

Recaídas en drogadicción: factores de riesgo

KORNBLIT A.L. (*)
MENDES DIZ A.M. (*)

(*) Investigadoras del COCINET, Centro de Investigaciones
en Salud de MEDICINA Y SOCIEDAD (Buenos Aires)

RESUMEN:

La investigación se basó en una muestra de 61 adictos residentes en tres centros asistenciales de la ciudad de Buenos Aires. En la mitad de los casos (31), se entrevistó también a un familiar. La información revelada de este modo se cotejó con respecto a algunas variables, con la aportada por una muestra de 30 sujetos de control.

El objetivo del estudio fue recolectar datos respecto a los siguientes factores ligados a la recaída en el hábito drogadicitivo, a saber:

a) condiciones de vida o ambientales que incluyen relaciones familiares, actividad del sujeto, vida de relación, apoyo social.

b) situación psicológica personal, que incluye: estados emocionales, situaciones vitales estresantes, actitudes existenciales básicas, importancia asignada a aspectos vitales.

Si bien se ha realizado una investigación de tipo descriptivo que requeriría ser completada por análisis estadísticos más refinados, puede concluirse por un lado que algunos de dichos factores tienen más peso sobre la recaída que otros. Por otro lado, los factores mencionados se tornan de riesgo, no sólo por su contenido intrínseco, sino por su sumatoria.

Palabras clave: *Drogadicción, recaída, factores de riesgo.*

SUMMARY

The present research was based on a 61-addict sample population. The subjects involved are currently living at three assistance centers of the city of Buenos Aires, Argentina.

(*) Correspondencia:
Dra. Ana Lía Kornblit
Moldes 1243
1426 Buenos Aires
Rep. Argentina
Teléfono: 54-1) 783-0344

A key relative was also interviewed in half of the cases involved (31). With regard to some variables, the information collected was then compared with the data offered by a 30-subject control sample.

The study aimed at collecting data connected with the following factors known to be linked to the relapsing into the drugaddiction habit, namely:

a) Life or environmental conditions (Including: Family relationships, activities of the subject involved, life relationships, and social support).

b) Personal psychological situation (Including: Emotional states, stressful life events, basic existential attitudes, relevance a given subject grants to some life aspects).

The present study is a descriptive-type research that should be completed with more sophisticated statistical analyses. It can safely be said, however, that -on one hand- some of the abovementioned factors are more relapse-causing than others, and -on the other hand- the mentioned factors become risk factors not only on account of their intrinsic contents but also on account of their gradual building-up.

Key Word: *Drugaddiction, relapsing, risk factors.*

A) INTRODUCCION

Tradicionalmente, los estudios sobre consumo abusivo de drogas han hecho hincapié en las motivaciones para iniciar tal consumo y en sus características. Hasta hace poco tiempo se pasaba por alto el estudio de las condiciones relativas al **mantenimiento** de los patrones no adictivos, una vez alcanzada la abstinencia o la reducción significativa en el nivel de consumo. Se partía así de una concepción que identificaba los procedimientos para lograr un cambio de conducta con el mantenimiento a largo plazo de dicho cambio alcanzado.

En la actualidad, cada vez más profesionales de la salud dedicados al campo de las drogodependencias concuerdan en señalar que ambos procesos deben diferenciarse, dado que implican poner en práctica tipos de aprendizaje diferentes.

Se entiende por recaída la reiniciación del consumo de una sustancia con poder adictógeno, después de haberlo interrumpido por un tiempo. Es importante destacar que las investigaciones realizadas hasta ahora en los Estados Unidos (cf., por ej. Marlatt & Gordon, 1985) coinciden en señalar que las dos terceras partes de todas las recaídas ocurren en el lapso transcurri-

do entre el cese de consumo y los tres meses posteriores.

Según dichos autores, el proceso de cambio de un hábito de drogodependencia comprende tres etapas:

1) **compromiso y motivación para el cambio.**

2) **cese del uso de la droga.**

3) **mantenimiento a largo plazo del cambio de conducta.**

Las recaídas se consideran como una transición en el proceso de cambio del hábito, que puede llevar o no al retorno a los niveles de base del consumo.

En el proceso de la recaída se diferencia entre la "primera caída" y los comportamientos posteriores a ella, que configuran la "re-caída". El primer desliz lleva implícito lo que se ha denominado el efecto de "violación de la abstinencia", cuya intensidad está determinada por dos elementos afectivos-congénitos:

a) La **disonancia cognitiva** entre las cogniciones o creencias acerca de sí mismo como sujeto capaz de abstinencia y la conducta de consumo, que resulta incongruente con dicha imagen.

b) La **atribución personal**, que conduce al sujeto a culparse a sí mismo de la recaída, sin considerar los factores ambientales que

pueden haber contribuido a ella.

La recaída, pues, está mediatizada por factores cognitivos ligados al momento de violación de la abstinencia, que incrementan notablemente la probabilidad de repetir la conducta de consumo. La intensidad de los componentes cognitivos depende en parte de la duración del período de abstinencia (a mayor duración mayor efecto de violación) y del compromiso personal desarrollado con respecto a la modificación del hábito.

Diferentes autores han analizado los factores que pueden incidir en las recaídas y han coincidido que ellas son en general consecuencia de la interacción de factores de índole intrapersonal e interpersonal.

B) MATERIAL Y METODOS

El **objetivo** de este estudio es revelar los factores de riesgo ligados a la recaída en el hábito drogadicivo.

La investigación se basó en una muestra de 61 adictos residentes en tres centros asistenciales de la ciudad de Buenos Aires. En la mitad de los casos (31), se tomó también una entrevista a un familiar. La información revelada de este modo se cotejó con respecto a algunas variables, con la aportada por una muestra de 30 sujetos de control. En este caso, se entrevistó también a un familiar, en la totalidad de los casos. La selección de los sujetos de control se realizó mediante el procedimiento denominado **muestra por cuotas o intencional**, en la que se buscan los sujetos correspondiente a cada uno de los grupos a estudiar hasta completar el número estipulado, de acuerdo con las variables sociodemográficas tras el análisis del grupo en estudio (sexo, edad, ocupación, educación). El grupo de control queda así homologado al grupo en estudio.

Se tomó a cada uno de los sujetos del estudio una entrevista semidirigida de una hora y media de duración, con preguntas abiertas y cerradas, con el objetivo de obtener información acerca de:

- a) características generales de los sujetos adictos y de sus familias, para compararlas con las de los sujetos de control y de sus familias.
- b) concepciones generales de los sujetos de control acerca de la temática de la drogadicción.
- c) variables específicas que inciden en la situación de recaída.

Pretendimos revelar las **representaciones** que los individuos entrevistados tienen acerca de los condicionantes del consumo de drogas y de la recaída en el hábito, posterior a un período de abstinencia. No se trata en este caso de aprehender "realidades objetivas" sino de aproximarnos a las interrelaciones que los sujetos establecen entre un determinado hecho, en este caso la recaída, y las situaciones en las que ella se produjo, a **juicio del sujeto**.

La metodología adoptada para este trabajo consiste, en destacar el valor de la "propia historia", la historia relatada por el sujeto, con lo que se asigna capital importancia a las interpretaciones que ofrecen los entrevistados como explicación de su comportamiento. A través del relato de los sujetos acerca de sus experiencias pasadas se transmite cual es la idea acerca de cuáles son los riesgos asociados a la posibilidad de recaídas, que surgen del procesamiento que han realizado acerca de su experiencia.

En el caso de los familiares, el olvido de situaciones pasadas o, en ciertos casos, el ignorarlas, es tomado como indicador acerca de la distancia emocional entre padres e hijos, una de las variables descritas universalmente en la bibliografía sobre el tema.

En sucesivas investigaciones con sujetos drogadictos arribamos a la conclusión de que una gran parte de ellos habían pasado en algún momento de su carrera drogadiciva por un período de abstinencia, roto, después, por diferentes circunstancias.

Dado que los tres meses a partir de la abstinencia constituyen un punto crítico en el proceso de recuperación (Marlatt & Gordon, 1985), hicimos entrar en la mues-

tra de drogadictos a quienes, en los tres centros asistenciales en los que trabajamos, tuvieran interés en participar en el estudio y hubieran pasado, en algún momento, por un período mínimo de tres meses sin consumir.

Realizamos con los entrevistados (sujetos drogadictos y familiares) **tres cortes temporales**: el inicio del consumo, el período de abstinencia previo a la recaída y el momento actual. En esos tres momentos revelamos información específicamente acerca de condiciones de vida o ambientales y acerca de situaciones personales de los sujetos en estudio.

RESULTADOS

Los parámetros que a priori conceptualizamos como factores posibles de riesgo con relación a la recaída han sido estudiados según la siguiente categorización:

1. Condiciones de vida o ambientales

1.1. Relaciones familiares

La composición del grupo familiar (familias con 2 ó 3 hijos) no difiere entre el grupo de drogadictos y el de control; existe, sí, un mayor porcentaje entre los drogadictos, de familiares con un solo padre, y de familias que tienen uno o más miembros drogadictos.

En cuanto a los aspectos cualitativos de la vida familiar del grupo de drogadictos y del de control, sobresalen las siguientes diferencias:

- el 55% del grupo de control y sólo el 5% del de drogadictos alude a la existencia de un "buen clima" en la familia; éstos últimos, en cambio, hacen mención de un clima de "peleas y violencia".

- las familias del grupo de control perciben en un 40% de los casos el "malestar de todos los miembros de la familia" y sólo un 6% de las de los drogadictos señalan lo mismo.

- los sujetos de control perciben a sus padres unidos en un porcentaje mayor que los drogadictos y se sienten aliados de la madre o del padre en un porcentaje también

mayor que los adictos.

- los familiares de los controles se enojan más ante una falta cometida por los sujetos, pero los castigan menos que los familiares de los drogadictos; además, el primer grupo, en un 25%, "trata de que entiendan por qué no deben cometer la falta" y, en un 30%, "comprenderlos". Estas dos categorías no aparecen en el grupo de familiares de drogadictos, sí en cambio, "el castigo" y la "falta de reacción" ante una inconducta de su parte.

Por último, para comparar el funcionamiento familiar en general, en los dos grandes grupos estudiados; sujetos drogadictos y sus familiares, por un lado, y sujetos de control y sus familiares, por otro, aplicamos un instrumento que ya ha sido probado en los Estados Unidos en cuanto a su consistencia interna (confiabilidad) y a su validez de constructo: la subescala Funcionamiento General, del McMaster Family Assessment Device (cf. Epstein et al., 1983).

Este instrumento se basa en la teoría de los sistemas, pero usa también conceptos de la teoría de la comunicación y del aprendizaje. Surge de la conceptualización que ve a la familia como un sistema interactivo, cuya estructura, organización y patrones transaccionales determinan y conforman la conducta de sus miembros.

El **sentido** de las diferencias entre las respuestas dadas por los grupos estudiados y la dirección del cambio percibido acerca del funcionamiento del grupo familiar en el comienzo del consumo y en la actualidad, lo expresan las siguientes dimensiones: (Cf. Cuadro I).

1) **comunicación**: los sujetos drogadictos perciben aún en la actualidad un grado más alto de hostilidad y criticismo en el seno de la familia, que sus familiares. A su vez, tanto los drogadictos como sus familiares han acrecentado las posibilidades de expresarse mutuamente afectos, en especial los referidos a tristeza y enojo.

2) **respuesta afectiva**: los sujetos de control y sus familiares se sienten más aceptados

Cuadro I. CORRELACIONES ENTRE GRUPOS SEGUN LAS FRASES ACERCA DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR

	Familia Control	Drogadictos Comienzo	Drogadictos Abstinenc.	Drogadictos Ahora	Familia drogadictos Comienzo	Familia drogadictos Abstin.	Familia drogadictos Ahora	Control jóvenes
Familia control	1							
Drogadictos comienzo	0,6	1						
Drogadictos abstinencia	0,4	0,94	1					
Drogadictos ahora	0,89	-0,3	0,04	1				
Familia drogadictos comienzo	-0,27	0,89	0,95	0,07	1			
Familia drogadictos abstinenc.	0,24	0,45	0,61	0,44	0,72	1		
Familia drogadictos ahora	0,91	0,36	-0,15	0,92	-0,02	0,52	1	
Control jóvenes	0,54	-0,21	-0,13	0,57	0	0,16	0,42	1

en sus familias que los drogadictos y sus familiares en las suyas.

3) **resolución de problemas:** los familiares de ambos grupos perciben más dificultades para llegar a acuerdos entre todos los miembros de la familia que los jóvenes, tal vez porque sienten una mayor responsabilidad en cuanto a la toma de decisiones familiares y no toleran el disenso.

Los sujetos de control perciben aún más dificultades que los drogadictos para poder tomar decisiones conjuntamente con la familia y llevarlas a cabo. Podría pensarse que se oponen más y pelean más abiertamente por lo que les interesa.

4) **control de la conducta:** éste es un tema, junto con el de la respuesta ante situaciones críticas, que parece haber sido muy trabajado en las familias de drogadictos, de modo que sus respuestas en el momento actual se acercan más a un funcionamiento adecuado que las de los controles, aunque no ocurre lo mismo al comienzo.

5) **sobreinvolucración de un miembro de la familia:** en este aspecto no hay grandes di-

ferencias entre el comienzo del consumo y el ahora, ni entre el grupo de drogadictos y el de control. Tal vez, este aspecto no discrimina el "mal funcionamiento" familiar del "buen funcionamiento" familiar, en nuestro medio, por las características del estilo de nuestras familias, dado que la escala ha sido aplicada, hasta ahora, en los Estados Unidos y no en el país.

En general, los drogadictos y sus familiares coinciden en señalar un "mal funcionamiento" familiar en el comienzo de la adicción y un gran cambio en el momento actual, en el que se acercan a un "buen funcionamiento". En ciertos aspectos perciben un funcionamiento del grupo familiar en el presente, mejor que el que perciben los controles.

1.2. Actividad del sujeto

El 26% de los sujetos drogadictos no trabajaba ni estudiaba durante el período de abstinencia previo a la recaída. Ninguno de los controles estaba en esa situación.

- un 54% de los sujetos drogadictos revela diversas modalidades de inadaptación a la

situación laboral (ser echado, tener conflictos, cambiar frecuentemente de trabajo).

- un 66% de los sujetos drogadictos ha sido rechazado en situaciones no laborales: sólo un 10% de los controles pasó por esta situación.

- los sujetos de control ocupan su tiempo libre en forma más diversificada que los adictos.

1-3- Vida de relación

En lo que se refiere al tipo de **relaciones amistosas**, los sujetos del grupo control están más conectados con sus amigos y vecinos, perciben más el eventual malestar de las personas con las que se relacionan y, en ese caso, hacen más cosas que los sujetos drogadictos, como: “acercarse” y “cuidar” a la persona que perciben que está mal, lo cual es corroborado por sus familiares.

En cambio, la mitad de los sujetos drogadictos que manifiesta percibir los momentos en que otras personas se siente mal, dice no hacer “nada” al respecto.

Respecto al tema del **apoyo social**, los jóvenes de control y sus familiares cuentan con una red que les brinda un apoyo social mayor que el que reciben los drogadictos y sus familiares, dado que, en porcentajes significativamente mayores que estos últimos, disponen de más de una persona que “se da cuenta cuando se sienten mal”, que “les avisa de algo que puede servirles”, que “los ayuda en general” y, además, “recurren a amigos ante la existencia de problemas”.

El tipo de apoyo percibido por los drogadictos y sus familiares es, más frecuentemente, de tipo afectivo, mientras que el recibido por los sujetos de control y sus familiares tiende a ser más cognitivo y conductual (ayudas más concretas).

Índice de aislamiento/integración social

Dado que una de nuestras hipótesis de investigación se refería a que tanto los sujetos drogadictos como sus familias están más aislados socialmente que los no consumidores y sus familias, y que, en el momento de la recaída este aislamiento puede pro-

nunciarse, construimos una medida estadística para poder evaluar estas alternativas, a la que llamamos **índice de aislamiento/integración social**.

Como nuestros interrogantes se referían, en el caso de los drogadictos, a dos momentos: el comienzo del consumo y la recaída, y a los cuatro grupos que estudiamos: drogadictos y sus familiares y sujetos de control y sus familiares, obtuvimos seis medidas referidas al aislamiento de los sujetos, y seis medidas referidas al aislamiento de los familiares.

La comparación de los resultados obtenidos permite la siguiente interpretación:

- los sujetos de control están más integrados socialmente que los drogadictos, tanto en el comienzo del consumo como en la recaída.

- los familiares de control están más integrados socialmente que los familiares de los drogadictos.

- los familiares en general -tanto de drogadictos como de controles- están menos integrados socialmente que los jóvenes, pero esto es especialmente marcado para los familiares de los drogadictos.

- los sujetos drogadictos, en la recaída, están más integrados socialmente que al comienzo, por su conexión con compañeros de consumo, tal como surge de otras preguntas realizadas, pero esto tiende a no ser reconocido ni aceptado por los familiares, los que los ven más aislados de lo que los propios sujetos se ven.

- no hay diferencias significativas en cuanto al grado de aislamiento de los familiares de los drogadictos, en el comienzo del consumo y en la recaída, según la percepción tanto de los sujetos como de los propios familiares.

- los sujetos de control se perciben a sí mismos como más integrados de lo que los perciben sus familiares.

- los drogadictos perciben a sus familiares tanto en el comienzo del consumo como en la recaída- más aislados de lo que se perciben a sí mismos los familiares en esos momentos.

- los sujetos de control perciben a sus familiares mucho más aislados de lo que se perciben a sí mismos los propios familiares, tal vez porque comparan su propia integración social, el nivel más alto de los grupos estudiados, con lo que consideran que debieran lograr sus familiares y no logran.

2. Situación psicológica personal

2.1. Estados emocionales

En el momento de la abstinencia, previo a la recaída, los drogadictos expresan en mayor porcentaje estar deprimidos, menos agresivos, más inseguros y más solos que al comienzo del consumo. Se sienten **enfrentados a dificultades** en mayor medida que los sujetos de control. Las situaciones difíciles que citan más frecuentemente son despertadas por relaciones interpersonales a las cuales, también, atribuyen el comienzo del hábito.

De la pregunta acerca de qué pensaron los sujetos consumidores en el momento de la recaída, tras la violación de la abstinencia, surge que, en la mitad de los casos, se les presentaron lo que en psicología cognitiva se denominan **pensamientos automáticos negativos**, del tipo "no le importaba nada más", "no cambiaría más", "no podría controlar la adicción", "era culpable".

En un 33%, surgieron pensamientos que reflejan lo que, en la nosografía psiquiátrica, correspondería a reacciones maníacas: "estaba libre", "no le pasaría nada".

Sólo en el 8% de los casos surgieron pensamientos que pueden considerarse positivos respecto del mantenimiento en la conducta de apartarse del hábito ("sería la única vez", "tenía que tratarse nuevamente").

2.2. Situaciones vitales estresantes

El 70% de los sujetos manifiesta haber pasado por una o más de una situación vital estresante, si bien el tipo de situaciones mencionadas varía en los dos períodos. En la **recaída** existe un mayor porcentaje de sujetos que menciona situaciones caracterizables como "situaciones vitales estresantes incontrolables": separación de los padres, muerte o enfermedad de un familiar

cercano, alcoholismo en la familia, etc. En el **comienzo** del consumo, en cambio, fueron mencionadas en un mayor porcentaje: "situaciones vitales estresantes controlables"; conflictos de pareja, nueva pareja, sentirse sobreexigido, etc.

2.3. Actitudes existenciales básicas

Tomamos en cuenta para su estudio comparativo entre los cuatro grupos considerados en este aspecto:

- sujetos drogadictos en el comienzo del consumo
 - sujetos drogadictos durante la abstinencia previa a la recaída
 - sujetos drogadictos actualmente
 - sujetos de control,
- las siguientes actitudes existenciales básicas (tomadas de Navarro et al., 1984): (Cf. Cuadro II).
- imagen de la sociedad
 - satisfacción inmediata de impulsos (expresada en la frase "en la época en que vivimos, cada uno debe vivir día a día y no preocuparse demasiado por el futuro").
 - falta de sentido de la existencia (expresada en la frase "la existencia, la vida, es algo difícil y que no tiene mucho sentido")
 - egocentrismo (expresado en la frase "hoy día cada cual se preocupa por sí mismo sin importar nada de los demás").

El comportamiento de los cuatro grupos estudiados con respecto a las cuatro actitudes existenciales básicas mencionadas se resume en lo siguiente:

- 1) existen diferencias importantes entre las opiniones que reflejan la imagen de la sociedad y ciertos valores humanos esenciales, entre el comienzo del consumo y el momento actual, en el que los sujetos están en tratamiento de rehabilitación.
- 2) en el período de la abstinencia, previo a la recaída, los sujetos registran algunos cambios con respecto al momento inicial en el consumo, pero de ninguna manera tan marcados como en el momento actual; evidentemente, estos cambios no fueron suficientes como para evitar las recaídas en el hábito.

Cuadro II. PERCEPCION SOCIAL Y VALORES MORALES

	Sujetos control %	Drogadictos Comienzo %	Drogadictos Abstin. %	Drogadictos Ahora %
A) IMAGEN DE LA SOCIEDAD				
Injusta e imperfecta	35	70	49	18
Bastante injusta e imperfecta	45	15	26	31
Bastante aceptable	15	11	20	36
La mejor posible	5	3	5	15
B) SATISFACCION INMEDIATA				
Muy de acuerdo	20	60	25	8
Bastante de acuerdo	10	20	38	8
Bastante en desacuerdo	45	15	31	52
Muy en desacuerdo	25	5	6	32
C) FALTA DE SENTIDO DE LA EXISTENCIA				
Muy de acuerdo	5	51	28	2
Bastante de acuerdo	10	25	28	5
Bastante en desacuerdo	20	18	36	34
Muy en desacuerdo	65	6	8	59
D) EGOCENTRISMO				
Muy de acuerdo	30	64	39	7
Bastante de acuerdo	15	16	30	11
Bastante en desacuerdo	35	16	28	30
Muy en desacuerdo	20	16	3	52

3) los cambios más importantes se registran en primer lugar con relación a “la falta de sentido de la existencia”; en segundo lugar, con relación a la “satisfacción inmediata”; en tercer lugar, con relación al “egocentrismo” que perciben, en general, en la sociedad.

4) los sujetos del grupo control se asemejan a los drogadictos actualmente, en cuanto a la proporción en que están en desacuerdo con respecto a la falta de sentido de la existencia. En los otros aspectos, sus respuestas se acercan a lo que dicen los drogadictos que pensaban en el período de abstinencia.

5) puede decirse que los drogadictos, actualmente, respecto de la “imagen de la sociedad”, el “egocentrismo” y la “satisfacción inmediata” se expresan de modos más “adaptativos” inclusive que los sujetos del grupo control. Han recorrido, pues, un lar-

go camino desde sus actitudes en el momento de inicio del consumo. Probablemente, ha sido su experiencia en el proceso de rehabilitación la que ha hecho que se modifiquen en gran medida sus opiniones y actitudes.

6) en el período de abstinencia, previo a la recaída, la actitud que se modifica más es la “satisfacción inmediata”. Se verifican cambios menores en cuanto a la “falta de sentido de la existencia” y al “egocentrismo”. Evidentemente, un cambio en el patrón de perentoriedad en la satisfacción de impulsos no puede mantenerse si no va acompañado por un cambio concomitante, por parte del sujeto, en cuanto a su visión del mundo. (Cf. Cuadro III)

2.4 Importancia asignada a diferentes aspectos en la vida

Los temas vitales de mayor importancia

Cuadro III. IMPORTANCIA ASIGNADA A DIFERENTES ASPECTOS

	Sujetos drogadictos Comienzo %	Sujetos drogadictos Abstin. %	Sujetos drogadictos Ahora %	Sujetos control %
Pasotismo (droga, divertirse, dinero, sexo)	64	18	5	4
Personas (familia, pareja, hijos)	20	39	16	44
Sí mismo	9	25	37	15
Futuro	3	10	42	26
Olvidar problemas	4	8	-	-
Valores morales (solidaridad)	-	-	-	11

para los drogadictos en el comienzo del consumo son los referidos al "pasotismo", categoría casi irrelevante en el momento actual, al igual que para los controles. En el ahora, en cambio, los temas preeminentes son, para los drogadictos, el "sí mismo" y el "futuro".

Por otra parte, al 11% de los sujetos de control, les importan, en primer lugar, los "valores morales", fundamentalmente la "solidaridad", categoría ésta que no es mencionada por ninguno de los sujetos drogadictos.

3. Síntesis de los datos sobre la situación de recaída

- en el momento de la recaída, un mayor número de sujetos vivía sin su familia de origen.
- los cambios en el funcionamiento de la familia en general, que perciben los drogadictos y sus familiares en el momento de la abstinencia previo a la recaída, están a mitad de camino entre cómo dicen que funcionaban al comienzo de la adicción, y cómo dicen que funcionan ahora.
- los familiares de los consumidores percibían, durante la abstinencia, cambios en las posibilidades de comunicación en la familia, que no eran percibidos por los adictos.
- la cuarta parte de los drogadictos no trabajaba ni estudiaba en el momento de la recaída.
- un alto porcentaje de drogadictos refiere haber sido rechazado en situaciones no la-

borales, por su condición de adictos.

- los familiares tienden a desconocer las situaciones concretas de recaída.

- en el período de abstinencia, los consumidores estaban más integrados socialmente que en el comienzo del consumo, probablemente por su asociación diferencial con otros consumidores.

- los drogadictos perciben como causas más frecuentes de la recaída razones intrapersonales (especialmente, el sentirse deprimidos).

- la situación desencadenante de la recaída mencionada más frecuentemente es el ser convidado.

- en la mitad de los casos, los consumidores refieren haber tenido "pensamientos automáticos negativos" y un tercio de ellos menciona haber tenido reacciones maníacas; sólo un porcentaje bajo comenta haber tenido pensamientos que pueden considerarse positivos, respecto del mantenimiento de la abstinencia.

- un alto porcentaje de los sujetos manifiesta haber pasado, en el momento de la recaída, por situaciones vitales estresantes, percibidas como incontrolables, a diferencia de las citadas en el comienzo del consumo, que son más frecuentemente conflictos interpersonales.

- las actitudes existenciales básicas han cambiado, a juicio de la muestra de drogadictos entrevistados, desde el comienzo del período de abstinencia previo a la recaída,

pero no en la medida en que han cambiado entre dicho período y el momento actual.

- la actitud que más se modifica en el período de abstinencia es la referida a la "satisfacción inmediata".

- durante la abstinencia previa a la recaída, los aspectos a los que los drogadictos confieren más importancia son los referidos a las relaciones interpersonales, al igual que los sujetos de control. En el ahora, el acento pasa al "sí mismo" y al "futuro".

E) DISCUSION

Se estudió la influencia de ciertos factores, considerados a priori como de riesgo, en la recaída en el hábito drogadictivo, a saber:

a) condiciones de vida o ambientales, que incluyen: relaciones familiares, actividades del sujeto, vida de relación, apoyo social.

b) situación psicológica personal, que incluye: estados emocionales, situaciones vitales estresantes, actitudes existenciales básicas, importancia asignada a aspectos vitales.

Si bien se ha realizado por el momento una investigación de tipo descriptivo que requeriría ser completada por análisis estadísticos más refinados, puede concluirse que algunos de dichos factores tienen más peso sobre la recaída que otros. Entre las **condiciones de vida o ambientales**, los factores que parecen tener más relevancia con respecto a la recaída son:

1) las **relaciones familiares**, especialmente en cuanto a que el **funcionamiento familiar** en general, al cual hemos privilegiado por sobre los aspectos estructurales, como mejor predictor del desarrollo del hábito drogadictivo y de la recaída en él (Fraser, 1984), no cumple con los requisitos de posibilidad de expresión de emociones, de continencia y aceptación para sus miembros y de capacidad de ayuda mutua.

Tal como señalan Friedman et al., (1987), las familias de drogadictos se clasifican habitualmente a sí mismas como más distantes e idealizan menos la vida familiar que las familias de sujetos no consumidores.

Esta imagen que, en nuestra investigación, aparece referida al comienzo del hábito, parece haber sufrido una importante modificación pues va más allá, inclusive -en algunos aspectos- de las respuestas dadas por las familias de los sujetos de control, tal vez más realistas en cuanto a las dificultades que surgen en la convivencia entre padres e hijos, o menos autocensurados, como para expresar la existencia e conflictos.

Para los consumidores, la dimensión que menos se modifica en el período de la abstinencia es la capacidad de brindar apoyo en situaciones críticas. Para los familiares, la que corresponde a la expresión de miedos y preocupaciones.

Tal vez, la familia sea un factor más relevante en nuestro medio que en otros contextos, como el laboral, por ej., tal como ocurre en otros países, por el rol privilegiado que tiene entre nosotros, en cuanto a dotar de continencia a los individuos que la integran. Cuando existen fallas en su funcionamiento, éstas pueden tener un peso que, en otros estilos de vida, resulta menor: el "paro" y la desocupación -tan mencionados por los drogadictos españoles, por ej., como causales del hábito- son raramente mencionados como causales en la Argentina.

2) **el apoyo social**, en cuanto a qué tipo de ayuda concreta por parte de familiares y amigos recibe el sujeto en proceso de recu-

peración. Recordemos que el grupo de control cuenta con una red que le brinda un mayor apoyo social que el que reciben los drogadictos.

Podemos decir que la hipótesis acerca del mayor aislamiento social de los sujetos drogadictos y de sus familiares resulta confirmada, siendo tal aislamiento un factor de riesgo, tanto en relación con el comienzo del hábito como con la recaída en el mismo, si bien el riesgo no es mayor en la recaída, en términos de este factor.

No queda confirmada, por ende, la hipótesis acerca de un mayor aislamiento social de los drogadictos y de sus familiares en el

momento de la recaída. El aislamiento relativo sería, así, un estilo de vida común a muchas de las familias en las que surgen jóvenes que adoptan conductas drogadicivas, tal vez como un modo de ratificar un lugar social entre sus pares consumidores. Esto confirma lo dicho en estudios ya clásicos acerca de la "asociación diferencial", como modo habitual de socialización por parte de los jóvenes, con pares que mantienen entre sí un patrón común de conductas que los identifican -en este caso, el consumo de drogas-. Este tipo de asociación es desconocido o negado por parte de los familiares.

3) en el factor **situación psicológica personal**, las variables de mayor peso son:

a) los **estados emocionales negativos**, en especial la depresión que ha sido consignada en otras investigaciones (cf. Kosten, 1985), como el estado de ánimo más común entre los drogadictos que recaen en el hábito.

En la literatura internacional actual se confiere gran importancia al trabajar con los sujetos drogadictos en la prevención del surgimiento de pensamientos automáticos negativos o de reacciones maníacas, frente a un desliz cometido durante la abstinencia.

b) las **situaciones vitales estresantes** percibidas como incontrolables. la bibliografía norteamericana actual abunda en trabajos que recalcan el modelo de las situaciones vitales estresantes que conducen a la sensación de la pérdida del control sobre el medio ambiente, por parte de una persona, y de su impacto sobre la propia vida, lo cual lleva a la sensación de pérdida de sentido de la existencia, que, a su vez, conduce al consumo abusivo de drogas (cf., por ej., Newcomb & Harlow, 1986; Bruns & Geist, 1984; Padelford, 1974).

Esta relación se explica por la afirmación de que la creencia en el poder y el control de uno mismo sobre la dirección que asume la propia vida es necesaria para sentir que la vida tiene sentido.

Estudios estadísticos realizados en los Estados Unidos mostraron que la **percepción**

de la falta de control sobre la propia vida se correlaciona con la percepción de la falta de eficacia personal y con la percepción de que las cosas simplemente suceden y están más allá del control personal.

c) la **conjunción** de ciertas actitudes existenciales básicas, en especial la imagen crítica de la sociedad, la sensación de falta de sentido de la existencia y la tendencia a la "satisfacción inmediata".

Puede decirse que los jóvenes que incurren en conductas drogadicivas son sujetos con una actitud crítica e inconformista respecto de la sociedad en que vivimos y que, **además**, experimentan una fuerte sensación de "falta de sentido de la existencia" en primer lugar, y tendencia a la "satisfacción inmediata" y al "egocentrismo", en segundo lugar.

Todas estas características juntas, y no una u otra de ellas es lo que puede considerarse como factor de riesgo con relación a la conducta drogadiciva y a la recaída en el hábito.

Este hallazgo es corroborado por una investigación realizada en los Estados Unidos por Kwant et al., (1976), los que afirman que el perfil psicológico de los adictos a la heroína -grupo estudiado en el trabajo- implica hostilidad y críticas significativas hacia la sociedad, con idealización de las conductas inconformistas y un grado, también significativo, de decepción con respecto al sí mismo-

d) la **confianza depositada en vínculos interpersonales** más que el acrecentamiento de la autoestima y la proyección al futuro, dado que las relaciones afectivas pueden deparar frustraciones para las que los sujetos en proceso de recuperación pueden no estar preparados.

Los datos obtenidos coinciden con los aportados por una investigación realizada en Suecia por Frykholm (1970), con 58 ex-adictos, los que informaron que pensaban que el éxito de su rehabilitación se debía, primariamente, a sus propios méritos, y que el ganar en autoestima es clave en el

proceso de rehabilitación del adicto. Por otra parte, la mayoría de los entrevistados en ese estudio -después de tres años de haber dejado el hábito parecía encontrar más fuentes de gratificación en el trabajo que en el contacto emocional. "Estaban orgullosos de ser capaces de ganar dinero honradamente y de poder mantener una buena vivienda y un buen estilo de vida" (Id., pág. 379).

En nuestra investigación, es de destacar también que los sujetos de control -que no han pasado por las experiencias vitales críticas por las que han transitado los drogadictos- valorizan en un mayor porcentaje los vínculos interpersonales como aquello a lo que confieren importancia. Confían tal vez más en los demás.

Finalmente, queremos concluir afirmando que existe la posibilidad de que los factores mencionados con respecto a la recaída en el hábito se tornen de **riesgo** no sólo por su contenido intrínseco, sino por su sumatoria.

El riesgo de recaer podría estar dado así por la cantidad de los factores mencionados, presentes para un determinado sujeto en un determinado momento, al igual que otros autores lo han afirmado con relación al comienzo del hábito, si bien dichos factores varían, como hemos señalado, en los dos momentos de la carrera adictiva.

AGRADECIMIENTOS

* Queremos dejar constancia que en la investigación que fue base para este artículo, participaron los Licenciados A. Bilyk, G.

Di Marco, J.L. González, D. Frankel y F. Kornblit; vaya a todos ellos nuestro reconocimiento.

Agradecemos también la colaboración brindada por los sujetos entrevistados y por sus familiares, así como por las autoridades, los profesionales y los coordinadores de los centros asistenciales en los que trabajamos: CENARESCO, Programa An-

drés, Clínica Gradiva (Buenos Aires, Rep. Argentina).

* Esta investigación se realizó mediante un subsidio otorgado por la Fundación Cedro (Buenos Aires, Rep. Argentina).

BIBLIOGRAFIA

- BOBES GARCIA J. et al. *Evaluación prospectiva de 473 toxicodependientes en Asturias (1979-1982)*, **Actas Luso-esp Neurol Psiquiat**, 1984, (12) 5, 347-356.
- BROWN J. *The Relationship of Environment and Stress to Relapse among Post-Addicts in a Therapeutic Community*, **Dis Ab Inter**, 1976, (37) 2, 100-01
- BRUNS C. & GEIST C. *Stressful Life Events and Drug Use among Adolescents*, **J, of Human Stress**, 1984, (10) 135-139.
- BRY B. et al. *Extent of Drug Use as a Function of Number of Risk Factors*, **J, of Abnorm Psychol**, 1982, (91) 4, 273-279.
- BYLES J. et al. *Ontario Child Health Study: Reliability and Validity of the General Functioning Subscale of the McMaster Family Assessment Device*, **Fam Proc**, 1988, (27), 97-104.
- CASTRO S. Ma.E. et al. *Alteraciones cognitivas y problemática psicosocial asociadas con el consumo de drogas*, **Salment 1985 (8) 4, 74-78.**
- COLEMAN S. et al, *Life Cycle and Loss: The Spiritual Vacuum of Heroin Addiction*, **Fam Proc**, 1986, (25) 5-23.
- COMAS D. *El uso de drogas en la juventud*. Informe Juventud en España nº 4, Madrid, 1985.
- DI MARCO G. y COLOMBO G. *Redes sociales y enfermedad mental*, **Acta Psiquiat Psicol Amér Lat**, 1988, 34, 157-168.
- EPSTEIN N. et al. *The McMaster Family Assessment Device*, **J of Ment & Fam Therapy**, 1983, (9), 171-180.
- FRASER M. *Family, School and Peer Correlates of Adolescents Drug Abuse*, **Soc Serv Rev**, 1984, (58) 3, 434-446.

- FRIEDMAN A. et al. *Families of Adolescent Drug Abusers are "Rigid": Are These Families either "Disengaged" or "Enmeshed" or Both?* **Fam Proc**, 1987, (26), 131-148.
- FRYKHOLM B. *Termination of the Drug Career. An Interview Study of 58 Ex-Addicts*, **Acta Psychiat Scand**, 1979, (59), 370-380.
- HAWKINS J.C. & CATALANO R. *tercare in Drug Abuse Treatment* **The Int J of the Addict**, 1985, (20) 6/7, 917-945.
- JURICH A. et al. *Family Factors in the Lives of Drug Users and Abusers*, **Adolesc**, 1985, (20) 77, 143-159.
- KANDEL D. & LOGAN J. *Patterns of Drug Use from Adolescence to Young Adulthood III. Prediction of Progression*. **Am J Pub Health**, 1984, (74), 668-672.
- KANTER J. et al. *Expressed Emotion in Families. A Critical Review*. **Hosp & Comm Psychiat**, 1987, (38) 4, 374-380.
- KOSTEN TH. et al. *A 2.5-year Follow-up of Depression, Life Crises, and Treatment Effects on Abstinence among Opioid Addicts*, **Arch Gen Psychiat**, 1986 (43), 733-738.
- KOLDO D. et al. *Peer Identification and Empirical Validation of Problematic Interpersonal Situations of Male Drug Addicts*, **J of Psychopathol & Behav Assess**, 1985, (7) 2, 135-145.
- KORNBLIT A. L. et al. *Estudios sobre drogadicción en Argentina*, Buenos Aires, Nueva Visión, 1989.
- KORNBLIT A.L. y MENDES DIZ A.M. *Actualización sobre estrés ambiental*, **Med y Soc**, 1987 (4) 10, 143-150.
- KORNBLIT A.L. y MENDES DIZ A.M. *Actualización sobre recaída en el consumo de drogas*, **Bol Arg de Psicol**, 1988, (1) 2, 18-23.
- KWANT F., RICE J. & HAYS R. *Use of Heroin Addiction Scale to Differentiate Addicts from Rehabilitation Clients*, **Psychol Reports**, 1976, (38), 547-553.
- MARLATT J. & Gordon J. *Relapse Prevention*, New York, The Guilford Press, 1985.
- MILKMAN N., WEINER S. & SUNDERWIRTH S. *Addiction Relapse*, **Adv in Alcoh & Subst Abuse**, 1983-84, (3) 1/2, 119-134.
- MOOS R. & MOOS B. *The Process of Recovery from Alcoholism III. Comparing Functioning in Families of Alcoholics and Matched Control Families*, **J of Stud on Alcoh**, 1984, (45), 2 111-118.
- NAVARRO J. et al. *El consumo de drogas en España*, Madrid, Cruz Roja Española, 1984.
- NEWCOMB M. & HARLOM L. *Life Events and Substance Use among Adolescents: Mediating Effects of Perceived Loss of Control and Meaninglessness in Life*, **J of Person & Soc Psychol**, 1986, (51) 3, 564-577.
- PADEL FORD D.B. *Relationship between Drug Involvement, and Purpose in Life*, **J of Clin Psychol**, 1974, (30), 303-305.
- SOKOLOVE R. & TRIMBLE D. *Assessing Support and Stress in the Social Networks of Chronic Patients*, **Hosp & Comm Psychiat**, 1986, (37) 4, 370-372.
- STEPHENS R. & COTTRELL E. *A Follow-up Study of 200 Narcotic Addicts Committed for Treatment under the Narcotic Addict Rehabilitation Act*, **Br J Addict**, 1972, (67), 45-53.