

Tema Monográfico sobre Adicciones

Presentación

Diego Macià Antón*

Universidad de Murcia

Con el tema monográfico que Vd. como lector tiene en sus manos, la revista *Anales de Psicología* se introduce en un problema harto difícil y muchas veces polémico. El problema de las drogas es uno de los que suscita mayor preocupación en la sociedad; inquietud que podemos considerar justificada si atendemos a los datos que se disponen en la actualidad sobre su incidencia y que en líneas generales permiten afirmar que el nivel de consumo de drogas legales e ilegales, en nuestro país, es de considerable importancia.

Para la confección de este monográfico hemos recabado un conjunto de aportaciones a investigadores y profesionales que consideramos suficientemente representativas para, al menos, perfilar el tema; hubiésemos querido abarcar todas las facetas de los problemas derivados del uso y abuso de las drogas, la génesis del problema, las complicaciones, los abordajes terapéuticos, la prevención, las respuestas comunitarias, la reinserción social, etc., sin embargo esto hubiese requerido cuanto menos una serie completa de números monográficos. Por lo demás, no olvidamos la existencia de extraordinarias revistas en castellano, aparecidas en los últimos años, dedicadas a este menester (*Adicciones*, *Comunidad y Drogas*, *Revista Española de Drogodependencias*, etc.).

Puede afirmarse que la investigación en el campo del consumo disfuncional de sustancias

psicoactivas está en expansión en los últimos años, básicamente debido a la mayor sensibilidad social y preocupación por este tema, aumentando el interés de las instituciones públicas y sociales, y en consecuencia incrementando el esfuerzo económico y de capital humano en la búsqueda de la comprensión del fenómeno.

Nosotros consideramos que desde la Psicología Científica debe plantearse un abordaje riguroso y coherente, articulado en un marco conceptual con capacidad explicativa y, lo que es sin duda más importante, adecuado para orientar las intervenciones, tanto preventivas como terapéuticas. Lamentablemente, en la actualidad, pese al trabajo realizado y los avances conseguidos, no se dispone de un posicionamiento teórico unánimemente aceptado (Comas, Espín y Ramírez, 1992), que marque unos objetivos, una metodología y su concreción en un modelo de intervención que pueda ser aplicado, evaluado y mejorado progresivamente. Los modelos para explicar la génesis del problema de la droga son todavía parciales, dificultando el poder operativizar el problema y aportar guías de intervención.

Ha sido nuestro objetivo que el contenido de la presente revista pudiese ser un estímulo al interés del psicólogo sobre el tema, y una aportación, necesariamente reducida, a su formación en esta materia. El psicólogo como científico y como profesional tiene un papel fundamental en la actuación frente al problema de las drogas. El uso y abuso de las diferentes sustancias psicoactivas, constituye una forma más del comportamiento humano.

* **Dirección para correspondencia:** Diego Macià Antón. Facultad de Psicología, Universidad de Murcia. 30080 Murcia (España).

© *Copyright* 1993. Secr. de Public. e Interc. Cient. Universidad de Murcia. Murcia (España). ISSN: 0212-9728.

La Psicología Científica considera el abuso de las drogas como patrones de conducta socialmente adquiridos, y aprendidos; mantenidos por numerosas incitaciones anteriores y por reforzadores posteriores de naturaleza psicológica, sociológica o fisiológica.

Los factores que causan el inicio al uso de la droga son muy numerosos y varían grandemente de individuo a individuo. Ejemplos de estos factores que han sido estudiados serían: el efecto que produce en los jóvenes la exposición a modelos que presentan una conducta adictiva a cualquier tipo de sustancia; la falta de capacidad de respuesta para resistirse a la presión de los compañeros (instigación por los amigos, presión social); la curiosidad (considerada por muchos como el principal motivo del primer contacto); el no disponer de una información correcta respecto a efectos buscados por el sujeto (reducción de ciertos estados emocionales aversivos, la facilidad para la expresión de un repertorio conductual ampliado, la mayor capacidad de mostrar una conducta social espontánea y más variada, etc.) y que por lo general es facilitada por los ya iniciados de forma incorrecta; la carencia de habilidades de comunicación con los adultos (padres y profesores); el no disponer de la capacidad de generar alternativas de ocio ante el planteamiento del consumo; la mal entendida búsqueda de un estatus dentro del grupo de compañeros, o deseo de aprobación por los mismos. Por su parte, factores tales, como la reducción de la ansiedad, mayor reconocimiento social y aprobación de los compañeros, la mayor capacidad de mostrar una conducta social espontánea y más variada, o la evitación de los síntomas de retraimiento fisiológico, pueden mantener el abuso de una sustancia.

Sin embargo, debemos precisar que un fenómeno tan complejo como el de las drogodependencias, requiere de un abordaje multidisciplinar, lo que permitiría una mejor comprensión del tema, pues debemos recordar que el que una persona se haga dependiente de una droga estará en función de la interacción de tres factores: 1) las características personales o experiencia anterior del sujeto, 2) la naturaleza de su medio sociocultural general y del más inmediato, y 3) las características farmacodinámicas de la droga en cuestión, teniendo en cuenta la cantidad utilizada, la frecuencia del uso y la vía de administración.

Así, la dependencia no es simplemente el resultado de unos efectos inmediatos o agudos de la sustancia y el comportamiento conducente a la repetida experimentación de los efectos, sino que es

una situación compleja en la cual la estructura social en la que está inmerso el sujeto, las relaciones grupales y la exposición del producto por intereses económicos, forman una madeja que expresa las dificultades de comportamiento del toxicómano. Así mismo, la dependencia origina no sólo una conducta de búsqueda, sino también cambios en las relaciones de los sujetos con sus familias, su mundo social y profesional, cambios de tal magnitud que van a influir en la forma en que es vivida la supresión del producto.

En el Manual Sobre Dependencia de las Drogas, que en 1975 prepararon J.F. Kramer y D.C. Cameron para la Organización Mundial de la Salud, se concretaron por vez primera una serie de conceptos que todavía en la actualidad siguen constituyendo referencia obligada cuando abordamos "el problema de la droga". En dicho Manual se define la droga como: "toda sustancia que, introducida en el organismo vivo, puede modificar una o más funciones de éste" (p. 13); así mismo se apuntaba que la inquietud y preocupación que se ha producido ante el fenómeno de la droga puede deberse principalmente a: 1º) El aumento del número de personas que consumen drogas desaprobadas por la sociedad, 2º) el uso de todos los tipos de drogas causantes de dependencia por los preadolescentes y adolescentes, 3º) el consumo de drogas poco conocidas fuera de las regiones en donde su consumo era tradicional y empleo de otras nuevas (LSD y las de tipo anfetamínico), y 4º) la tendencia al consumo de múltiples drogas por la misma persona.

Estas tendencias mundiales (asimilables al caso español), además de la disponibilidad de gran variedad de drogas psicoactivas y de la rapidez y facilidad de las comunicaciones y los transportes, han contribuido a aumentar la complejidad que presenta el problema de la droga.

En España es frecuente considerar tres etapas desde la década de los años 60 hasta nuestros días. Una primera etapa se caracterizaría por el aumento espectacular del consumo del alcohol y por la iniciación hacia el consumo de otros tipos de drogas, una segunda, en la que se puede hablar de consolidación y una última de farmacodependencias abundantemente establecidas.

En la primera etapa, el consumo de drogas ilegales se realiza dentro de pequeños grupos contestatarios. La droga actúa como elemento integrador o conformador de una subcultura. Cuando se consolida, la droga pasa a ser un fin en sí misma. Se generaliza el tráfico apareciendo el consumo por

vía intravenosa. Y en el último período se incrementa el uso, apareciendo la asociación entre droga y delincuencia, siendo muy importante el uso intravenoso.

Es frecuente hacer mención a la falta de informaciones fidedignas, por las características del problema, sobre la magnitud precisa del uso indebido de drogas (dificultad de recogida de datos directos fidedignos, posibilidad de utilización de medidas indirectas, etc.). Los primeros datos empíricos sobre el uso de drogas en España aparecen en la "Memoria del Grupo de Trabajo" de la Comisión Interministerial del año 1974, que recogía todos los datos dispersos, anteriores a 1971, significando el punto de partida para analizar la realidad social del uso de drogas en España.

Los datos de la década de los años 70 deben extraerse de las "Memorias de la Fiscalía del Tribunal Supremo", donde junto a las actuaciones fiscales se recogen datos anuales procedentes de la Brigada Central de Estupefacientes.

Es en 1980 cuando se publican los resultados de la primera encuesta nacional sobre el uso de drogas en la juventud bajo el patrocinio de la Dirección General de Juventud y Promoción Sociocultural (CIDUR-EDIS, 1980). Ya en la década de los 80 van apareciendo un número importante de investigaciones, muchas de ellas limitadas a distintas comunidades autónomas, destacando el trabajo publicado por el Ministerio de Cultura "El Uso de Drogas en la Juventud" (Comas, 1986) que nos permiten poder afirmar que en la actualidad podemos describir, aún siendo una realidad cambiante, de forma bastante fiable la realidad social y los problemas relacionados con el uso de drogas.

Los datos oficiales expuestos en el Plan Nacional Sobre Drogas (1985), establecen que las cifras de consumidores habituales en nuestro país podrían oscilar entre los siguientes números, en lo que a las principales drogas se refiere:

Tipo de droga	Nº de consumidores
- Alcohol	1.900.000..... a 2.300.000
- Cocaína	60.000..... a 80.000
- Heroína	80.000..... a 125.000
- Anfetaminas	350.000..... a 500.000
- Inhalables	18.000..... a 21.000
- Cannabis	1.200.000..... a 1.800.000

Respecto al consumo habitual de otras drogas (EDIS, 1985) observamos la existencia de 1.300.000 consumidores de hipnóticos; 1.250.000 de tranquilizantes; unos 60.000 de analgésicos morfínicos y algo más de 20.000 consumidores de alucinógenos. Como es obvio, estos datos no se deben sumar para ofrecer un número total de consumidores, pues son muchas las personas que usan varias drogas.

Puede apreciarse que junto al tabaco (más de 13 millones de consumidores), el alcohol es la droga de mayor y más grave incidencia en nuestro país, seguida a cierta distancia del abuso de determinados fármacos psicotrópicos y finalmente de las toxicomanías de carácter ilegal. En estas últimas se observa un descenso en el consumo de heroína y el incremento del consumo, especialmente en los últimos años, de la cocaína, todavía en etapa clínica silente (Barrio, Sánchez y De la Fuente, 1990). Siendo destacable la

Fuente, 1990). Siendo destacable la tendencia actual a la politoxicomanía.

En España, tradicionalmente con un consumo muy elevado de las drogas institucionales, con el incremento del consumo de drogas ilegales se empieza a tomar conciencia social del problema que pudiera derivarse del consumo abusivo de estas sustancias; iniciándose las primeras actuaciones. Siendo a partir de la elaboración del Plan Nacional Sobre Drogas (1985) cuando asistimos a un importante esfuerzo por parte de los gobiernos: central, autonómicos y municipales, en la puesta en marcha de actuaciones tendentes a la prevención, asistencia y reinserción social.

Pero este mismo documento (PND) ya señalaba que existía una deficiencia notable en la capacidad de los diferentes profesionales para hacer frente a la demanda generada por el consumo de drogas. Urge por tanto una formación específica ante esta problemática actual que permita orientar

los conocimientos básicos que se disponen de nuestra formación como psicólogos y complete los conocimientos muy puntuales adquiridos en distintas materias de nuestros actuales planes de formación, bien con materias específicas, bien en cursos de postgraduado.

El monográfico consta de siete artículos, los tres primeros corresponden a trabajos teóricos y experimentales referentes a la prevención de las drogodependencias. Un cuarto aborda el tratamiento psicológico de la alcohol-dependencia, el quinto se centra en el tratamiento del hábito de fumar, el sexto considera los programas para el tratamiento de los problemas de abuso de opiáceos; por último, el séptimo artículo que comprende este número monográfico, introduce (al hacer referencia a los problemas de salud que se derivan del juego patológico) una consideración más amplia de la conducta adictiva, que no está limitada a la derivada de la ingesta de determinadas sustancias psicoactivas.

Pedro Ortega Ruiz, Ramón Mínguez Vallejos y Francisco A. Pagán Martínez de la Universidad de Murcia colaboran en este número con un artículo sobre las *actitudes hacia la droga en alumnos de E.G.B. de la Región de Murcia*. Este es un tema sin duda muy importante, pues la casi totalidad de los programas educativos tradicionales en la prevención del consumo de drogas han puesto el énfasis en la modificación de las actitudes, aspecto éste también considerado importante en otro tipo de intervenciones. Uno de los mayores atractivos del concepto de actitud es la perspectiva de posibilidades de influencia y control de conductas individuales y colectivas, principalmente a través de la comunicación persuasiva. Las actitudes son repertorios básicos de conducta emocionales-motivacionales y cognitivo-verbales (en términos de Staats) que son aprendidos por el individuo y que, posteriormente, pueden estar determinando -junto con otros incitadores externos- la conducta motora externa implicada (en este caso, en la ingesta de la droga). Podemos considerar por tanto, a las actitudes como parte de las estructuras cognitivas que las personas aprenden para organizar y sistematizar sus experiencias y su conducta (Johnson, 1987).

El siguiente artículo de Juan Carlos Pastor y M^a Jesús López-Latorre de la Universidad de Valencia se centra en una descripción y examen de algunos de los principales modelos teóricos propuestos de prevención en toxicomanías. Los modelos se articulan en torno a un conjunto de supues-

tos para ofrecer explicaciones sobre la génesis, mantenimiento y desarrollo del consumo de drogas, sirviendo como directriz para el establecimiento de los objetivos de intervención. En este sentido es importante recordar las dificultades ya apuntadas para disponer de un marco teórico y metodológico aceptado por la mayoría de profesionales e investigadores, si bien éstas dificultades no impiden el esfuerzo teórico y científico que se desarrolla en la actualidad para la elaboración de un modelo explicativo integrador que dote de la necesaria fundamentación teórica y metodológica a los problemas de investigación e intervención preventiva y terapéutica que se realizan (Santacreu, Zaccagnini y Márquez, 1992).

María Caballero Blaya y Diego Macià Antón de la Universidad de Murcia presentan los resultados de un trabajo de investigación cuyo objetivo era comprobar la eficacia diferencial de dos estrategias de intervención: intervención educativa (formación-cambio de actitudes) e intervención comportamental (aprendizaje estructurado de habilidades sociales) que forman parte del programa de intervención comportamental-educativa en la prevención de la drogodependencia (Macià, 1986; Macià, Méndez y Olivares, 1993). La intervención comportamental-educativa para la salud (Macià, Méndez y Olivares, 1991) es una estrategia de actuación alternativa a las intervenciones tradicionales resultado de la convergencia de la ciencia conductual y la educación para la salud, pudiéndose definir como: actuaciones que tienen por objetivo informar sobre las condiciones de vida asociadas a un buen estado de salud, así como facilitar las modificaciones comportamentales y ambientales que lo hagan posible.

Raquel García González, psicóloga del Centro de Salud Mental -Retiro- de la Comunidad de Madrid, en su artículo, revisa con gran claridad y precisión las técnicas conductuales y cognitivo-conductuales que se han aplicado desde la psicología a sujetos dependientes del alcohol, prestando especial atención a los programas de prevención de recaídas (modelo de Marlatt y Gordon, 1985). En todas las conductas adictivas, el principal problema se centra en el mantenimiento de los resultados obtenidos en las sesiones de tratamiento, es decir, que el sujeto se mantenga abstinente y no recaiga una vez concluido el mismo, o en los meses posteriores. En los problemas relacionados con el alcohol, la denominada curva de recaída muestra un punto crítico a los tres meses, donde la abstinencia suele ser ya inferior, en los tratamientos

tradicionales, al 40 por cien, descendiendo a los doce meses al 20-25 por cien. Esto ha obligado a prestar especial atención al proceso de recaída y a cómo la persona debe enfrentarse a la misma, proporcionándole para ello diversas estrategias de afrontamiento.

M^a Xesús Froján Parga y José Santacreu Mas de la Universidad Autónoma de Madrid, presentan un programa de tratamiento del hábito de fumar basado en información, estrategias de autocontrol y técnicas de resistencia a la presión del medio. Pese a la atención tradicionalmente prestada al problema de las adicciones por la Terapia de Conducta, en lo que concierne al abuso del tabaco, sólo en los últimos años se dispone de técnicas conductuales (actualmente las más eficaces) y de programas multicomponentes de intervención que obtienen resultados aceptables. Las técnicas de fumar rápido, la de retener el humo, la de reducción gradual de ingestión de nicotina y alquitrán, obtienen resultados del 40 al 50 por 100 de abstinencia al año de seguimiento (Becoña y Gómez-Durán, 1993). El programa que aquí se expone, de base conductual y sustentado en alguna de las técnicas enumeradas, se inscribe en este contexto, buscando solución para uno de los problemas de salud más importantes. La cada vez mayor sensibilidad de las personas por la defensa y promoción de su salud tiene en el tabaco al más claro enemigo, debido a las graves consecuencias que el fumar cigarrillos tiene para la salud. La conducta de fumar es la principal responsable o coadyuvante de algunas de las más importantes enfermedades de nuestro tiempo: cáncer de pulmón, infarto de miocardio, problemas circulatorios, bronquitis crónica, etc. Baste apuntar que el tabaco es el responsable del 90 por 100 de todos los cánceres de pulmón que se producen.

Julio Alvarez responsable institucional en la Comunidad de Madrid de la lucha contra la droga, expone en su artículo la descripción del funcionamiento de una Red Pública de tratamiento de los problemas de abuso de opiáceos; se describen los distintos dispositivos y los programas con sus estrategias de intervención que se llevan a cabo con el objetivo de cambiar el estilo de vida del drogodependiente, a mantener su abstinencia, proporcionándole unas estrategias o herramientas adecuadas para enfrentar sus problemas, o su ocio, sin la necesidad de recurrir al consumo de drogas. El trabajo considera el modelo bio-psico-social como el más adecuado para abordar el problema de las drogodependencias.

Jose Luis García Martínez, Carmen Díaz Navarro y Jose Antonio Aranda Romero del Instituto Español para la Atención a los Problemas del Juego de Azar, plantean en un último artículo, los distintos trastornos de salud a nivel personal, en el contexto familiar, social y laboral, que al igual que ocurren en otras adicciones, se presentan en la conducta adictiva a los juegos de azar, que sugiere un importante número de líneas de investigación para poder acercarnos más a la realidad de esta patología, y a su tratamiento.

Concluimos la presentación de este número monográfico, agradeciendo muy sinceramente a todos los autores que han colaborado en la elaboración del mismo el ofrecimiento de sus trabajos, y expresando nuestro deseo de que su lectura satisfaga las expectativas del lector y sobre todo sea de utilidad en el esfuerzo común y solidario que todos, no sólo como profesionales o científicos, sino como ciudadanos, podemos realizar para terminar con esta importante causa de sufrimiento humano.

Referencias

- Barrio, G., Sánchez, J. y De la Fuente, L. (1990). Cocaína en España 1984-1989. Indicadores de oferta y consumo. *Comunidad y Drogas*, 15, 9-36.
- Becoña, E. y Gómez-Durán, B.J. (1993). Programas de tratamiento en grupo con fumadores. En D. Macià, F.X. Méndez y J. Olivares (Eds.), *Intervención psicológica: programas aplicados de tratamiento*. Madrid: Pirámide.
- CIDUR-EDIS (1980). *Juventud y drogas en España*. Madrid: Dirección General de Juventud.
- Comas, D. (1986). *El uso de drogas en la juventud*. Madrid: Publicaciones de Juventud y Sociedad. Instituto de la Juventud. Ministerio de Cultura.
- Comas, D., Espín, M. y Ramírez, E. (Eds.) (1992). *Fundamentos teóricos en prevención*. Madrid: Fundamentos.
- EDIS (1985). *El consumo de drogas en España*. Madrid: Dirección General de Acción Social.
- Macià, D. (1986). *Método conductual de prevención de la drogodependencia*. Valencia: Promolibro.
- Macià, D., Méndez, F.X. y Olivares, J. (1991). Intervención comportamental-educativa para la salud en atención primaria. *Revista de Psicología de la Salud*, 3 (1), 119-145.
- Macià, D., Méndez, F.X. y Olivares, J. (1993). Intervención comportamental-educativa en la prevención de la drogodependencia. En F.X.Méndez, D.Macià y J.Olivares (Eds.), *Intervención conductual en contextos comunitarios: programas aplicados de prevención*. Madrid: Pirámide.

- Marlatt, G.A. y Gordon, J. (1985). *Relapse Prevention, Maintenance Strategies in the Treatment of Addictive Behaviors*. Nueva York: Guilford Press.
- Plan Nacional Sobre Drogas*. (1985). Madrid. Servicio de Publicaciones del Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Santacreu, J., Zaccagnini, J.L. y Márquez, M.O. (1992). *El problema de "la droga". Un análisis desde la psicología de la salud*. Valencia: Promolibro.