR DE NACIMIENTO

En esta categoría el intervalo mayoritario es el mismo en los dos periodos analizados. La mayoría de los usuarios han nacido en Castellón, sin embargo a medida que nos acercamos en el tiempo se reduce este porcentaje en favor de todos aquellos casos que han nacido en el resto de la Comunidad Valenciana, en el

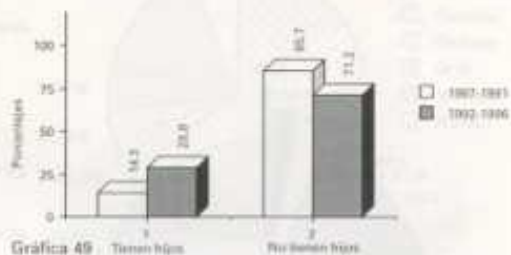
extranjero y, sobre todo en el resto de España (Gráfica 48).



Gráfica 48

PRESENCIA DE HIJOS

Aunque el perfil general señala que las personas que demandan tratamiento no tienen hijos, durante el segundo periodo se aprecia un aumento importante de los usuarios que reconocen ser padres. Entre 1992-1996 el porcentaje de casos se ha doblado. (Gráfica 49).



Gráfica 49

NIVEL DE ESTUDIOS

A nivel general los drogodependientes presentan un nivel de estudios bastante bajo. La mayoría de ellos han cursado como máximo estudios primarios o EGB. Sin embargo, se observa un importante cambio en el segundo periodo. Los usuarios que han conseguido el graduado escolar han doblado su porcentaje (Gráfica 50) y, además, se ha producido una diversificación de las categorías.

DROGA PRINCIPAL QUE ORIGINA EL PROBLEMA

En ambos periodos los usuarios son mayoritariamente heroínómanos, e incluso se

CONCLUSIONES

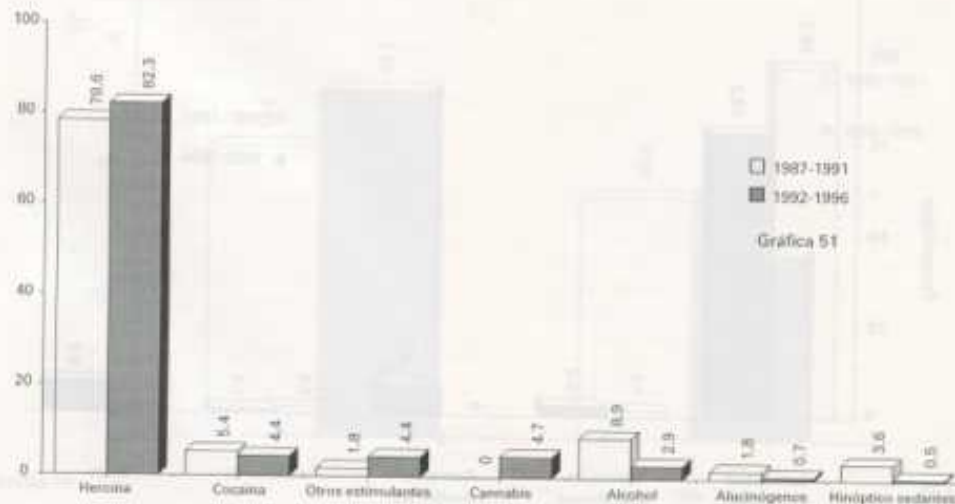
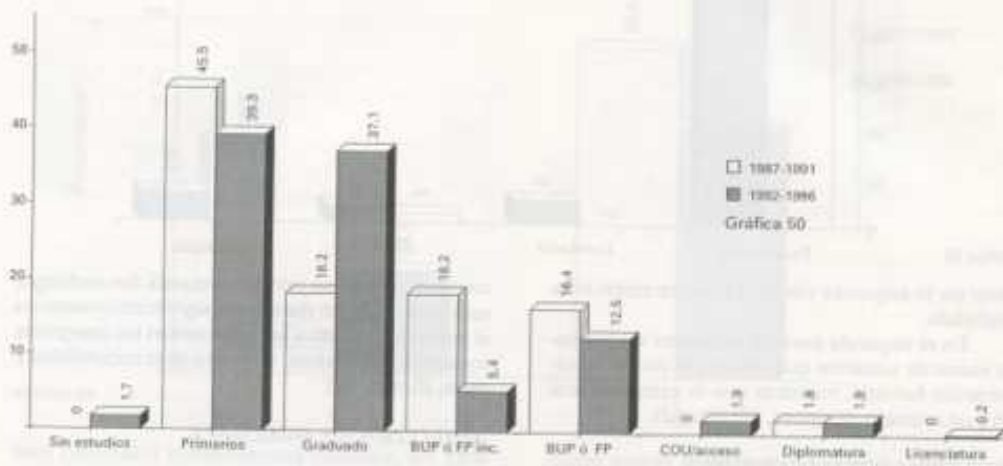
aprecia un aumento de su número entre 1992-1996. La cocaína cede terreno en favor de las otras drogas, registrándose un incremento en el consumo de otros estimulantes.

Durante los últimos años demandan tratamiento, por primera vez en nuestro centro, consumidores de cannabis (Gráfica 51 y la atención a las personas con problemas de alcohol se reduce bastante por la creación de un recurso en Castellón especializado en el tratamiento de este tipo

de adicción (ARACA). El consumo de hipnóticos sedantes también disminuye en el último periodo.

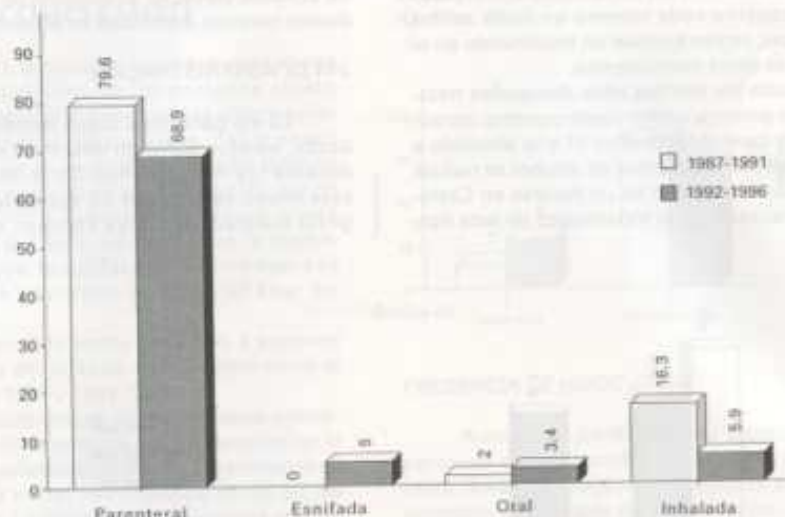
VÍA DE ADMINISTRACIÓN

La vía parenteral sigue siendo la más utilizada, aunque sufre un descenso considerable durante los últimos años. De forma paralela a este hecho se produce un aumento de la categoría inhalada (incluye chinos), que se con-



CONCLUSIONES

CONCLUSIONES



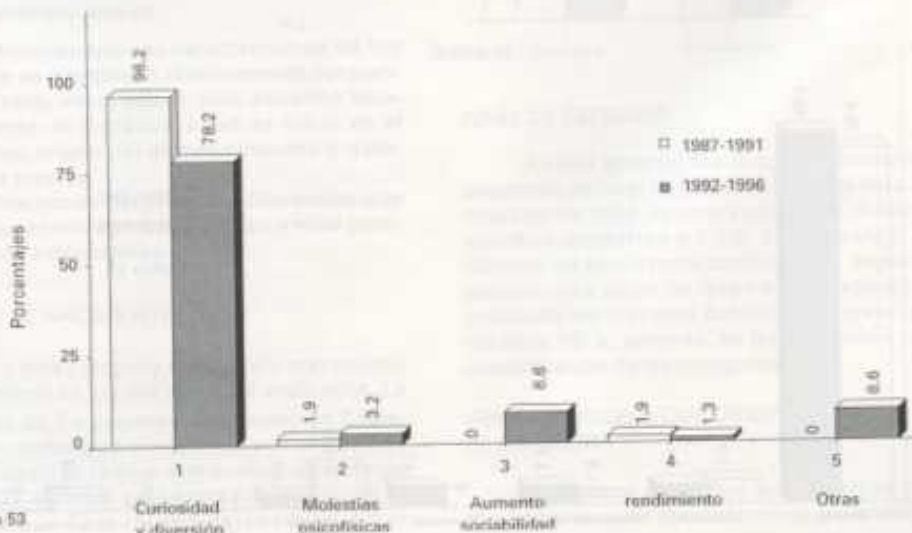
Gráfica 52

vierte en la segunda vía de administración más empleada.

En el segundo periodo aparecen los primeros casos de usuarios que utilizan la vía de administración fumada, mientras que la categoría oral sufre un acusado descenso. (Gráfica 52).

MOTIVO DEL PRIMER CONSUMO

La curiosidad y la diversión es el motivo principal que han expresado la mayoría de usuarios



Gráfica 53

como motivo de su primer consumo. Sin embargo, este razonamiento disminuye significativamente en el segundo periodo y se incrementan las categorías molestias psicofísicas, aumento de la sociabilidad y otras. (Gráfica 53).

ANTECEDENTES FAMILIARES

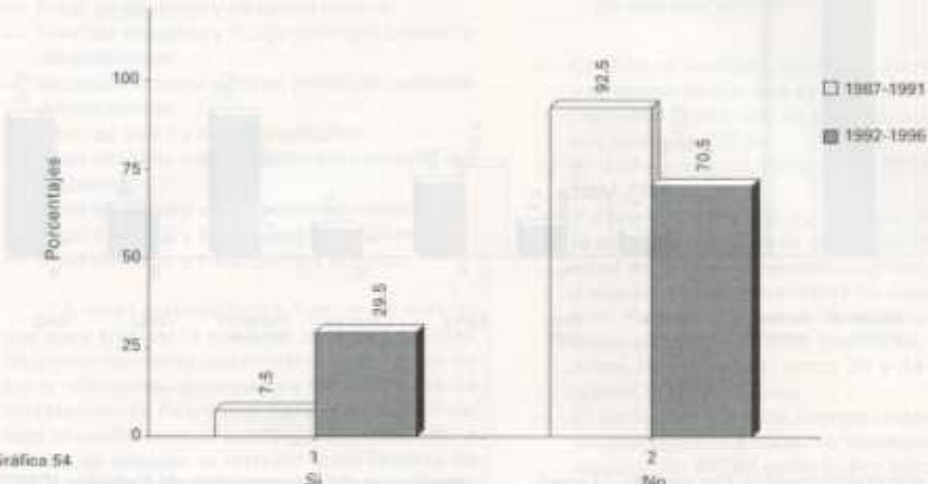
La mayoría de los usuarios no tienen antecedentes familiares en el consumo de drogas. Aunque se aprecia un ligero des-

CONCLUSIONES

censo en el periodo 1992-1996. (Gráfica 54).

TRATAMIENTOS PREVIOS

Un 34,9% de los usuarios atendidos durante el segundo periodo aseguran que no



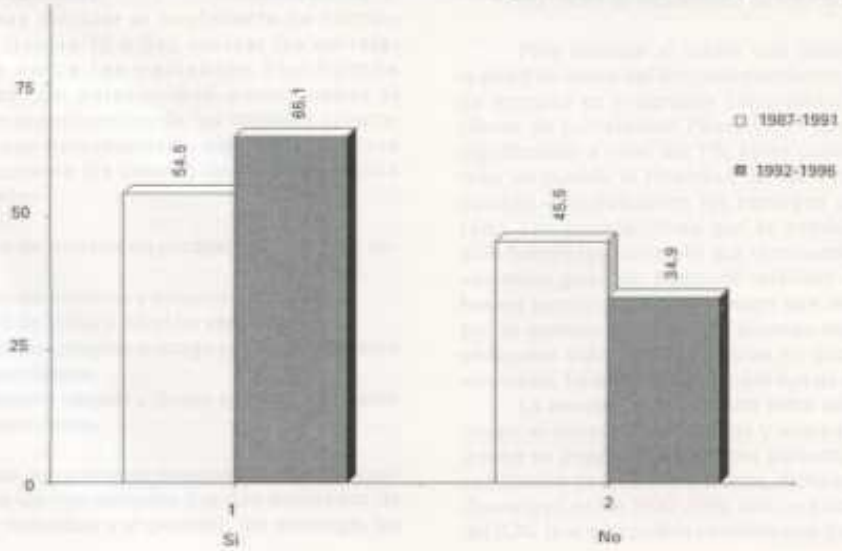
Gráfica 54

han realizado tratamientos previos, un 10% menos que en 1987-91. Un retroceso que se produce de forma paralela al aumento de la red asistencial y a la coordinación entre los recursos

que existen en la provincia de Castellón. (Gráfica 55).

PROCEDENCIA

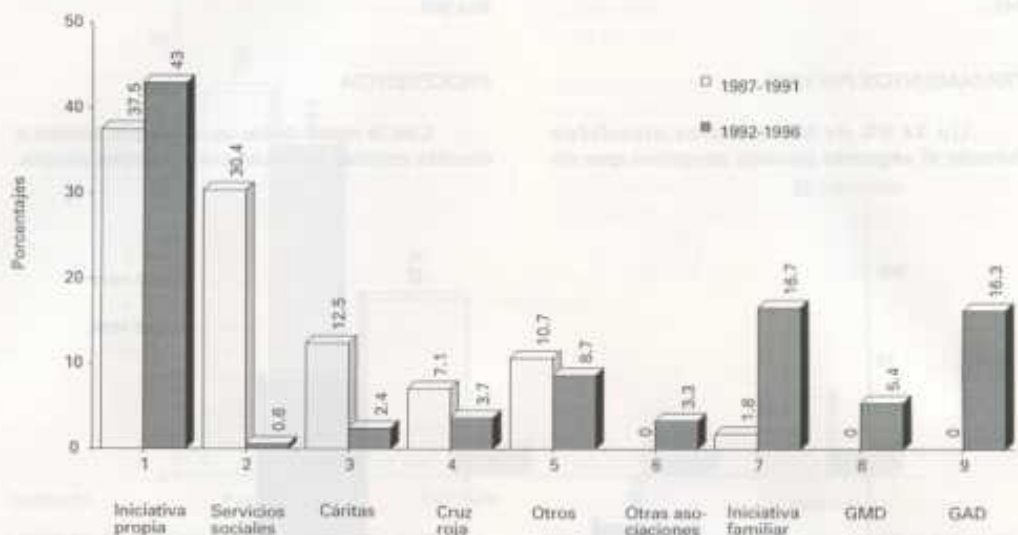
Casi la mitad de los usuarios que acuden a nuestra entidad lo hacen por iniciativa propia,



Gráfica 55

como puede apreciarse en la gráfica 56 Esta ha sido la categoría mayoritaria durante los dos periodos en los que se ha dividido el estudio. Sin embargo, en el resto de categorías se ha produ-

CONCLUSIONES



Gráfica 56

cido un importante cambio. Por un lado, la aparición de nuevos recursos ha ampliado el abanico de opciones que se ofrecen para dar respuesta a los usuarios que demandan tratamiento.

Así, los grupos de atención al drogodependiente (GAD) o el Gabinete Municipal de Drogode-

pendencias del ayuntamiento de Castellón (GMD) se han convertido en lugar de procedencia de muchos casos. Por otro lado, la iniciativa familiar se ha convertido en el segundo porcentaje más importante, experimentando un notable crecimiento en el segundo periodo.

CONCLUSIONES

ANÁLISIS CORRELACIONAL

En este capítulo vamos a estudiar las posibles asociaciones que se producen entre las siguientes variables:

- Edad de entrada en el programa y edad de inicio.
- Nivel de estudios y situación laboral.
- Nivel de estudios y droga principal causante del problema.
- Situación laboral y droga principal causante del problema.
- Edad de inicio y nivel de estudios.
- Edad de inicio y droga principal causante del problema.
- Edad de inicio y vía de administración.
- Edad de inicio y antecedentes familiares.
- Edad de inicio y tratamientos previos.

A nivel metodológico hemos de aclarar que para analizar la edad del usuario y la edad de inicio -variables cuantitativas continuas de estas relaciones- empleamos el coeficiente de correlación de Pearson y para el resto utilizamos el coeficiente de contingencia. Además, a la hora de estudiar la relación entre la edad de inicio, antecedentes familiares y tratamientos previos hemos escogido la correlación biserial puntual. Todas las relaciones que se establezcan las estudiaremos tanto en el periodo global como en el primer y segundo periodo de manera separada.

Tras calcular el coeficiente de contingencia (tablas 18 a 54), revisar las correlaciones entre las variables que hemos definido con anterioridad y comprobar el nivel de significación de las mismas constatamos que han resultado significativas para el conjunto de los datos 5 de las 9 relaciones estudiadas:

- Edad de entrada en programa y edad de inicio.
- Nivel de estudios y situación laboral
- Edad de inicio y nivel de estudios
- Nivel de estudios y droga principal causante del problema.
- Situación laboral y droga principal causante del problema.

Las dos primeras relaciones son significativas para los tres periodos (los dos analizados de manera individual y el general). Sin embargo, las

tres siguientes sólo lo son para el segundo periodo analizado (1992-1996) y también para el conjunto de los datos

RELACION ENTRE EDAD DE ENTRADA EN EL PROGRAMA Y LA EDAD DE INICIO EN EL CONSUMO DE DROGAS

En este apartado reflejamos:

- Cuál es el periodo medio de tiempo que transcurre desde que el usuario empieza a consumir hasta que se incorpora en algún programa de PATIM
- Si dicho periodo varía entre 1987-1991 y 1992-1996
- Y además, hasta qué punto están asociados la edad de inicio de la drogadicción con la edad en la que demandan su incorporación a alguno de los programas de esta asociación. Para lo cual hemos dividido la edad de inicio en cuatro grupos: menos de 15 años, entre 15 y 19 años, entre 20 y 24 y, finalmente, más de 24 años.
- El periodo medio de tiempo desde que el usuario empieza a consumir hasta que solicita atención en PATIM es de nueve años aproximadamente, presentando una variabilidad de unos cinco años y medio (tabla 15). Unas cifras que no experimentan grandes cambios al comparar los dos periodos en los que se ha dividido el estudio, aunque en el segundo (1992-1996) se incrementa de forma suave.

Para estudiar si existía una relación entre la edad de inicio del drogodependiente y la edad de entrada en programa calculamos el coeficiente de correlación Pearson, el cual resultó significativo a nivel del 1%, tanto cuando teníamos en cuenta la totalidad de los datos como cuando estudiábamos los periodos por separado. Las correlaciones que se produjeron no sólo fueron regulares -lo que demuestra que las variables guardan bastante relación- sino que fueron también positivas, rasgo que indica que, por lo general, cuanto más jóvenes empiezan a consumir más jóvenes entran en programa y viceversa. La correlación global fue de 0,40.

La asociación más fuerte entre edad de inicio en el consumo de drogas y entrada en programa se produjo en el primer periodo, con una correlación de 0,50. No obstante, dicha asociación disminuyó entre 1992-1996 con una correlación del 0,38, que casi podría considerarse baja, lo que

significa una relación entre ambas variables más bien pequeña, pero aún así apreciable.

RELACION ENTRE NIVEL DE ESTUDIOS Y SITUACION LABORAL

Para calcular el coeficiente de contingencia hemos dividido la variable nivel de estudios en las categorías: EGB incompleto, EGB, medias incompletas, medias y universitarias (incluye COU y curso de acceso). Así, la relación entre el nivel de estudios y la situación laboral del drogodependiente resulta significativa en los tres periodos de tiempo estudiados. (tabla 18).

Así, tal y como se muestra en las tablas de contingencia (22, 27 y 32), en las que se muestran las distribuciones de frecuencias para las distintas variables, el mayor porcentaje de parados corresponde a los que no han completado la EGB y el menor a los que han finalizado estudios medios.

RELACION ENTRE NIVEL DE ESTUDIOS Y DROGA PRINCIPAL CAUSANTE DEL PROBLEMA

A diferencia de las dos relaciones anteriores la correlación entre estas variables no es válida tanto para el conjunto de los datos como para el segundo periodo, pero no para el primero.

Los datos obtenidos (tablas 22, 23, 24, 28, 29, 33 y 34) demuestran que el mayor porcentaje de heroinómanos y los consumidores habituales de hipnótico sedantes son los que tienen el nivel educativo más bajo, ya que no han completado la EGB. En cambio, tanto la mayoría de los cocainómanos, como los consumidores de cannabis y los alcohólicos si que han finalizado este ciclo educativo básico. El nivel educativo más alto -BUP Y FP completo o incompleto- lo tienen aquellos usuarios que utilizan con frecuencia alucinógenos.

RELACION ENTRE EDAD DE INICIO EN EL CONSUMO DE DROGAS Y NIVEL DE ESTUDIOS

Esta relación no resulta significativa para el primer periodo. Al igual que en la anterior (nivel de estudios-droga principal) es significativa para el conjunto de los datos y para el segundo periodo.

CONCLUSIONES

Tal como podemos apreciar en las tablas 37, 43 y 49 los usuarios que se inician en el consumo en edad más temprana tienen un nivel educativo más bajo.

RELACION ENTRE SITUACION LABORAL Y DROGA PRINCIPAL CAUSANTE DEL PROBLEMA

El mayor porcentaje de drogodependientes en paro son consumidores de heroína y otros estimulantes. Mientras, el mayor porcentaje de los usuarios que han demandado tratamiento en PATIM que tienen trabajo son consumidores de cocaína y alucinógenos. Una relación que sólo se produce en el periodo 1992-1996 y en los datos globales. (Tablas 25, 26, 30, 31, 35 y 36)

RELACIONES NO SIGNIFICATIVAS

- Cuatro de las relaciones estudiadas no resultaron significativas en ninguno de los periodos estudiados. Estas fueron:
- Edad de inicio y droga principal causante del problema
- Edad de inicio y vía de administración
- Edad de inicio y antecedentes familiares
- Edad de inicio y tratamientos previos

CATEGORÍA NO SABE/NO CONTESTA

La categoría "no sabe/no contesta" (NS/NC) corresponde a aquellos datos que no fueron registrados a la hora de hacer la fichas de admisión bien porque el usuario los desconocía o debido a que no quería contestar cuestiones concretas.

Para estudiar si se producían diferencias significativas en la categoría "NS/NC" entre el periodo 1987-1991 y 1992-1996 se han realizado las pruebas χ^2 de significación estadística sobre los datos obtenidos. El resultado de las mismas señala que en 14 de las 16 variables estudiadas se han producido dichas diferencias: lugar de nacimiento, sexo, edad, estado civil, presencia de hijos, nivel de estudios, situación laboral, fuente de ingresos, droga problema, vía de administración, motivo del primer consumo, origen del primer consumo, edad de inicio en la drogadicción, antecedentes familiares, tratamientos previos y procedencia.

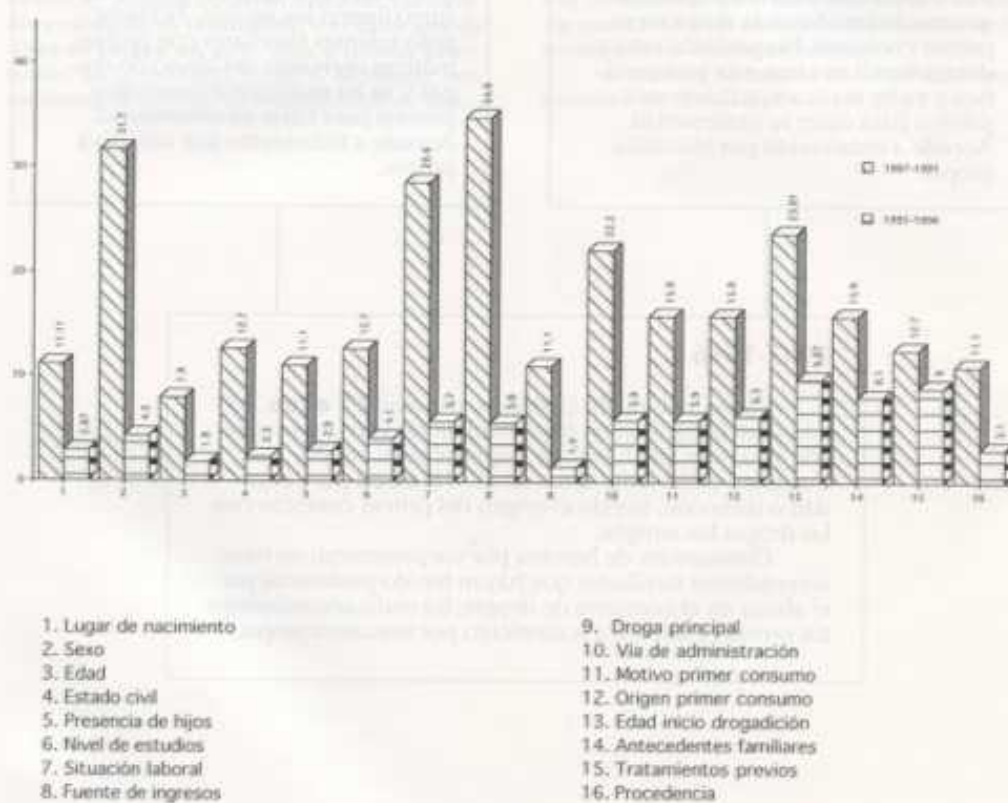
CONCLUSIONES

El porcentaje de de "NS/NC" en el periodo 1992-1996 ha disminuido con respecto al primero, como puede observarse en la tabla 17 y en la gráfica 57. Dicha disminución fue particularmente importante en las variables lugar de nacimiento, estado civil, situación laboral, fuente de ingresos, droga problema y vía de administración.

Así, en el primer periodo los porcentajes de no contestados se han situado entre el 7,9%

de la categoría sexo y el 34,9% de la categoría fuente de ingresos. Mientras, en el segundo periodo los porcentajes han estado entre el 1,4% de droga principal y el 9,9% de edad de inicio de la drogadicción.

Así, como conclusión podemos afirmar que se ha producido una clara disminución del porcentaje "NS/NC" en el periodo 1992-1996 en todas las variables, y por tanto existe una mejora del registro de dichas variables.



Gráfica 57

VALORACION

Al repasar los perfiles que hemos confeccionado comprobamos que no se han producido grandes diferencias entre los dos periodos analizados. Los datos estadísticos consolidan unos rasgos comunes que definen las señas de un usuario tipo de PATIM durante los últimos diez años.

Sin embargo, analizando cada una de las partes del proceso de elaboración del estudio vemos que en ocasiones las pequeñas variaciones en los porcentajes de las tablas reflejan diferencias que consideramos conveniente remarcar. Aunque no estén avaladas por cambios estadísticos reseñables, tras cada una de ellas se solapa un giro -más o menos acentuado- en la conducta social o, al menos, una tendencia al cambio. La multiplicidad de facto-

res que influyen en el fenómeno de las drogodependencias apuntalará su consolidación. Además, en este proceso aparece un sector de drogodependientes que apuntan hacia unas nuevas pautas de consumo.

— Estabilidad en el consumo de heroína, como droga principal

— Ligeró descenso del consumo de cocaína como droga problema que contrasta con un aumento del consumo de otras sustancias psicoactivas de su grupo farmacológico (estimulantes) en el que se incluyen: MDMA, Anfetaminas, etc.

— En cuanto a la vía de administración hay un descenso en el consumo de heroína por vía parenteral y un ascenso del consumo de la misma por vía inhalada (chinos).

— Nuevas demandas de información por consumo de "cannabis".

Tabla 1.- Lugar de nacimiento.

Variable	Totales		1987-1991		1992-1996	
	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Castellón	274	40,2	20	44,4	226	40,2
Provincia de LA	39	5,5	5	10,9	40	7,1
Valencia/Alicante	62	8,9	2	4,3	58	10,3
Murcia de España	102	14,6	1	2,1	101	18,0
Extremadura	22	3,1	1	2,1	21	3,7
MS/NC	66	9,5	49	107,7	16	2,8
Total	679	100,0	67	100,0	512	100,0

Tabla 2.- Sexo.

Variable	Totales		1987-1991		1992-1996	
	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Hombre	319	47,0	46	68,7	269	52,3
Mujer	360	52,9	12	18,2	348	67,7
MS/NC	18	2,6	5	7,4	13	2,6
Total	679	100,0	58	86,9	557	100,0

Tabla 3.- Estado civil.

Variable	Totales		1987-1991		1992-1996	
	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Casado/a	469	69,1	40	59,7	429	83,7
Divorciado/a	32	4,7	4	5,9	28	5,5
Viudo/a	7	1,0	2	2,9	5	1,0
Unión libre	38	5,6	6	8,8	32	6,2
Comunidad	12	1,8	8	11,9	4	0,8
MS/NC	21	3,1	9	13,4	12	2,3
Total	679	100,0	67	100,0	512	100,0

Tabla 4.- Tener hijos.

Variable	Totales		1987-1991		1992-1996	
	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Sí	414	60,9	40	59,7	374	73,1
No	165	24,2	10	14,9	155	30,3
MS/NC	20	2,9	7	10,4	13	2,6
Total	679	100,0	67	100,0	512	100,0

Tabla 5.- Nivel de estudios.

Variable	Totales		1987-1991		1992-1996	
	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Sin estudios	3	0,4	0	0,0	3	0,6
Primaria	283	41,8	26	38,8	257	50,3
Secundaria inferior	288	42,6	14	20,7	274	53,5
Secundaria superior	83	12,1	16	23,9	67	13,0
Pre/FP/UPV	76	11,1	6	8,8	70	13,6
FP/FP/UPV	10	1,5	0	0,0	10	1,9
FP/FP/UPV/MS/NC	11	1,6	1	1,5	10	1,9
MS/NC	31	4,6	0	0,0	31	6,0
Total	679	100,0	67	100,0	512	100,0

Tabla 6.- Situación laboral.

Variable	Totales		1987-1991		1992-1996	
	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Paro	460	67,8	39	56,7	421	82,2
Estudiante	11	1,6	1	1,5	9	1,7
Activo	49	7,2	4	5,8	45	8,7
Inactivo	3	0,4	0	0,0	3	0,6
MS/NC	56	8,2	16	23,9	40	7,7
Total	679	100,0	67	100,0	512	100,0

Tabla 7.- Fuente de ingresos.

Variable	Totales		1987-1991		1992-1996	
	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Problema	140	20,6	0	0,0	140	27,4
Familia	347	51,1	29	43,3	318	61,9
Actividad económica	20	2,9	1	1,5	19	3,7
Alquiler	11	1,6	1	1,5	10	1,9
Otros	171	25,1	37	54,1	134	26,1
MS/NC	20	2,9	27	39,1	3	0,6
Total	679	100,0	67	100,0	512	100,0

Tabla 8.- Droga problema.

Variable	Totales		1987-1991		1992-1996	
	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Droga problema	256	37,7	44	64,2	212	41,4
Alcohol	27	4,0	3	4,3	24	4,6
Otros medicamentos	26	3,8	1	1,5	25	4,8
Licencia	14	2,1	0	0,0	14	2,7
Alquiler	21	3,1	1	1,5	20	3,8
Abuso drogas	0	0,0	1	1,5	0	0,0
Medicamentos	0	0,0	2	2,9	0	0,0
MS/NC	16	2,4	1	1,5	15	2,9
Total	679	100,0	67	100,0	512	100,0

Tabla 9.- Vía de administración.

Variable	Totales		1987-1991		1992-1996	
	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Vía de administración droga principal	460	67,8	16	23,9	444	86,9
Subcutánea	26	3,8	0	0,0	26	5,0
Intravenosa	14	2,1	1	1,5	13	2,5
Oral	33	4,9	0	0,0	33	6,4
Inhalada	26	3,8	1	1,5	25	4,8
MS/NC	41	6,0	14	20,7	27	5,2
Total	679	100,0	67	100,0	512	100,0

Tabla 10.- Motivo primer consumo.

Variable	Totales		1987-1991		1992-1996	
	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Motivo primer consumo	460	67,8	31	46,3	429	83,7
Consumo personal	45	6,6	0	0,0	45	8,7
Consumo compartido	26	3,8	0	0,0	26	5,0
Consumo compartido	0	0,0	1	1,5	0	0,0
Otros	40	5,9	0	0,0	40	7,7
MS/NC	22	3,3	10	14,9	12	2,3
Total	679	100,0	67	100,0	512	100,0

Tabla 11.- Origen del primer consumo.

Variable	Totales		1987-1991		1992-1996	
	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Origen primer consumo	525	77,3	50	74,6	475	92,8
Alquiler	1	0,1	0	0,0	1	0,2
Familia	14	2,1	0	0,0	14	2,7
Problema	42	6,2	1	1,5	41	7,9
Actividad económica	0	0,0	0	0,0	0	0,0
MS/NC	40	5,9	16	23,9	24	4,6
Total	679	100,0	67	100,0	512	100,0

Tabla 12.- Antecedentes familiares.

Variable	Totales		1987-1991		1992-1996	
	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Antecedentes familiares	156	22,9	4	5,8	152	29,5
Sí	410	60,1	40	59,7	370	72,4
No	16	2,3	1	1,5	15	2,9
MS/NC	16	2,3	10	14,9	6	1,1
Total	679	100,0	67	100,0	512	100,0

TABLAS

Tabla 13.- Tratamientos previos.

Categoría	Totales		1987-1991		1992-1996	
	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
SI	340	98,1	26	47,3	336	99,2
NS	22	6,2	25	45,5	1	0,3
NS/NC	18	5,0	0	0,0	18	5,2
Total	360	100,0	51	100,0	355	100,0

Tabla 15.- Edad de entrada en programa y edad de inicio de la drogadicción: Estadísticos básicos y prueba t de significación estadística.

Variable	Totales		1987-1991		1992-1996	
	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Edad de inicio	444	97,9	45	83,4	399	91,4
Edad de entrada	30	8,3	4	7,7	26	7,4
NS/NC	1	0,3	0	0,0	1	0,3
Edad de inicio o menor	54	15,0	4	7,7	50	14,1
Edad de entrada	12	3,3	0	0,0	12	3,3
NS/NC	21	5,8	0	0,0	21	5,8
Total	450	100,0	55	100,0	437	100,0

Tabla 14.- Procedencia.

Variable	Totales		1987-1991		1992-1996	
	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Instituto propio	253	40,9	21	33,3	232	41,7
Correcciones sociales	28	4,5	17	27,8	11	2,0
Cárceles	26	4,2	7	11,1	19	3,5
Cruz roja	25	4,0	8	12,7	17	3,1
OTSA	13	2,1	8	12,7	5	0,9
OTSA asociaciones	12	1,9	0	0,0	12	2,2
Asociación familiar	8	1,3	1	1,6	7	1,3
OTSA	25	4,0	1	1,6	24	4,4
SAC	30	4,8	0	0,0	30	5,5
NS/NC	24	3,8	7	11,1	17	3,1
Total	620	100,0	64	100,0	597	100,0

Tabla 16.- Moda del primer y segundo período, y prueba de significación estadística chi cuadrado (excluida del análisis la categoría NS/NC).

Variable	Modo 1er período	Modo 2º período	Chi 2	Probabilidad
Lugar de nacimiento	Castellón	Castellón	10,518	0,611
Sexo	Varón	Varón	1,170	0,284
Estado civil	Soltero	Soltero	4,852	0,287
Sexo x tipo	No	No	4,696	0,300
Nivel de estudios	Primarias	Primarias	26,792	0,000
Origen del ingreso	Familia	Familia	2,756	0,247
Fuente del ingreso	Familia	Familia	2,222	0,135
Origen problema	Familia	Familia	16,182	0,000
Via administrativa	Administración	Administración	16,847	0,000
Partido político	Independencia	Independencia	11,441	0,000
Origen del consumo	Amigo	Amigo	1,574	0,460
Autodidacta	No	No	10,542	0,001
Tratamiento previo	Si	Si	1,440	0,232
Procedencia	Instituto propio	Instituto propio	4	0,000

Tabla 17.- Frecuencia absoluta y relativa de la categoría "NS/NC" y prueba de significación estadística.

Variable	Totales		1987-1991		1992-1996		Chi 2	p
	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa		
Lugar de nacimiento	64	10,3	21	33,3	43	7,3	80,524	0,000
Sexo	18	2,9	5	7,7	13	2,2	9,823	0,016
Edad de entrada en programa	25	4,0	7	11,1	18	3,0	0,572	0,451
Estado civil	11	1,8	8	12,7	3	0,5	15,547	0,000
Tratamiento previo	25	4,0	7	11,1	18	3,0	0,572	0,451
Nivel de estudios	31	5,0	8	12,7	23	3,9	7,038	0,007
Origen del ingreso	30	4,8	19	29,7	11	1,9	26,756	0,000
Fuente del ingreso	17	2,7	22	34,4	5	0,8	26,689	0,000
Origen problema	15	2,4	7	11,1	8	1,4	13,529	0,001
Via de administración	47	7,6	14	21,7	33	5,5	13,195	0,000
Partido político	48	7,7	10	15,6	38	6,3	7,204	0,007
Origen del consumo	46	7,4	18	28,1	28	4,7	6,373	0,012
Autodidacta	29	4,7	15	23,1	14	2,3	3,821	0,049
Tratamiento previo	35	5,6	10	15,6	25	4,2	1,344	0,247
Procedencia	18	2,9	0	0,0	18	3,0	0,000	0,451
NS/NC	24	3,9	7	11,1	17	2,8	0,000	0,000
NS/NC total de casos	620	100,0	64	100,0	597	100,0	-	-

Tabla 18.- Correlaciones

Variables caracterizantes	Coeficiente de correlación	Total		1er. período		2º período	
		Coef.	Prob.	Coef.	Prob.	Coef.	Prob.
Sexo x procedencia	Edad de inicio	0,46	0,010	0,50	0,010	0,70	0,000
Sexo x procedencia	Tratamiento previo	0,10	*	0,14	*	0,16	*
Sexo x procedencia	Coef. Castigancia	0,11	0,290	0,20	0,040	0,14	0,185
Nivel de estudios	Situación familiar	0,21	0,030	0,61	0,001	0,30	0,000
Nivel de estudios	Origen problema	0,27	0,004	0,46	0,001	0,20	0,001
Situación familiar	Origen problema	0,26	0,009	0,46	0,000	0,22	0,000
Edad de inicio	Nivel de estudios	0,23	0,013	0,25	0,047	0,22	0,006
Edad de inicio	Origen problema	0,18	0,050	0,07	0,737	0,18	0,022
Edad de inicio	Via administrativa	0,17	0,064	0,26	0,006	0,18	0,016
Edad de inicio	Origen familiar	0,08	*	0,09	*	0,10	*
Edad de inicio	Origen familiar	0,14	0,197	0,26	0,000	0,07	0,547
Edad de inicio	Tratamiento previo	0,08	*	0,20	*	0,05	*
Edad de inicio	Tratamiento previo	0,05	0,193	0,24	0,000	0,04	0,682

Edad de entrada en programa

Total

Tabla 19.- Distribución de frecuencias para edad de entrada en programa y tratamientos previos.

Rango de edad	SI		NO		Total	
	frec. abs.	frec. rel.	frec. abs.	frec. rel.	frec. abs.	frec. rel.
15-19	26	7,8	24	12,2	50	9,4
20-24	94	25,2	50	26,1	144	27,8
25-29	134	34,5	60	34,7	194	34,6
30-34	72	20,1	31	15,8	103	19,0
35-39	29	7,8	6	4,1	35	6,3
40-44	11	3,1	5	2,6	16	2,9
45-49	3	0,8	1	0,5	4	0,7
Total	290	84,7	166	25,3	456	100,0

Tabla 20.- Distribución de frecuencias para edad de entrada en programa y tratamientos previos.

Rango de edad	SI		NO		Total	
	frec. abs.	frec. rel.	frec. abs.	frec. rel.	frec. abs.	frec. rel.
15-19	4	11,0	3	8,0	7	11,1
20-24	22	49,4	12	48,0	34	48,4
25-29	8	27,6	6	24,0	14	20,0
30-34	2	6,0	1	4,0	3	5,0
35-39	2	6,0	1	4,0	3	5,0
40-44	1	3,0	2	8,0	3	5,0
45-49	2	6,0	1	4,0	3	5,0
Total	20	53,7	25	66,3	45	100,0

Tabla 21.- Distribución de frecuencias para edad de entrada en programa y tratamientos previos.

Rango de edad	SI		NO		Total	
	frec. abs.	frec. rel.	frec. abs.	frec. rel.	frec. abs.	frec. rel.
15-19	24	7,3	22	12,3	46	8,2
20-24	82	24,0	47	25,3	129	25,1
25-29	136	39,2	62	36,2	198	39,3
30-34	79	23,2	30	17,5	109	20,0
35-39	25	7,6	7	4,1	32	6,4
40-44	10	3,0	5	2,8	15	2,9
45-49	3	0,9	6	3,2	9	1,8
Total	330	65,4	171	34,6	501	100,0

Nivel de estudios, situación laboral y droga problema

Total

Tabla 22.- Distribución de frecuencias para nivel de estudios y situación laboral.

Categoría	- ESE		ESE		Nivel intermedio		Nivel superior		Total	
	N	n	N	n	N	n	N	n	N	n
Primer periodo	211	26,3	247	34,3	222	29,4	30	3,9	610	64,9
Segundo periodo	8	0,8	2	0,2	4	0,4	4	0,4	18	1,9
Tercer periodo	21	2,1	21	2,8	4	0,5	15	1,6	61	6,4
Cuarto periodo	1	0,1	6	0,8	0	0,0	0	0,0	7	0,7
Total	261	27,3	276	36,3	230	24,3	39	4,1	806	84,3

Tabla 23.- Distribución de frecuencias absolutas para nivel de estudios y droga problema.

Grupo	Primaria	Secundaria	Nivel intermedio	Superior	Alto superior	Alto	Nivel superior	Total
- ESE	214	2	2	5	1	2	3	229
ESE	131	13	2	10	6	6	1	169
Nivel intermedio	31	4	0	1	2	6	6	50
Nivel superior	20	0	2	0	2	4	1	33
Alto superior	10	0	1	2	4	1	0	21
Total	404	21	22	20	13	20	11	501

Tabla 24.- Distribución de frecuencias relativas (columnas) para nivel de estudios y situación laboral.

Grupo	Primaria	Secundaria	Nivel intermedio	Superior	Alto superior	Alto	Nivel superior	Total
- ESE	44,4	29,3	71,8	25,0	26,9	35,0	65,0	41,4
ESE	25,2	46,1	31,8	40,0	0,0	44,0	24,0	35,3
Nivel intermedio	6,4	14,5	6,8	4,0	40,0	6,0	6,0	4,3
Nivel superior	10,0	16,3	31,0	24,0	40,0	20,0	20,0	12,4
Alto superior	2,3	0,0	4,5	12,0	0,0	5,0	0,0	5,4
Total	82,3	4,8	3,8	4,3	9,9	2,4	0,9	100,0

Tabla 25.- Distribución de frecuencias absolutas para situación laboral y droga problema.

Grupo	Primaria	Secundaria	Nivel intermedio	Superior	Alto superior	Alto	Nivel superior	Total
Primer periodo	415	14	20	10	1	13	6	489
Segundo periodo	6	0	0	2	1	0	1	10
Tercer periodo	40	11	2	9	2	4	6	64
Cuarto periodo	1	0	0	0	0	2	0	3
Total	462	25	22	21	4	19	13	566

Tabla 26.- Distribución de frecuencias relativas (columnas) para situación laboral y droga problema.

Grupo	Primaria	Secundaria	Nivel intermedio	Superior	Alto superior	Alto	Nivel superior	Total
Primer periodo	69,7	36,1	90,9	22,0	25,0	58,0	50,0	69,0
Segundo periodo	1,3	0,0	0,0	9,0	25,0	0,0	20,0	4,0
Tercer periodo	6,5	44,0	9,0	20,0	50,0	21,0	6,0	11,3
Cuarto periodo	1,5	0,0	0,0	0,0	0,0	10,0	0,0	0,5
Total	82,4	4,4	3,0	4,4	6,7	3,3	0,9	100,0

Primer periodo

Tabla 27.- Distribución de frecuencias para nivel de estudios y situación laboral.

Categoría	- ESE		ESE		Nivel intermedio		Nivel superior		Total	
	N	n	N	n	N	n	N	n	N	n
Primer periodo	19	66,4	10	33,6	6	20,0	1	3,3	36	69,3
Segundo periodo	0	0,0	2	6,0	0	0,0	1	3,0	3	5,0
Tercer periodo	0	0,0	1	3,0	0	0,0	0	0,0	1	1,0
Cuarto periodo	0	0,0	1	3,0	0	0,0	0	0,0	1	1,0
Total	19	66,4	13	45,6	6	20,0	2	6,0	40	100,0

TABLAS

Tabla 28.- Distribución de frecuencias absolutas para nivel de estudios y droga problema.

Grupo	Heroína	Cocaína	Mét. de síntesis	Alcohol	Alucinógenos	Medic. controlados	Alucinógenos	Alucinógenos	Total
EEB	20	1	0	1	2	1	1	27	
EB	8	0	2	0	9	1	0	18	
Nivel Secundario	7	2	0	0	0	0	0	9	
Primario	1	0	0	0	0	1	1	4	
Total	40	3	2	1	12	3	2	63	

Tabla 29.- Distribución de frecuencias relativas (columnas) para nivel de estudios y droga problema.

Grupo	Heroína	Cocaína	Mét. de síntesis	Alcohol	Alucinógenos	Medic. controlados	Alucinógenos	Total
EEB	47.6	22.2	0.0	0.0	100.0	50.0	50.0	47.6
EB	18.0	0.0	100.0	0.0	0.0	20.0	0.0	18.0
Nivel Secundario	16.7	66.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	17.8
Primario	16.7	0.0	0.0	0.0	0.0	20.0	50.0	17.4
Total	26.2	3.7	0.9	0.0	1.0	7.5	2.0	100

Tabla 30.- Distribución de frecuencias absolutas para situación laboral y droga problema.

Grupo	Heroína	Cocaína	Mét. de síntesis	Alcohol	Alucinógenos	Medic. controlados	Alucinógenos	Total
EEB	7	0	1	0	0	2	2	12
EB	1	0	0	0	0	0	0	1
Nivel Secundario	2	0	0	0	0	1	0	3
Primario	2	0	0	0	0	1	0	3
Total	12	0	1	0	0	3	2	18

Tabla 31.- Distribución de frecuencias relativas (columnas) para para situación laboral y droga problema.

Grupo	Heroína	Cocaína	Mét. de síntesis	Alcohol	Alucinógenos	Medic. controlados	Alucinógenos	Total
EEB	58.3	0.0	100.0	0.0	0.0	50.0	100.0	58.3
EB	2.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2.7
Nivel Secundario	6.7	0.0	0.0	0.0	0.0	33.3	0.0	6.7
Primario	6.4	0.0	0.0	0.0	0.0	50.0	0.0	6.4
Total	74.1	0.0	10.0	0.0	0.0	6.0	0.0	100

Segundo periodo

Tabla 32.- Distribución de frecuencias para nivel de estudios y situación laboral.

Situación	EEB		EB		Nivel Secundario		Nivel Primario		Total			
	N	%	N	%	N	%	N	%				
Heroína	190	37.0	100	34.7	20	7.0	46	15.7	47	97.0	400	34.5
Cocaína	0	0.0	2	0.7	1	0.3	1	0.3	5	1.4	5	0.4
Alcohol	18	3.5	39	13.0	4	1.4	15	5.0	7	2.3	83	7.2
Alucinógenos	1	0.2	3	1.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	0.3
Total	212	40.7	144	48.8	25	8.4	62	21.5	71	4.1	514	44.0

Tabla 33.- Distribución de frecuencias absolutas para nivel de estudios y droga problema.

Grupo	Heroína	Cocaína	Mét. de síntesis	Alcohol	Alucinógenos	Medic. controlados	Alucinógenos	Total
EEB	184	0	0	0	0	0	0	184
EB	143	1	0	10	0	2	0	156
Nivel Secundario	24	2	0	1	2	0	0	29
Primario	47	5	0	0	2	0	0	54
Alucinógenos	16	0	1	0	0	1	0	18
Total	414	8	1	11	2	0	0	436

Tabla 34.- Distribución de frecuencias relativas (columnas) para nivel de estudios y droga problema.

Grupo	Heroína	Cocaína	Mét. de síntesis	Alcohol	Alucinógenos	Medic. controlados	Alucinógenos	Total
EEB	44.1	25.0	22.2	20.0	6.0	3.3	1.7	41.1
EB	77.0	45.0	20.0	40.0	0.0	40.0	33.3	42.1
Nivel Secundario	5.5	9.3	0.0	4.0	50.0	0.0	0.0	5.4
Primario	5.8	33.8	21.2	24.0	50.0	10.0	0.0	13.4
Alucinógenos	2.8	3.2	4.0	12.0	0.0	4.7	0.0	6.0
Total	32.0	4.5	3.9	8.7	3.0	7.0	0.0	100

Tabla 35.- Distribución de frecuencias absolutas para situación laboral y droga problema.

Grupo	Heroína	Cocaína	Alucinógenos	Alcohol	Alucinógenos	Medic. controlados	Alucinógenos	Total
EEB	20	1	0	1	1	1	1	26
EB	10	0	0	2	1	0	0	13
Nivel Secundario	2	0	0	0	0	0	0	2
Primario	2	0	0	0	0	0	0	2
Total	42	1	0	3	2	1	1	50

Tabla 36.- Distribución de frecuencias relativas (columnas) para para situación laboral y droga problema.

Grupo	Heroína	Cocaína	Mét. de síntesis	Alcohol	Alucinógenos	Medic. controlados	Alucinógenos	Total
EEB	58.4	50.0	100.0	72.0	20.0	60.0	50.0	58.4
EB	7.2	0.0	0.0	0.0	20.0	0.0	0.0	7.2
Nivel Secundario	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Primario	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0
Total	62.5	4.0	4.0	4.0	0.0	3.0	0.0	100

Edad inicio

Total

Tabla 37.- Distribución de frecuencias para edad de inicio y nivel de estudios.

Edad inicio	EEB		EB		Nivel Secundario		Nivel Primario		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%		
10-11	56	27.0	27	22.1	7	25.0	11	16.7	101	30.0
12-13	107	50.7	124	100.0	22	75.0	30	45.0	183	57.0
14-15	28	13.3	46	37.3	0	0.0	12	18.2	86	26.7
16-17	18	8.5	8	6.5	0	0.0	0	0.0	26	8.0
Total	212	40.4	144	48.8	29	9.3	53	79.7	438	44.0

Tabla 38.- Distribución de frecuencias absolutas para edad inicio y droga problema.

Grupo	Heroína	Cocaína	Mét. de síntesis	Alcohol	Alucinógenos	Medic. controlados	Alucinógenos	Total
EEB	85	2	0	2	0	0	0	89
EB	200	15	4	15	1	1	0	236
Nivel Secundario	87	0	0	0	1	0	0	88
Primario	27	0	0	0	0	0	0	27
Total	409	17	4	17	1	1	0	449

Tabla 39.- Distribución de frecuencias relativas (porcentajes por columnas) para edad inicio y droga problema.

Droga	Heroína	Cocaína	Alc. en bebidas	Canabidiol	Marihuana	Alc. en alimentos	Alc. en medicamentos	Total
15-19	12,0	8,7	32,2	9,5	0,0	10,0	30,6	
20-24	17,1	62,3	44,4	7,4	29,3	45,0	54,7	
25-29	18,0	20,8	22,2	19,0	25,0	10,0	34,4	
30-34	5,7	8,7	0,0	0,0	0,0	19,0	27,4	
Total	39,7	4,4	1,4	7,9	4,7	7,4	100	

Tabla 40.- Distribución de frecuencias para edad de inicio y vía de administración.

Era	Inyectada	Fumada	Fritada	Inhal	Inhalada	Total
15-19	140	18,0	2	3,0	7	162
20-24	229	40,4	18	71,4	11	349
25-29	107	18,4	4	19,0	4	134
30-34	147	3,0	41	5,9	2	195
Total	613	79,4	65	9,8	17	705

Tabla 41.- Distribución de frecuencias para edad de inicio y antecedentes familiares de drogadicción.

Edad inicio	Con antecedentes familiares		Sin antecedentes familiares		Total	
	Frec. abs.	Frec. rel.	Frec. abs.	Frec. rel.	Frec. abs.	Frec. rel.
15-19	28	18,3	84	51,8	112	77,7
20-24	84	60,3	211	58,4	295	59,4
25-29	26	16,0	74	19,4	100	20,0
30-34	7	4,4	21	8,8	28	5,7
Total	145	29,4	310	71,6	455	100,0

Tabla 42.- Distribución de frecuencias para edad de inicio y tratamientos previos para la drogadicción.

Edad inicio	Si		No		Total	
	Frec. abs.	Frec. rel.	Frec. abs.	Frec. rel.	Frec. abs.	Frec. rel.
15-19	67	41,2	77	47,1	144	72,3
20-24	200	70,1	158	56,6	358	58,7
25-29	54	19,8	71	17,1	125	19,1
30-34	17	8,9	17	8,2	34	5,2
Total	348	60,5	323	54,8	671	100,0

Primer periodo

Tabla 43.- Distribución de frecuencias para edad de inicio y nivel de estudios.

Edad inicio	-12		GUB		Incompleto		Bachiller		Incompleto		Total	
	Frec. abs.	Frec. rel.	Frec. abs.	Frec. rel.	Frec. abs.	Frec. rel.	Frec. abs.	Frec. rel.	Frec. abs.	Frec. rel.	Frec. abs.	Frec. rel.
15-19	1	0,5	0	0,0	1	0,5	2	1,0	8	4,0	12	6,0
20-24	1	0,3	1	0,3	1	0,3	4	1,3	8	2,4	15	4,5
25-29	1	0,3	1	0,3	1	0,3	5	1,5	5	1,5	13	3,8
30-34	1	0,3	0	0,0	0	0,0	1	0,3	1	0,3	3	0,9
Total	5	1,4	2	0,5	3	0,8	14	3,8	22	5,9	43	11,2

Tabla 44.- Distribución de frecuencias absolutas para edad de inicio y droga problema.

Droga	Heroína	Cocaína	Alc. en bebidas	Canabidiol	Marihuana	Alc. en alimentos	Alc. en medicamentos	Total
15-19	14	0	1	0	0	0	0	
20-24	25	1	0	0	0	0	1	
25-29	7	0	0	0	0	0	0	
30-34	2	0	0	0	0	0	0	
Total	48	1	1	0	0	0	1	

Tabla 45.- Distribución de frecuencias relativas (columnas) para edad de inicio y droga problema.

Edad	Heroína	Cocaína	Alc. en bebidas	Canabidiol	Marihuana	Alc. en alimentos	Alc. en medicamentos	Total
15-19	25,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
20-24	52,5	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	50,0	
25-29	7,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
30-34	5,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	50,0	
Total	30,7	0,1	2,1	0,0	0,0	0,0	4,3	

Tabla 46.- Distribución de frecuencias absolutas para edad de inicio y vía de administración.

Edad	Inyectada	Fumada	Fritada	Inhal	Inhalada	Total
15-19	12	18,0	2	3,0	7	42
20-24	13	53,4	18	71,4	11	115
25-29	7	18,0	4	19,0	4	34
30-34	7	8,7	41	5,9	2	54
Total	39	98,4	65	9,8	17	109

Tabla 47.- Distribución de frecuencias para edad de inicio y antecedentes familiares.

Edad inicio	Si		No		Total	
	Frec. abs.	Frec. rel.	Frec. abs.	Frec. rel.	Frec. abs.	Frec. rel.
15-19	0	0,0	14	31,3	14	31,3
20-24	4	100,0	25	52,4	29	62,7
25-29	0	0,0	7	17,1	7	15,0
30-34	0	0,0	3	7,5	3	6,3
Total	4	8,1	49	91,9	53	100,0

Tabla 48.- Distribución de frecuencias para edad de inicio y tratamientos previos.

Edad inicio	Si		No		Total	
	Frec. abs.	Frec. rel.	Frec. abs.	Frec. rel.	Frec. abs.	Frec. rel.
15-19	6	37,1	0	0,0	6	37,1
20-24	25	53,9	22	46,0	47	59,7
25-29	3	19,2	0	0,0	3	19,2
30-34	1	5,0	2	10,0	3	15,0
Total	35	65,2	24	46,7	59	100,0

Segundo periodo

Tabla 49.- Distribución de frecuencias para edad de inicio y nivel de estudios.

Edad inicio	-12		GUB		Incompleto		Bachiller		Incompleto		Total	
	Frec. abs.	Frec. rel.	Frec. abs.	Frec. rel.	Frec. abs.	Frec. rel.	Frec. abs.	Frec. rel.	Frec. abs.	Frec. rel.	Frec. abs.	Frec. rel.
15-19	40	20,1	21	10,5	1	0,5	6	3,0	1	0,5	69	34,6
20-24	111	39,3	111	39,3	20	7,0	30	10,7	11	3,9	182	64,0
25-29	29	10,9	46	16,4	7	2,5	18	6,5	3	1,1	93	33,8
30-34	14	5,1	8	2,9	0	0,0	1	0,4	1	0,4	24	8,8
Total	194	45,4	186	42,0	28	6,4	57	12,6	24	5,4	409	91,8

Tabla 50.- Distribución de frecuencias absolutas para edad de inicio y droga problema.

Droga	Heroína	Cocaína	Alc. en bebidas	Canabidiol	Marihuana	Alc. en alimentos	Alc. en medicamentos	Total
15-19	15	2	2	0	0	0	0	
20-24	247	14	4	0	0	0	1	
25-29	84	0	0	0	0	0	0	
30-34	27	0	0	0	0	0	0	
Total	473	16	6	0	0	0	1	

TABLAS

TABLAS

Tabla 51.- Distribución de frecuencias relativas para edad de inicio y droga problema.

Droga	Inicio	Coque	Heroina	Alcohol	Medicinas	Total
Alcohol	12,3	8,7	25,0	8,5	0,0	54,5
Coque	37,5	84,0	50,0	71,4	50,0	292,9
Heroina	12,5	21,7	25,0	15,0	25,0	118,5
Medicinas	5,4	0,7	0,0	0,0	10,0	15,1
Total	65,7	115,1	100,0	94,9	35,0	310,7

Tabla 52.- Distribución de frecuencias para edad de inicio y vía de administración.

Edad	Subcutánea	Intravenosa	Intranasal	Inhalada	Total
15-19	26,16,4	1,5,5	1,5,5	1,12,5	30,35,9
20-24	210,41,4	15,71,4	10,45,9	13,55,9	240,114,6
25-29	20,12,4	4,25,0	4,25,0	2,12,5	28,75,9
30-34	17,9,0	0,0,0	1,5,5	2,12,5	20,27,0
Total	344,69,1	21,4,2	16,7,7	26,1,5	388,19,7

Tabla 53.- Distribución de frecuencias para edad de inicio y antecedentes familiares.

Edad	Si	No	Total
15-19	26	19,0	45
20-24	87	20,2	107,2
25-29	25	17,0	42
30-34	7	4,8	11,8
Total	145	60,2	205,2

Tabla 54.- Distribución de frecuencias para edad de inicio y tratamientos previos.

Edad	Si	No	Total
15-19	52	17,1	69,1
20-24	195	56,5	251,5
25-29	61	15,7	76,7
30-34	16	5,1	21,1
Total	324	94,2	418,2

Ley 5/1997 de 25 de junio. Generalitat Valenciana. Por la que se regula el sistema de servicios sociales en el ámbito de la Comunidad Valenciana. (DOGV 3028, 4-7-97; corrección de errores DOGV 3023, 10-7-97).

Ley 5/1989 de 6 de julio. Generalitat Valenciana. Por la que se regula el sistema de servicios sociales en el ámbito de la Comunidad Valenciana.

Ley 3/1997, de 16 de junio. Generalitat Valenciana, sobre drogodependencias y otros trastornos aditivos (DOGV 3016, 18-6-97).

Decreto 132/90 de 23 de julio de la Generalitat Valenciana por el que se regula el Plan de medidas de integración social de la Comunidad Valenciana.

Lluch, J y Serra, I. (1987): *Fuentes de datos y sistema de indicadores para la acción social*. Valencia. Direcció General de Serveis Socials.

Piñero, A. (1991): *Establecimiento de un sistema de evaluación de los servicios sociales. Indicadores*. Valencia. Direcció General de Serveis Socials.

SEIT (1995): *Sistema estatal de información sobre toxicomanías*. Plan Nacional Sobre Drogas.

ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO

Arnau, J. (1990). *Diseños experimentales en psicología y educación*. México: Trillas.

Calvo, F. (1985). *Estadística aplicada*. Deusto: Ediciones Deusto, S.A.

Campbell, D y Stanley, J. (1966). *Diseños experimentales y cuasiexperimentales en la investigación social*. Buenos Aires: Amorrortu.

Hawe, P. y cols. (1993). *Evaluación en promoción de la salud. Guía para trabajadores de la salud*. Barcelona: Masson y SG Edigotes.

Heather, R (1989). *Evaluación de la asistencia ambulatoria. Principios y práctica*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.

Herman, J. I. y cols. (1987). *Evaluator's Handbook*. Los Angeles: Sage publications.

Lyons, L. y Taylor, C. (1978). *How to present an evaluation report*. Los Angeles: Sage publications.

Martorell, M. C. (1992): *Introducción a la evaluación de programas. Técnicas de evaluación psicológica*. Valencia: Promolibro.

Norusis, M. J. (1990): *The study of change in evaluation research: Principles concerning measurement, experimental design, and analysis*. En E. L. Struening y M. Guttentag (Dir.) *Handbook of evaluation research*. Londres: Sage.

Perloff, R., ed. (1979): *Evaluator interventions. Pros and cons*. Los Angeles: Sage publications.

Shadish, W. R. y cols. (1991): *Foundations on program evaluation. Theories of practice*. Newbury Park: Sage.

Siegel, S. (1985). *Estadística no paramétrica*. México: Trillas.

Stecher, B. M. y Davis, W. A. (1987). *How to focus and evaluation*. Los Angeles: Sage publications.

Suárez, J. M. y cols. (1991). *Proceso general de investigación, validez y diseño*. Manuscrito no publicado.

Taylor, C. y Lyons, L. (1978). *How to measure program implementation*. Los Angeles: Sage publications.

Taylor, C. y Lyons, L. (1987). *How to design a program evaluation*. Los Angeles: Sage publications.

Weiss, C. H. (1987). *Investigación evaluativa, métodos para determinar la eficiencia de los programas de acción*. México: Trillas.

Wortman, P. M. (1975). *Evaluation research. A psychological perspective*. *A psychologist* 30, 562-575.

Wortman, P. M. (1975). *Evaluation research. A methodological perspective*. *Ann. Rev. psychol.* 34, 223-260.



P.A.T.I.M.

Fecha _____ Nº Historia _____
 Nombre y apellidos _____ S. Social _____
 D.N.I. _____
Perfil:
 Fecha de nacimiento _____ Edad _____ Lugar _____
 Domicilio actual _____ Tel. _____
 Estado civil _____ Nº Hijos _____ Sexo _____
 Nivel escolarización _____ Situación laboral _____
 Último trabajo _____
 Fuente de ingresos: Propios Familia Act. no legalizadas Prestaciones
 Droga problema _____ Vía de administración _____
 Otras drogas _____ Edad inicio _____

Motivos primer contacto droga:
 Molestias Psicológicas Curiosidad y diversión
 Aumento sociabilidad Mejora rendimiento
 Origen primer contacto droga: Amigos Familia Tráfico
 Médico Otros

Antecedentes familiares: Padres Hermanos Ninguno Pareja

Tratamientos que ha realizado:

Procedencia:
 Iniciativa propia Iniciativa familiar Proyecto Amigó
 Equipo Servicios Sociales Gabinete Municipal Drogo Gabinete Municipal Drogo
 Cruz Roja Cáritas Comunidad Terapéutica Crips
 Araca Servasa Cruz Roja Araca
 Oslim P.A.T.I.M. Cáritas Familia
 Crips U.C.A. Servasa Trabajo
 Proyecto Amigó Otros Oslim Recursos Prisión U.C.A.

Derivado a:
 Proyecto Amigó
 Gabinete Municipal Drogo
 Comunidad Terapéutica
 Cruz Roja
 Araca
 Familia
 Trabajo
 U.C.A.

Plan tratamiento _____
 Atendido por: _____

«VUELOS DE PAPEL»

es una actividad
de la Asociación



P.A.T.I.M.

Desde 1985

P.A.T.I.M. es una entidad subvencionada por:



**GENERALITAT
VALENCIANA**



**DIPUTACIÓ
D E
CASTELLÓ**



**AYUNTAMIENTO
CASTELLÓN**

La venta de esta revista queda prohibida. No se admiten donativos por ella.