XV Jornadas de Investigación y Cuarto Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2008.

Abuso y consumo de drogas. Creencias y vulnerabilidad.

Gómez, Raúl Ángel.

Cita:

Gómez, Raúl Ángel (2008). *Abuso y consumo de drogas. Creencias y vulnerabilidad. XV Jornadas de Investigación y Cuarto Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: https://www.aacademica.org/000-032/181

ARK: https://n2t.net/ark:/13683/efue/8tC

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto*. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: https://www.aacademica.org*.

ABUSO Y CONSUMO DE DROGAS. CREENCIAS Y VULNERABILIDAD

Gómez, Raúl Angel
Secretaría de Ciencia y Técnica, Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Córdoba. Argentina

RESUMEN
El presente trabajo tiene como objetivo reseñar tres estudios realizados por mi equipo de investigación, dos del tipo cuantitativo y uno del tipo cualitativo, con el fin de establecer el rol de las creencias como factor riesgo constitutivo de la vulnerabilidad al abuso de drogas y/o alcohol. Los trabajos revisados son 1) La influencia de distintos tratamientos institucionales en relación con las creencias adictivas. 2) Creencias adictivas al inicio del consumo de alcohol en adolescentes de la ciudad de Córdoba. 3) Estudio descriptivo acerca de las creencias farmacológicas sobre los efectos de las drogas en sujetos consumidores y no consumidores de sustancias. En las conclusiones se pone de manifiesto la implicancia que podrían tener las creencias (adictivas y farmacológicas), en tanto fenómeno cognitivo, en el desarrollo de vulnerabilidad al abuso de drogas; complementando la elaboración conceptual que la teoría cognitiva ha desarrollado como modelo explicativo de los trastornos de drogodependencia y, a su vez, se aportan elementos para establecer el rol que las creencias tienen en tanto factor de riesgo, determinante de la diferente vulnerabilidad al abuso de drogas.

Palabras clave
Creencias Drogas Abuso Vulnerabilidad

ABSTRACT
DRUGS ABUSE. BELIEFS AND VULNERABILITY
Three research are review, two quantitative and one qualitative, with the objective to establish the role of the beliefs in the vulnerability to drugs abuse: 1) The influence of different institutional treatments about drug-related beliefs. 2) The role of addictive beliefs both in the initiation and in the habit of drinking in adolescents s of Córdoba-Argentina. 3) Farmacological beliefs on drugs effects in consumers and non consumers of psychoactive substance. The results are discussed in function of the role that could have these beliefs, as phenomenon cognitive, in the development of the behaviors of use drugs and vulnerability to drugs abuse.

Key words
Beliefs Drugs Abuse Vulnerability

INTRODUCCIÓN
La vulnerabilidad al abuso de drogas implica la presencia en algunos sujetos de ciertas características, atributos individuales o factores de riesgo psicosociales que facilitan la transición de un consumo esporádico o irregular, a un consumo abusivo y compulsivo de alcohol y/o drogas (1). Todo abordaje que se intente realizar del tema de la drogodependencia se encontrará con un fenómeno capaz de adquirir diversas expresiones, según las variables socio-geográficas y subjetivas que entran en juego, condicionando los abordajes posibles de cualquier política sanitaria (12).
Los abusadores de drogas son personas que entre sus dificultades se encuentra el no poder dejar de consumir sustancias de forma permanente. Si bien pueden haber empezado a consumir voluntariamente, luego suele ocurrir que no creen que puedan dejar de consumir o bien intencionalmente no escogen dejar de hacerlo (5).
Los abordajes más recientes han puesto en relieve la importancia de los factores que determinan la transición del uso esporádico a la dependencia, considerándolos cruciales para determinar la vulnerabilidad de un sujeto al consumo patológico de sustancias psicoactivas (1). Otros autores, apoyándose en un punto de vista epidemiológico y considerando que no se pueden homologar los conceptos de "experimentación con drogas" y "adicción a sustancias psicoactivas", dan un paso más opinando que a causa de la naturaleza multivariada de la drogodependencia es preferible hablar de factores o indicadores de riesgo en lugar de factores etiológicos del fenómeno (12).
Definido de un modo general, un factor de riesgo es un atributo individual, una característica personal, una condición situacional o un contexto social que incrementa la probabilidad de uso o abuso de drogas, o bien una transición en el nivel de compromiso con las sustancias psicoactivas. A su vez, un factor protectivo es un atributo individual, una característica personal, una condición situacional o un contexto social que inhibe, reduce o impide la probabilidad de uso o abuso de drogas, o bien de transición en el nivel de compromiso con las sustancias definidas como tales (12). Dichos factores se conceptualizarían como diferentes formas de **vulnerabilidad** al consumo problemático de sustancias psicoactivas.
Por otro lado, los indicadores de riesgo abarcan una serie de dimensiones que van desde aspectos sociodemográficos a las dimensiones sujetivas, como los fenómenos cognitivos, tales como la creencias y las expectativas (13).
Los teóricos cognitivos plantean que las personas reaccionan ante su entorno según la percepción singular que tienen de éste. La forma de valorar los acontecimientos es lo que determina el comportamiento (2; 3: 4; 5; 6; 7;). En este caso la conducta de consumo de drogas.
Ante una situación determinada, las personas desarrollan distintos niveles en sus propios pensamientos. En uno de esos niveles se despliegan los llamados **pensamientos automáticos**, que no surgen de una reflexión, sino de manera automática breve y rápida. Constituyen el nivel más superficial de la cognición, es decir, se observan a nivel del campo perceptual conciente; aunque en principio, la personas no son concientes de estos pensamientos, sólo lo son de la emoción que surge de ellos. Estos pensamientos automáticos provienen de esquemas cognitivos cuyo contenido son las **creencias centrales** (5).
Las **creencias centrales** son ideas profundas, globales e inflexibles. Son las ideas más dominantes acerca de uno mismo y son consideradas verdades absolutas. En la interacción con los demás, las personas construyen ciertos aprendizajes que llevan a conformar creencias acerca de ellas mismas, del mundo y de los demás (5).
Las creencias centrales se caracterizan esencialmente, por su estabilidad y persistencia (5; 17). Cada individuo tiene un perfil único de personalidad para responder a una situación particular; la manera de evaluar una situación depende, por lo menos en parte, de las creencias subyacentes.
Uno de los factores para el mantenimiento del consumo de drogas es la creencia habitual de que acabar con su consumo producirá una serie de efectos secundarios intolerables. Sin embargo, estos efectos varían enormemente de una persona a otra y de una sustancia a otra, y el impacto se amplía mucho por el significado psicológico ligado a los síntomas de abstinencia.
Uno de los obstáculos principales a la hora de terminar con el consumo de una droga o alcohol, es la red de creencias disfuncionales que se centran alrededor del consumo de drogas y alcohol, por ejemplo, "no puedo ser feliz a menos que consuma"; "tengo más control cuando he tomado"; etc (2).
Las personas consumidoras de drogas suelen tener un conjunto de creencias que llegarían a ser más intensas cuando justamente deciden dejar de usar drogas. Estas creencias se centran en la anticipación del estado de privación: "si no consumo, no seré capaz de soportar el dolor (o el aburrimiento); no me queda nada en la vida; seré infeliz"; entre otros. Otro conjunto de creencias se centra alrededor de la sensación de indefensión con respecto a la capacidad de controlar el "*craving*": el *craving* es demasiado fuerte; no tengo capacidad para poder parar"; entre otros (2).
El *craving* por consumir se refiere al deseo irrefrenable o ansia

de drogas, mientras que el impulso se aplica a la presión interna o movilización para actuar por el *craving*. En resumen, el *craving* está asociado con el querer y el impulso con el hacer (2).
Las creencias disfuncionales juegan un papel importante en la generación de impulsos. Dichas creencias ayudan a formar las expectativas que moldean los impulsos al consumo y/o abuso de drogas o alcohol.
Las **creencias adictivas,** son una categoría introducida por Aaron Beck, quien señala que estas contribuyen a mantener la adicción y proporcionan el trasfondo para la recaída. Las creencias son consideradas por Aaron Beck y colaboradores (1999), como "estructuras cognitivas relativamente rígidas y duraderas, que no son fáciles de modificar por la experiencia". Las **creencias adictivas** pueden definirse "como un conjunto de ideas centradas alrededor de la búsqueda de placer, resolución de problemas, alivio y escape."
El presente trabajo tiene como objetivo reseñar tres estudios realizados por mi equipo de investigación, dos del tipo cuantitativo y uno del tipo cualitativo, con el fin de establecer el rol de las creencias como factor riesgo constitutivo de la vulnerabilidad al abuso de drogas y/o alcohol.

LA INFLUENCIA DE DISTINTOS TRATAMIENTOS INSTITUCIONALES EN RELACIÓN CON LAS CREENCIAS ADICTIVAS
El objetivo de este trabajo (14) fue indagar las creencias adictivas en grupos de sujetos admitidos en distintas instituciones sanitarias y de seguridad vinculadas a la problemática adictiva, así como también evaluar las creencias en grupos de sujetos definidos por el momento que se encuentran en el tratamiento; esto último sólo en los sujetos admitidos en una institución de tratamiento de las adicciones. Adicionalmente se tomó una muestra de sujetos que no tiene una relación explicita con la drogadicción. El registro de las creencias se llevó a cabo mediante el test de Wright y Beck (2) para la evaluación de las creencias adictivas.
Se indagaron tres grupos de creencias adictivas: 1) Creencias Anticipatorias que hacen referencia a las expectativas de recompensa ligada al consumo de drogas. 2) Creencias de Alivio que remiten a la asunción de que las drogas mitigaran o impedirán un malestar determinado. 3) Creencias Permisivas o facilitadoras en donde el sujeto minimiza las consecuencias adversas de las drogas.
Los resultados mostraron que los abusadores sin tratamiento tienen mayores creencias anticipatorias y facilitadoras respecto a las otras muestras. Por otro lado, se observó una disminución de las creencias de alivio de acuerdo al curso del tratamiento.

CREENCIAS ADICTIVAS AL INICIO DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES DE LA CIUDAD DE CÓRDOBA
Este trabajo (16) partió de una de una serie de reportes acerca del patrón de consumo de alcohol en la adolescencia. En esta franja etarea para consumir drogas o alcohol la razón básica sería, según diversos estudios, obtener placer, experimentar euforia, "colocarse" y compartir la excitación (18). Los adolescentes ven en el alcohol una droga socialmente aceptada y de amplia difusión, y desarrollan las creencias de que pueden hacer frente a las frustraciones y el estrés tomando alcohol. Partiendo del concepto de *creencias adictivas* de A.Beck (2), quien las define como un conjunto de ideas centradas alrededor de la búsqueda de placer, resolución de problemas, alivio y escape, el objetivo fue conocer cuáles son las creencias adictivas presentes en la iniciación al consumo de alcohol y en el consumo habitual, en adolescentes de 12 a 18 años de nivel escolar medio de Córdoba. Se realizó un estudio correlacional, administrando una adaptación del cuestionario de creencias adictivas (2) y un cuestionario sobre hábitos de consumo diseñado por nosotros, según el cual se clasificó a los sujetos en las categorías: **Abstemios**, **Inicio de consumo** y **Consumo habitual**. Se estableció la existencia y el grado de correlación entre la variable independiente **Creencias Adictivas** y la variable dependiente **Consumo de Alcohol**. Se observó una correlación positiva entre las creencias adictivas y el tipo de relación que los adolescentes establecen con el alcohol. Los resultados permitieron conocer a los adolescentes en cuanto a sus creencias en el inicio y consumo habitual de alcohol, sentando las bases para investigaciones y/o políticas preventivas dirigidas a disminuir el consumo precoz de alcohol.

ESTUDIO DESCRIPTIVO ACERCA DE LAS CREENCIAS FARMACOLÓGICAS SOBRE LOS EFECTOS DE LAS DROGAS EN SUJETOS CONSUMIDORES Y NO CONSUMIDORES DE SUSTANCIAS
En este trabajo (13) se partió de lo observado en experiencias clínicas no sistematizadas que indicaban la aparición de otro tipo de creencias, también importantes para el consumo de drogas. Estas creencias son parecidas en sus estructuras gramaticales y contenidos a las definiciones de los efectos de las drogas, es por ello que las hemos denominado creencias farmacológicas acerca del efecto de las drogas o simplemente creencias farmacológicas. Este tipo de creencias serian las que más se observan en los abusadores a múltiples sustancias (19).
El objetivo de esta investigación fue identificar las creencias farmacológicas en muestras clínicas y no clínicas. Para ello se realizaron entrevistas semiestructuradas (11) en sujetos entre 18 y 25 años. En base al análisis de contenido (15), se buscó determinar si las creencias farmacológicas acerca de los efectos de determinadas drogas concuerdan con las acciones que la farmacología les atribuye. Finalmente, se intentó establecer si las creencias farmacológicas varían en sujetos consumidores y no consumidores.
Los resultados mostraron que los **no consumidores** referían, principalmente, motivos relacionados con situaciones de vulnerabilidad social, crisis vitales y carencias de modelos al *porqué* se consumen drogas; mientras que los **consumidores** expresaban, mayoritariamente, razones de tipo instrumentales: "colocarse", desinhibirse, divertirse, afrontar y/o atenuar situaciones de conflicto y resolver las demandas derivadas de la interacción social.
En segundo lugar, y en relación al *efecto de las drogas*, en los **no consumidores** la tendencia era a mencionar menor cantidad de efectos atribuidos a más drogas. Concurrentemente en este grupo el número de drogas de las cuales se afirmaba desconocer su efecto era mucho mayor.
Consecuentemente, en el grupo de **consumidores** el número de drogas al cual se refería algún efecto era significativamente mayor. Adicionalmente, se observaron enunciados mas selectivos y diversos para referirse al efecto de diferentes drogas. Si bien, no todas las creencias acerca del efecto de las drogas coincidían con las acciones que la farmacología les atribuye a dichas sustancias, estas eran más cercanas y morfológicamente similares.
Finalmente, en los **consumidores** los enunciados utilizados sobre el efecto de algunas drogas se hacían referenciado la modulación o atenuación de los efectos secundarios de otras.

CONCLUSIONES
Tomado las tres investigaciones reseñadas podemos concluir:
En primer lugar, y sobre la base de los dos estudios cuantitativos podemos reafirmar la estrecha relación que las **creencias adictivas** tienen tanto con el patrón de consumo, de drogas y/o alcohol, como con el abordaje terapéutico que los sujetos consumidores reciben (14; 16).
Por otro lado, y en relación al estudio cualitativo encontramos que la descripción de los efectos de las drogas en los sujetos **consumidores** muestra un patrón enunciativo más preciso y extenso, compatible con las expectativas de uso de las drogas, asimilable a creencias relacionadas con el placer y el alivio que Beck (2000) define como sustrato de las **creencias adictivas**. Las respuestas de los consumidores implicaban, generalmente, una concepción de tipo "farmacologico" (18), esto es, las drogas como asistente de afrontamiento o como insumo para modular el estado de ánimo.
De esta manera la información o ilustración farmacológica no está ligada a creencias de control, conceptualizadas como **factores protectivos** (12), sino con atribuciones hedónicas ligadas a un conjunto de ideas centradas alrededor de la búsqueda de placer, resolución de problemas, alivio y escape que funcionan

como **factores de riesgo** (12).
Por otro lado, el conocimiento de la existencia, y su posible efecto, de un mayor número de drogas en los sujetos consumidores indica la prevalencia un patrón de consumo del tipo politoxicómano, mayoritario actualmente (19).
Por último, estos resultados, en su conjunto, ponen de manifiesto las implicancias que podrían tener las creencias (adictivas y farmacológicas), en tanto fenómeno cognitivo, en el desarrollo de vulnerabilidad al abuso de drogas; complementando la elaboración conceptual que la teoría cognitiva ha desarrollado como modelo explicativo de los trastornos de drogodependencia y, a su vez, aportan elementos para establecer el rol que las creencias tienen en tanto factor de riesgo, determinante de la diferente **vulnerabilidad** al abuso de drogas.

BIBLIOGRAFÍA

1) ACOSTA, M.; GÓMEZ, R.A.; PEÑA, A. y MURÚA, V.S. (2000). Diseño y Validación de un Instrumento de Autoinforme para la Detección Precoz de la Vulnerabilidad al Abuso de Alcohol y/o Drogas. Publicado el las memorias de 11TH CONGRESS OF THE ASSOCIATION OF HEALTH POLICY Y VIII CONGRESO LATINOAMERICANO DE MEDICINA SOCIAL, La Habana- Cuba.

2) BECK, A.; WRIGHT, F.; NEWMAN, C. & LIESE, B. (1999) Terapia cognitiva de las drogadependencias. Buenos Aires. Editorial Paidos.

3) BECK, A.T. (1976) Cognitive therapy of emotional disorders. International University Press. NY.

4) BECK, A.T. (1984) Cognitive therapy of anxiety disorders. Raven Press. NY.

5) BECK, J.S. (2000) Terapia cognitiva: Conceptos básicos y profundización. Ed. Gedisa. Barcelona.

6) BARLOW, D.H. (1995) Pánico, miedo y ansiedad. Conferencia dictada en el Congreso Mundial de Psicología. Madrid . España.

7) BARRIOS, B. y SHIGETOMI, C. (1980) Coping skills training: Potentials preventions of fears and anxieties. Behavior Theraphy 11:431-439.

8) CASTRO SARIÑANA, M.E. (1991) "Aproximaciones terapéuticas con el Adolescente Fármacodependiente". Acta Psiquiátrica Psicológica de América Latina. 37 (1):47-52.

9) CASTRO, E.; GÓMEZ, R.A. y SICCARDI, R. (2000). Caracterizacion de consumidores problemáticos de sustancias psicoactivas. Publicado el las memorias de 11TH CONGRESS OF THE ASSOCIATION OF HEALTH POLICY Y VIII CONGRESO LATINOAMERICANO DE MEDICINA SOCIAL, La Habana-Cuba.

10) FELIZ FELIZ, L.E. y cols. (1992). Patrón de Ingesta de Alcohol en Médicos y Enfermeras del Hospital "Padre Billini", de la Ciudad de Santo Domingo". Revista Científica Hogar Crea Dominicano. 2 (1): 27-32.

11) GARCÍA FERRANDO, M. (1993) La encuesta. En "El análisis de la realidad social. Métodos y técnicas de investigación."M García Ferrando y otros. Alianza Editorial. Madrid.

12) GLANTZ, M. & PICKENS, R. (1993) Vulnerability to Drug Abuse. American Psychological Association. Washington DC. E.E.U.U..

13) GÓMEZ, R.A.; BUSTOS, J.A.; KRAINBÜL W.C.; MARTÍN M.L.; TUTTOLOMONDO, M. B. y MÚRUA, V.S. (2007). Estudio descriptivo acerca de las creencias farmacológicas sobre los efectos de las drogas en sujetos consumidores y no consumidores de sustancias. Memorias del I Congreso de Psicología de la Facultad de Psicología. UNC. Córdoba . Argentina

14) GOMEZ, R.A.; BONETO, L.; FINOLA, M. y MÚRUA, V.S. (2006). La influencia de distintos tratamientos institucionales en relación con las creencias adictivas. Publicado en las memorias de las XIII Jornadas de Investigación y Segundo Encuentro de Investigadores del MERCOSUR. "Paradigmas, Métodos y Técnicas". Facultad de Psicología Universidad de Buenos Aires. Ciudad de Buenos Aires. Argentina.

15) LÓPEZ - ARANGUREN, E. (1993) El análisis de contenido. En "El análisis de la realidad social. Métodos y técnicas de investigación." M García Ferrando y otros. Alianza Editorial. Madrid.

16) LUQUE, L.E.; BITTAR, C. A.; CAPELLINO, M.; CEBALLOS, M. y GÓMEZ R.A. (2007). "Creencias adictivas al inicio del consumo de alcohol en adolescentes de la ciudad de Córdoba". Ponencia presentada en las III Jornadas Internacionales de Salud Pública. Escuela de Salud Pública. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Córdoba. Córdoba. Argentina

17) MCKAY, M. y FANNING, P. (1993) Prisioneros de la creencia. Los libros del comienzo. Madrid.

18) MIGUEZ, H. (2004) "Epidemiología de la alcoholización juvenil en argentina", en Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina, vol. 50, 2004. (www.geocities.com/hugomiguez). Recuperado el 26/04/08.

19) Observatorio Argentino de Drogas. Área de investigaciones. SEDRONAR. (2006) Segunda fase del registro continuo de pacientes en tratamiento Argentina 2005

20) SIERRA BRAVO, R. (1994) Técnicas de investigación social, Madrid, Ed. Paraninfo