Revista TOXICODEPENDÊNCIAS
® Edição SPTT
Ano 4 • Número 2 • 1998
pp. 25 - 33

Etnografía de las problaciones heroinómanas en Catalunya:

Problemas metodológicos

Joan Pallarés Gómez

RESUMEN: El artículo reflexiona sobre los problemas metodológicos planteados en un estudio sobre los consumidores de heroína en Catalunya, y las respuestas articuladas para solucionarlos. Se plantea la necesidad de potenciar la combinación de técnicas cuantitativas y cualitativas. Se aboga por la utilización de una perspectiva cualitativa en los estudios, que como el presentado pretenden profundizar en las características y vivencias de los usuarios, sobretodo para llegar a los más "ocultos". Se presentan las opciones que se tuvieron en cuenta para escoger la muestra, basada en una tipología de los usuarios que recoge los itinerarios seguidos por los mismos y la relación y peso de la heroína en sus estilos de vida. La representatividad, más que centrada en la muestra se basó en las tipologias. Se accedió a 41 usuarios y ex-usuarios que tenían las características de los grupos de la tipología mediante el trabajo de campo etnográfico e historias de vida, y se escogió este número por criterios de "saturación de los resultados".

Palabras Clave: Etnografía, trabajo de campo, muestra, tipologia, itinerarios, técnicas cuantitativas y cualitativas.

RÉSUMÉ: Cet article fait une réflexion sur les problèmes methodologiques soulevés par l' étude sur les usagers d'heroïne en Catalogne, et les réponses articulées pour les resoudre. Le besoin de potentier la combinaison de techniques quantitatives et qualitatives s' envisage. On défend l'utilisation d'une perspective qualitative dans les études que, de la même façon que celui-ci, veulent approfondir les caractéristiques et le vécu des usagers, surtout pour atteindre les plus "occultes". On présente les options qu'on a tenu compte pour choisir l'échantillon, basé sur une typologie des usagers qui rassemble les itinéraires suivis par eux-mêmes et le rapport et le poid de l'heroïne sur ses modes de vie. La representativé s'est basée surtout sur les typologies. On a étudié 41 usagers et ex-usagers qui avaient les caracteristiques des groupes de la typologie par un travail sur le terrain, etnographique et d'histoires de vie, et on a choisi ce numero par des critères de "saturation des résultats".

Mots clé: Etnographie, travail sur le terrain, échantillon, typologie, itinéraires, techniques quantitatives et qualitatives.

ABSTRACT: This paper makes a reflexion on methodological problems placed during a study on heroin users in Catalunya, and the answers articulated to solve them. The need for increasing the combination of quantitative and qualitative technics is evident. We advocate the utilisation of a qualitative perspective in the studies that, the same way this one does, aim at deepenning users caracteristics and living, above all in order to achieve the most "hidden". We present the options we considered to choose the sample, based on a users' typology that gathers their trajectories, the connection and weight of heroin on their life styles. The representativity is based mostly on typologies. We studied 41 users and ex-users with the typology group caracteristics by a work on the field, ethnographical and of life histories and we choosed this number by "saturation of results".

Key words: Ethnography, work on the field, sample, typology, trajectories, quantitative and qualitative technics.

A partir de los problemas metodológicos y las respuestas articuladas para estudiar los usos de la heroína en Catalunya, vamos a reflexionar sobre diferentes aspectos referentes a los estudios de drogas, y de la necesidad de potenciar la combinación de perspectivas cuantitativas y cualitativas para reflejar las dimensiones micro y macrosociales del fenómeno.

Desde los años 70 aparecen en España y Catalunya nuevas formas de consumo de viejas y recientes drogas, que producen toda una serie de respuestas y discursos,

llegando a generar diferentes problemas sociales y de salud pública. A pesar de todo y de la alarma social que estos fenómenos han causado (y causan) se ha magnificado la realidad, distorsionando y ofreciendo una versión estereotipada del tema. Las Instituciones, ante el absoluto desconocimiento sobre las dimensiones del fenómeno drogas, se lanzaron al encargo de investigaciones. Investigaciones que muchas veces han generado gran cantidad de datos, pero el marco en el que se producían hace difícil -las más de las veces- su contextualización y comparación. Unas veces debido a la escasez de perspectivas teóricas, otras por la falta de requisitos metodológicos, o por no tener en cuenta los cambios en el tiempo y las características dinámicas del fenómeno. La gran mayoría de estudios y datos han sido de tipo cuantitativo, más centrados en indicadores epidemiológicos que en variables sociológicas y no exentos de los estereotipos de los medios de comunicación social. Como han señalado diferentes autores, a pesar de la existencia de tantos estudios, la utilización de los resultados ha sido baja.

Quizás este resultado se haya debido a que las demandas estaban muy dirigidas a unas necesidades concretas: 1) Planificar una respuesta asistencial marco que fuera aceptada por todas aquellas personas que solicitaran atención y 2) Ofrecer una imagen del consumo de drogas que encajara con los fundamentos del discurso social dominante. De esta forma las Instituciones justificaban su interés por el tema (actuaban) ofreciendo sus dimensiones "objetivas" y los ciudadanos se tranquilizaban al obtener respuestas sobre el mismo. Pero el gasto público que ha originado no parece justificar tal derroche.

Las diferentes crisis en la interpretación que se han ido sucediendo; el fracaso de las estrategias asistenciales junto con el crecimiento de poblaciones alejadas de tales respuestas; el aumento del impacto del sida en los usuarios que compartían jeringuillas y la existencia de recomendaciones internacionales entre otros, han llevado a la necesidad de investigaciones más centradas en la "calle", "escenarios de consumo" y en las "realidades" de los usuarios.

"A compreensão gradual que a permanência do investigador lhe vai generando acerca do contexto (aquilo que os anglo-saxónicos chamam o "inside knowledge", por contraste com o "external knowledge") permite ir situando os consumidores de drogas não como objectos mas como sujeitos; ou seja, não como os alvos de uma série de questões prévias, colocadas a partir do universo da cultura de pertenença do investigador, mas como actores sociais, como co-constructores de um campo de acção social, no qual as conductas desviantes deixam vir à luz significações. Há, assim, a revelação dum sentido, ou melhor, de vários, de acordo com a pluralidade socio-cultural existente nos contextos urbanos, que se trata de não arrasar na vontade, tão frequente, de homogeneizar imagens gerais do fenómeno". DA AGRA y FERNANDES (1991:14).

0.1. Aproximación al «objeto» de estudio: dificultades y perspectivas de los métodos y técnicas de investigación sobre drogas ilegales: el caso de la heroína en Catalunya.

Gran parte de la literatura antropológica y sociológica sobre los usos de drogas, viene enfatizando la pluridimensionalidad y complejidad del objeto de estudio. Las diferentes dimensiones del mismo: individuales, socioculturales, políticas, económicas, farmacológicas, biológicas, obligan a enfocar el objeto desde una perspectiva globalizadora rehuyendo la simplificación, lo que significa un "esfuerzo de refinamiento metodológico" (Ortí, 1991:2). Además de las dificultades propias de las Ciencias Sociales estamos pues ante un fenómeno con dificultades metodológicas específicas para su abordaje. El hecho de la ilegalidad, nos remite a considerar el carácter «**marginal**» y «**oculto**» del fenómeno (Díaz et al., 1992; Gamella, 1993), o bien "**subterráneo**" (Da Agra y Fernandes, 1991) en el sentido que dicho carácter se refiere a una proporción de la población porcentualmente poco significativa y que se resiste a ser identificada; lo que determina el problema de su localización y cuantificación. Lo cual comporta, que se conozcan de manera poco precisa: la población dependiente de los opiáceos, y menos aún aquellos usuarios no dependientes e incluso experimentales; las características de dicha población (socioeconómicas, distribución espacial, etc) (Gamella, 1993); aspectos referentes al consumo; características de aquellos que sintiéndose dependientes han conseguido dejar la sustancia y/o la aguja, y en cuántos de ellos ha influido la asistencia que pudieran haber recibido, "*y que proporción se ha recuperado sin*

tratamiento o a pesar de él, proporción que es seguramente mayor de lo que imaginamos (Winnick, 1962; Biernacki, 1990,1986)" (Gamella, 1993). Estas carencias dificultan poder generalizar los resultados obtenidos en diferentes investigaciones (Comas, 1985)

Los métodos y técnicas más utilizadas hasta el momento para estudiar la incidencia y prevalencia de la heroína así como las características de dicha población, han sido fundamentalmente la encuesta; los sistemas de notificación y el estudio de poblaciones asistidas.

0.1.1. Estudios por encuesta.

El estudio de poblaciones marginales y ocultas, se resiste a las encuestas debido principalmente a: 1) Difícil localización y cuantificación, puesto que son poblaciones con menor proporción de residencia fija que la población en general; que pasan mayor tiempo en la calle; con mayor incidencia de hospitalizaciones, cárcel, etc. 2) Al ser una actividad ilegal, puede llevar a ocultar el uso de heroína y/o dependencia, produciéndose una subestimación y también las manifestaciones pueden estar tergiversadas. 3) Al ser actividades minoritarias se requieren muestras muy grandes sino se quiere estar por debajo de los márgenes de error establecidos, lo cual encarecería y entorpecería la técnica. Al permanecer por debajo de los márgenes de error, las oscilaciones posibles relativizan seriamente los resultados. 4) Las respuestas son bastante superficiales, reflejan los estereotipos existentes y se pierden las dimensiones simbólicas del fenómeno. La población de heroinómanos aparece subestimada (Hartnoll et al. 1991).

0.1.2. Indicadores indirectos y sistemas de notificaciones.

En los últimos años junto los datos proporcionados por las encuestas, se han ido desarrollando mediante sistemas de notificación una serie de indicadores indirectos. Aunque se ha avanzado mucho en la calidad y diversidad de las variables y de los procedimientos de notificación siguiendo recomendaciones aceptadas (Grupo Pompidou, 1987; Hartnoll et al., 1991; E.M.C.D.D.A), y a pesar también de su exhaustividad, la información proporcionada por los sistemas de notificación carece de la representatividad suficiente como para ser representativa de todos los consumidores. Los datos obtenidos y los indicadores construidos a partir de los mismos son mucho menores que los obtenidos por encuestas, puesto que sólo incluyen cierto tipo de datos (Comas 1986 a) referentes a una parte de la población afectada (Parker, Bakx y Newcombe, 1988).

A pesar de ser propuestos como adecuados para medir la incidencia y prevalencia, no proporcionan una estimación precisa aunque pueden indicar tendencias y cambios en los patrones de uso (Díaz et al., 1992; Gamella, 1993). En este sentido se debe considerar el desfase de tiempo entre el inicio del consumo y la petición de tratamiento o la aparición de urgencias hospitalarias (Gamella. 1993), pudiendo ser el desfase más o menos amplio según diferentes factores. También debe tenerse en cuenta que, cambios en la respuesta asistencial pueden afectar a los indicadores sin que varíe el número de dependientes.

La gran dificultad de estos métodos de recogida de datos viene determinada porque éstos se recogen a partir de los dependientes que entran en contacto con instituciones: clínicas, asistenciales, policiales, legales, a partir de un "*suceso que se asocia a la drogadicción y que es más fácilmente accesible que el propio adicto*" (Roca y Antó, 1987). Aunque cada vez más las instituciones entran en contacto con la población dependiente, hay una población -oculta- más o menos importante según los autores -pero de todos modos considerable- que no llega a contactar con las instituciones y de la cual se desconoce (según este método) tamaño, características, todo. Habría que considerar ciertas tendencias o reticencias para contactar con los centros asistenciales, puesto que sabemos que las mujeres acuden más a tratamiento proporcionalmente que los hombres y por tanto están sobrerepresentadas en estas muestras asistenciales (Gamella, 1993); que los más «normalizados» son más reacios a acudir a los centros asistenciales sobretodo públicos (Díaz et al., 1992); que los más «marginales» y necesitados de atención acuden menos a los diferentes centros (Romaní et al., 1989; Comas, 1988). Los indicadores reflejan también las propiedades y actividades de los servicios que recogen la información y su forma de registrarla, por lo que deben tomarse con un escepticismo sano (Hartnoll et al., 1991:43-44).

0.1.3. Estudios sobre poblaciones asistidas.

En los últimos años han proliferado también estudios más o menos intensivos sobre poblaciones asistidas, tanto en el momento de su institucionalización, como mediante seguimientos a corto, medio y más largo plazo, una vez abandonada la institución.

A pesar de la importancia y exhaustividad de dichos estudios, tienen como los métodos del apartado anterior una serie de dificultades que imposibilitan extender las conclusiones a toda la población de usuarios y/o dependientes. Además, gran parte de ellos reflejan un determinado sesgo profesional e institucional (ver Fernandes, 1990). En los de seguimiento a largo plazo se pierden muchos contactos al cabo del tiempo y a veces se realizan mediante cuestionarios telefónicos.

No obstante su carácter local y pragmático, apuntan características y tendencias sobre los asistidos que permiten comparaciones diacrónicas y sincrónicas de gran utilidad, si son referenciados con otro tipo de datos. Y proporcionan elementos para valorar los cambios producidos en los modelos de tratamiento e instituciones asistenciales.

0.1.4. Otros métodos utilizados

Ante las carencias de las metodologías analizadas, han ido surgiendo métodos (principalmente indirectos) para profundizar en el estudio de la incidencia y prevalencia, y por tanto en las características de la población afectada. Aunque también presentan diferentes dificultades, suelen utilizarse junto a otros métodos para ganar mediante la comparación en la validez y fiabilidad de los resultados:

*__Método de captura-recaptura__. Basado en la aplicación de métodos estadísticos probabilísticos (utilizados en otras disciplinas principalmente Biología) a dos o varias muestras que se obtienen independientemente y de las que se infiere la población total a partir de los individuos comunes a las muestras (ver especialmente: Hartnoll et al., 1985; Hartnoll et al., 1991; Díaz et al., 1992; Gamella, 1993).

*__Técnicas nominativas__. Para estimar la prevalencia, población asistida y población oculta, a partir de las informaciones proporcionadas por muestras de usuarios y/o asistidos (ver Hartnoll et al., 1991; Díaz et al., 1992; Gamella, 1993).

*__Muestreo por redes y cadenas (bola de nieve)__. A los individuos entrevistados se les pregunta por sus allegados (red social) y los usos de drogas de los mismos. (Ver Díaz et al., 1992).

0.2. Diseño de la investigación.

Referenciamos seguidamente las estrategias seguidas para el estudio de los dependientes de heroína en Catalunya. En el año 1.989 el IRES (Instituto de Reinserción Social), presentó un proyecto de investigación al PNSD (Plan Nacional Sobre Drogas), para intentar responder a una serie de preguntas sobre la reinserción social de los heroinómanos en Catalunya. A finales de 1.989 se inició la investigación, se partía de los trabajos anteriores del Dr. Romaní (especialmente Funes y Romaní, 1985; Romaní et al. 1989), así como de las experiencias profesionales, teóricas e investigadoras del equipo. En Enero de 1.990 empezó el trabajo de campo que se prolongó hasta mayo del mismo año. A finales de verano se terminó la transcripción de todas las historias de vida, y el grupo continuó trabajando con los materiales hasta que el Dr. Romaní hizo el informe final, que apareció mimeografiado a finales de 1.991. En Octubre de 1992, el IRES publicó una versión más reducida por el mismo autor. Parte del material fue analizada más extensamente y dio lugar al trabajo Pallarés (1996).

El equipo para desarrollar el trabajo de campo se escogió a partir de los siguientes criterios: que conocieran el medio a estudiar; que hubieran desarrollado observación directa en él por motivos profesionales o de otro tipo; que tuvieran experiencia previa en este tipo de trabajos y se buscó heterogeneidad en su formación.

0.3.Trabajo de campo etnográfico: las historias de vida.

Conocidas las limitaciones metodológicas a las que nos hemos referido anteriormente apostamos por una investigación de tipo etnográfico, pero sin renunciar a la utilización de los datos producidos por dichas técnicas, puesto que los métodos cuantitativos y cualitativos pueden validarse recíprocamente (Walters 1980) y los

datos etnográficos no son meramente exploratorios o secundarios (Lambert 1990) pudiendo ser utilizados para conocer más detalladamente los datos cuantitativos, la realidad de los consumidores y planificar así políticas más adecuadas (Akins y Beschner, 1980). Y aunque se puedan expresar dudas sobre la fiabilidad de los relatos, los estudios sugieren que la información generalmente es verídica "*especialmente si el encuestador es independiente, digno de confianza y dispuesto a escuchar los puntos de vista y la visión de la calle de los consumidores*" (Hartnoll et al, 1991:180). De hecho en los últimos años proliferan abundantes estudios desde una óptica cualitativa que cada vez van mejorando los aspectos metodológicos **(1)**.

Partíamos de una amplia bibliografía y de conocimientos sobre el campo pero queríamos profundizar más sobre las vivencias de los consumidores en su propia realidad y captar así la heterogeneidad que muchas veces queda desdibujada en las aproximaciones cuantitativas. Las historias de vida permiten partir de lo biográfico para describir un contexto sociocultural más genérico e histórico. El objetivo no es particularizar sino confrontar procesos individuales con los marcos más amplios, ilustrándolos en la cotidianeidad del individuo: barrio, redes sociales, grupos, mercado de las drogas, modelos subculturales, percepción dominante de las drogas, contexto social, político y económico. Todo ello escuchando e interpretando las motivaciones y representaciones de los usuarios y ex-usuarios, fuera pero dentro.

También permiten entender el consumo de drogas como un itinerario, y la dependencia como un momento dentro de dicho itinerario, pero como algo dinámico y complejo. Desde esta perspectiva se puede acceder mejor a la comprensión de los aspectos que iniciden en el inicio del consumo, la continuación, la posible dependencia y los factores que ayudan a dejar, disminuir o pretender dejar el consumo en un momento dado de dicho proceso.

0.3.1. Tipologías y elección de la muestra.

Conocedores de la dificultad de conseguir una representatividad mediante el trabajo de campo etnográfico y puesto que no queríamos cuantificar incidencia ni prevalencia del fenómeno, sino aproximarnos a una comprensión de los itinerarios seguidos por los usuarios de heroína hasta su dependencia e intentos de abandono o normalización del consumo y del estilo de vida, optamos por delimitar la cuestión de la representatividad mediante otros parámetros, no exclusivamente cuantitativos. De acuerdo con los objetivos del trabajo, y con el marco teórico que postulábamos nos parecía más adecuado conseguir una representatividad a partir de criterios más cualitativos. Por lo que parecía prioritario conseguir delimitar tipologías de usuarios, y escoger luego la muestra en relación a que fuera acorde a la tipología y que incluyera el suficiente número de individuos para permitir comparaciones y conclusiones. Aunque trasladábamos la cuestión de la representatividad a las tipologías, pensábamos que estas podían resultar más significativas respecto las diferentes situaciones e itinerarios que pretendíamos analizar.

Las tipologías nos permitían además incorporar e integrar toda una serie de estudios teóricos y prácticos, de manera que metodológicamente no partíamos de cero, puesto que su caracterización se hizo a partir de los diferentes conocimientos y experiencias sobre el tema.

Nuestra tipología estaba basada en tres grupos que denominamos como: A, B y C. En su categorización se siguieron los criterios metodológicos de cualquier clasificación, pero debemos considerar respecto nuestra tipología que así como el grupo A y el grupo C, quedaban claramente diferenciados en la literatura teórica y también en el conocimiento y experiencias del grupo, la delimitación del grupo B resultó un tanto más difícil, puesto que los criterios de clasificación para todos los grupos no se basaban única y exclusivamente en el consumo de heroína. Además del criterio del consumo para delimitar las categorías (A, B y C) de nuestra tipología considerábamos:

* El estilo de vida del individuo, en el sentido de si éste se organizaba alrededor de ser "yonqui" o por el contrario mantenía una cierta "normalización". La importancia conferida al consumo así como a otras sustancias, en el sentido de si ocupaban o no un espacio central en la vida del individuo hasta llegar a ser definidoras de su existencia social.
* El tipo de itinerario seguido en el uso de drogas, especialmente heroína.

La tipología no pretendía categorizar a todos los usuarios

de heroína, puesto que estaba focalizada por los objetivos del trabajo de encargo. Deliberadamente quedan fuera de la misma los usuarios que no habían llegado a reconocer y vivir una situación de dependencia, como usuarios experimentales y circunstanciales. Tampoco pretendía dirigirse a las poblaciones «más ocultas» aquellos que nunca han entrado en contacto con las instituciones asistenciales del tipo que sean (o que si lo han hecho se han gestionado solos su dependencia posteriormente), a pesar de haber reconocido la situación de dependencia y problemas con ella asociados. Por varias razones: por una parte la investigación pretendía recoger los procesos asistenciales y las tramas y relaciones formales e informales en ellos; porque hubiera encarecido la investigación y alargado los plazos y por tanto se privilegió contactar con individuos de estudios anteriores, redes asistenciales o redes informales. Aunque por otra parte su importancia se reafirmó a lo largo de la investigación, por referencias de los entrevistados y por entrar en contacto con varios de ellos **(2)**. En todo caso y quizás por el planteamiento del trabajo obtuvimos varias negativas de individuos referenciados (sin contactos asistenciales) para ser entrevistados. No obstante y a pesar de no ser el objetivo, los métodos etnográficos, como ha sucedido en este caso, permiten un mejor acceso a las poblaciones ocultas.

EL GRUPO A:

Comprende a aquellos individuos que después de haber pasado por un periodo de dependencia, habían logrado dejar la heroína y llevaban un tipo de vida más o menos normalizada, en el sentido que la desaparición de la heroína les había conducido a un proceso tendente a estructurar (o re-estructurar) su vida individual y socialmente al margen de su anterior relación de dependencia y modo de vida. Lo que determinaba una serie de cambios en ámbitos de su vida personal y social.

Se consideró como límite discriminador el que hubiera transcurrido un año y medio desde el final del programa. De hecho parece ser que "*el estado evolutivo de una muestra de heroinómanos al año de su primera consulta, podría predecir su estado evolutivo a los tres años, manifestando una estabilidad de las recuperaciones obtenidas al año y una cierta tendencia a la recuperación por parte de los pacientes que al año estaban en situación desfavorable*" (Guardia et al., 1987:69). La media de tiempo transcurrido para los individuos de A fue de 3 años, con un recorrido que va desde el límite inferior por nosotros fijado hasta los 8 años. Por tanto nuestro grupo A sigue a "grosso modo" los criterios internacionales adoptados para los estudios de seguimiento. Aunque también es cierto que autores como Hubbard et al. (1984) proponen realizar estudios de seguimiento con el programa T.O.P.S incluso a los 5 y 10 años. Pero creemos que en estudios etnográficos por sus características centradas no sólo en evaluar si se continúa manteniendo la abstinencia, es mejor seguir criterios a no tan largo plazo para aumentar en la riqueza cualitativa de los datos (ya nos hemos referido anteriormente a los problemas de los estudios de seguimiento).

No se consideró la existencia de consumo de otras sustancias, aunque la mayoría consumían drogas legales (sobretodo tabaco y con cierta importancia alcohol) e ilegales (éstas más esporádicamente).

A diferencia de otras investigaciones, no se buscaron mecanismos adicionales para considerar la fiabilidad de la abstinencia manifestada por los entrevistados. Aunque algunos vean en ello un problema metodológico, nos ha parecido que utilizar «analíticas» u otros métodos casi «policiales» era contrario al tipo de relación que pretendíamos con todo entrevistado, basado en la confianza y no en el control. Para algunos de los miembros del grupo (A) corroboramos su situación de abstinencia con los personajes de referencia que ellos nos propusieron (aunque no fuera un objetivo) y/o con el centro donde completaron su recuperación. En los demás, su explicación y la coherencia de la misma nos resultó suficiente, puesto que emprender otras indagaciones aunque hubiera proporcionado mayor fiabilidad, habría contribuido a nuestra criticada "fetichización de la sustancia" (de centrarlo todo en ella) y a romper el "clímax" conseguido en la relación entrevistador-entrevistado.

Por tanto cabe la posibilidad que algún individuo incluido en el grupo A, haya consumido heroína de forma muy esporádica y por tanto debería pertenecer al B. Preferimos este pequeño margen de error, que distorsionar el contexto "naturalista" de la investigación, más cuando el análisis de sus verbalizaciones permite captar descripciones de la cotidianeidad y sistemas de valores y expectativas incompatibles con el uso sistemático de la heroína.

EL GRUPO C:

Individuos que mantenían una relación de dependencia con la sustancia y que aunque hubieran pasado (incluso completado) más de un programa de recuperación, la vuelta -o el mantenimiento- a una dependencia de la heroína los situaba dentro de unos procesos de marginación que en muchos casos abocaban a situaciones terminales.

EL GRUPO B:

Usuarios de heroína que habiendo reconocido su relación de dependencia mantenían una cierta normalización tanto respecto a la sustancia como en relación a su vida social e individual. En este sentido habría que realizar dos cortes en el grupo: 1) Aquellos que desde un principio tenían el objetivo de conseguir un equilibrio (muchas veces frágil) entre un cierto nivel de consumo y una vida social normalizada, y que por diversas razones habían conseguido mantener una cierta estabilidad a pesar de los altibajos. 2) Aquellos que reconocida la relación de dependencia se habían propuesto abandonar la heroína llegando finalmente a un ajuste en su relación con ella, de manera que fuera compatible con su normalidad social.

En el grupo (B) aunque había una presencia de la sustancia -también la hay en (C)- existe una diferencia cuantitativa y cualitativa en la relación con ella, puesto que deja de ocupar simbólicamente una posición central en la vida del usuario, permitiendo una normalización social. Normalización social que para algunos fue siempre así, y en otros se consigue más tarde. Y aunque también como (A) y (C) se habían planteado en un momento dado dejar la heroína, acababan ajustándose a un consumo más reducido y compatible con su vida normalizada, puesto que no se trataba de cortar de raíz con el consumo, sino de cambiar el tipo de relación con la heroína. El grupo (B) significaba que pueden existir y existen usuarios que no presentan problemas sociales ni sanitarios (o estos son mínimos) a pesar de una etapa de consumo dependiente, lo que permite enfatizar que el elemento significativo en la vida o en la situación del usuario no es sólo la sustancia sino su nivel de independencia o normalización social, individual y sanitaria. Más que el consumo, es la forma en que se hace dicho consumo y la forma en que afecta al usuario.

Evidentemente, la pertenencia a un grupo de estas características puede ser más o menos relativa puesto que los límites del grupo son elásticos y tienen como topes que lo contienen a los grupos (A) y (C): los que no han vuelto a consumir y los que continúan consumiendo de forma bastante "problemática". Al no centrar la tipología única y exclusivamente en los consumos, permitía que se correspondiera a la idea de itinerario y que pudieran existir fluctuaciones entre la pertenencia a un grupo u otro.

El grupo B en un principio planteó interrogantes, puesto que su definición y caracterización era más elástica que la de los anteriores, al no ser la presencia o ausencia de la heroína el elemento definitorio. Su existencia era cuestionada por miembros del equipo investigador. Pero por otra parte, tanto desde el marco teórico, como por el conocimiento directo de dicha realidad que teníamos algunos miembros del equipo, y por referencias de otros autores (Biernacki, 1986; Comas, 1987; García y Graña, 1987; Gamella, 1993) planteamos la existencia de usuarios socialmente normalizados. Blanco (1986) también se ha referido a la existencia de consumidores que no presentan características dramáticas porque el consumo de heroína se ha regulado o controlado y que ofrecen una imagen desmitificada de la dependencia. Debemos hacer especial mención del trabajo de Da Agra y Fernandes (1991) en el que detectan tres tipos de lo que ellos denominan "toxicoindependientes", de los cuales dos se parecen a B: 1) Aquellos que fueron dependientes de una o varias drogas, que abandonaron el consumo de drogas duras consiguiendo eliminar su dependencia sin recurrir a instituciones o técnicos especializados. Pero sobretodo el 2) que se refiere a aquellos que mantienen un consumo regular y bastante sostenido de varias drogas, incluyendo opiáceos, que han conseguido parar los consumos más o menos por decisión personal y no obedecen al prototipo de toxicodependiente.

Y en cierta forma el grupo B también recogía planteamientos de otros campos afines como el estudio del alcoholismo, con propuestas como la de Horton (1943) que ya planteó el estudio del alcohol a partir de los bebedores normales en lugar de hacerlo a partir de los más problemáticos.

La definición y posterior confirmación de este tipo de

consumidores normalizados tiene gran importancia teórica para las hipótesis, sobretodo en relación al concepto de dependencia y para la valoración de los procesos asistenciales creados en torno al tratamiento y la integración social de los usuarios drogodependientes de heroína.

Categorizada la tipología y delimitadas las características de los grupos, se procedió a contactar con los individuos a entrevistar. Se decidió que el número de entrevistas a realizar fuera: 18 en Barcelona, y 9 en LLeida así como en Tarragona y Girona. Esta distribución no pretendía una proporcionalidad respecto al número de habitantes de cada provincia sino que estaba pensada en función de poder diversificar más los contactos con los posibles entrevistados (más medios sociales y experiencias personales); en todo caso Barcelona por su mayor peso poblacional cuenta con el doble de entrevistados.

En la configuración de la muestra se partía del presupuesto (criterios de selección) de contactar con individuos con consumos "fuertes" de heroína (también otras drogas) y que además pertenecieran a épocas históricas y medios sociales distintos; con variados procesos terapéuticos y evidentemente las características específicas de inclusión en cada grupo.

Se diversificaron los "ambientes de contacto" con los posibles entrevistados, los contactos previos a las entrevistas y la realización de las mismas fue de lo más variopinto. En sentido genérico puede decirse que el grupo (B) fue el más accesible; el grupo (A) presentaba algunas reticencias sobretodo a proporcionar referentes y a remover épocas pasadas; el grupo (C) fue el más inconstante.

Se utilizaron informantes claves (ver Goldstein et al. 1990; Preble, 1980) tanto del contexto de los profesionales utilizados en los procesos asistenciales como de conocidos de los entrevistados (referentes). Estos referentes forman parte del mundo de las relaciones informales y su importancia ha sido advertida en otros estudios (Funes y Romaní, 1985; Funes y Mayol, 1989) donde se constata que son utilizados por los dependientes en su proceso de integración social de manera paralela a los recursos sociales institucionalizados, pero su flexibilidad y mayor capacidad adaptativa los hace más polivalentes.

Las entrevistas del tipo abiertas y semi-dirigidas fueron en su integridad grabadas. El guión utilizado se extrajo de Funes y Romaní (1985) pero fue ampliado en algunas de sus secciones.

Conscientes de los límites de representatividad de los métodos etnográficos para contextos sociales amplios y de los de la entrevista en particular, creemos que gracias a nuestros esfuerzos por diversificar los contactos, conseguimos una muestra heterogénea (lo es la realidad o Universo) aunque no se pueda valorar en términos cuantitativos o estadísticos, no obstante resulta significativa a la luz de los conocimientos teóricos existentes. ■

Joan Pallarés Gómez
Escuela Universitaria Trabajo Social
c/ Henny Dunaut, 3
25003 - Lerida (Lleida)
Espanha

NOTAS

(1) Para el caso europeo se puede consultar el inventario bibliográfico de los 15 países de la EU que contiene 551 referencias, detalles de 89 proyectos y los contactos e intereses de investigación de 227 investigadores. EMCDDA/NAC project "Inventory, bibliography, and syntesis of qualitative research in the European Union". Debe consultarse por INTERNET al National Addiction Centre.

(2) El 17,7% del grupo A, el 27,3% del B y el 15,4% del C.

BIBLIOGRAFIA

AKINS,C Y BESCHNER,G (editors) (1980) *Ethnography: A Research Tool for Policymakers in the Drug-Alcohol Fields*, Rockville, NIDA.

BIERNACKI, P (1990) *"Recovery from Opiate Addiction Without Treatment: A Summary.* En : LAMBERT, E.Y (ed) The Collection and Interpretation of Data from Hidden populations, Rockville, NIDA

BORDIEU, P.; et al. (1987): *El oficio de sociólogo*, México, Siglo XXI.

CICOUREL, A.V. (1982): *El método y la medida en sociología*, Madrid, Editora Nacional.

COMAS, D. (1986a): *"La medida de la incidencia, prevalencia y problemas causados por drogas ilegales"*. En: *REIS*, nº 34.

COMAS, D. (1988): *El tratamiento de la drogodependencia y las comunidades terapeúticas*, Madrid, P.N.S.D.

DA AGRA, C. y FERNANDES, L. (1991): *O fenómeno droga na rua: Elementos para unatopografia urbana das drogas*, Porto, Centro de Psicologia do Comportamento Desviante. Gabinete de Planeamento e Coordenação do combate à droga.

DÍAZ, A; BARRUTI, M.; DONCEL, C. (1992): *Les línies de l'èxit?: estudi sobre la naturalesa i l'extensió del consum de cocaïna a Barcelona*, Barcelona, Ajuntament-ICESB.

DRUGS INDICATORS PROJECT (1985-1991):*Problemas de drogas: Valoración de necesidades locales*, Madrid, PNSD.

E.M.C.D.D.A. (1997) *Annual Report on the State of the Drugs Problem in the European Union*, Lisboa, EMCDDA.

FERNANDES, L. (1990): *Os pós modernos ou a cidade, o sector juvenil e as drogas*, Porto, Facultade de Psicologia e de Ciências de Educação, Universidade do Porto.

FUNES, J. y ROMANÍ, O. (1985): *Dejar la heroína*, Madrid, Cruz Roja.

FUNES, J. y MAYOL, I. (1989): *Incorporarse a la sociedad*, Madrid, Cruz Roja Española.

GAMELLA, J.F. (1993): *Censo intensivo de los heroinómanos de un barrio de Madrid: Estrategias etnográficas en la estimación de la prevalencia*, Granada, Universidad de Granada, Laboratorio de Antropología (mimeo). Publicado en: *Antropología* nº. 3, 1993.

GOLDSTEIN, P.J, ET AL. (1990) *"Ethnographic Field Stations"*, En: LAMBERT, E.Y (ed) The Collection and Interpretation of Data from Hidden Populations, Rockville, NIDA.

GRUPO POMPIDOU (1987): *"Estudio «multi-ciudades» sobre el consumo indebido de drogas"*. En: *Comunidad y Drogas*, nº. 5-6, pp. 143-164.

GUARDIA, J.; et al. (1987): *"Estudio de seguimientos de adictos a la heroína a los 3 años de su admisión a tratamiento en el periodo 1981-85"*, En: *Comunidad y Drogas*, nº. 3, pp. 61-79.

HARTNOLL, R.; et al. (1985): *"Estimating the prevalence of opioid dependence"*. En: *The Lancet*, January 26, pp. 103-205.

HARTNOLL, R.; et al. (1991): *Problemas de drogas: valoración de necesidades locales (Drug Indicators Project 1985)*, Madrid, PNSD.

LAMBERT, E.Y (ed) (1990) *The Collection and Interpretation of Data from Hidden Populations*, Rockville, NIDA.

ORTÍ, A. (1991): *"El proceso de investigación sociológica de la conducta como proceso integral: complementariedad de las técnicas cuantitativas y de las prácticas cualitativas en el análisis de las drogodependencias"*, Madrid, Ier. Encuentro Nacional sobre sociología y drogodependencias.

PALLARÉS, J. (1996) *El placer del escorpión: Antropología de la heroína y los yonquis*, Lleida, Pagès.

PARKER,H; BAKX, K Y NEWCOMBE, R (1988) *Living with Heroin: The Impact of a Drugs «Epidemic» on an English Community.* Philadelphia: Open University Press.

PREBLE, E (1980) *"What an Ethnographic Field Station loos like"*, En: AKINS,C Y BESCHNER,G (editors) (1980) Ethnography: A Research Tool for Policymakers in the Drug-Alcohol Fields, Rockville, NIDA.

ROCA, J. y ANTÓ, J.M. (1987): *"El Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías"*, En: *Comunidad y Drogas*, nº. 5-6, pp. 9-38.

ROMANÍ, O. (1991): *Drogodependientes: Circuitos informales y procesos de integración social*, Barcelona, IRES- P.N.S.D.

ROMANÍ, O.; et al. (1989): *Presa de contacte amb els drogodependents d'alt risc*, (PCDAR), Barcelona, Ajuntament de Barcelona.

VV.AA. (1991): *La investigación sociológica sobre drogodependencias*, Madrid, Colegio de Ciencias Políticas y Sociología.

WALTER, J.M. (1980) *"What is Ethnography?"* En:AKINS,C Y BESCHNER,G (editors) (1980) *Ethnography: A Research Tool for Policymakers in the Drug-Alcohol Fields*, Rockville, NIDA.