

Perfil de las características y factores de riesgo de la drogodependencia

Profile of characteristics and risk facts of drug addiction

Eva María Picado Valverde* y Alfonso Salgado Ruiz**

* Universidad de Salamanca, Facultad de Psicología

** Universidad Pontificia de Salamanca. Facultad de Psicología

Recibido: 26/02/2017 · Aceptado: 15/02/2018

Resumen

Este estudio pretende determinar cuáles son las variables y factores que han influido en los drogodependientes que se encuentran realizando un programa de deshabituación de drogas en un centro de tratamiento, además de construir un perfil de consumidor analizando las distintas áreas que componen su vida, es decir, haciendo una distinción entre el área personal y el relacional. En el área personal se tienen en cuenta las características personales y los distintos factores psicológicos explicados desde la posibilidad de sintomatología de los sujetos, que predigan la posibilidad de presentar una patología y los patrones de consumo de drogas, y respecto al área relacional, ésta engloba los factores de influencia de las relaciones establecidas por los sujetos en su entorno y la carrera delictiva, mediante el estudio de la variabilidad y la especialización de ésta.

Palabras Clave

Drogodependencia, patología, adicción, factores de riesgo.

Abstract

This study aims to determine what variables and factors have had an influence on drug addicts who are participating in a program of treatment for drug abuse at a treatment center; in addition to building a consumer profile examining different areas that make up their life, that is, making a distinction between personal area and relational area. The personal area takes into consideration personal characteristics and different psychological factors explained from the possibility of the subjects displaying symptoms predicting a person's probability of having a pathology and drug use patterns. As regards the relational area, this includes influencing factors of relationships established by subjects in their environment and their criminal career, studied through variability and specialization.

Key Words

Drug addiction, pathology, addiction, risk factors.

— Correspondencia a:
Eva María Picado Valverde
e-mail: evapicado@usal.es



INTRODUCCIÓN

Un comportamiento adictivo no sólo es consecuencia de un consumo de sustancias, cualquier conducta “normal” puede llegar a ser adictiva cuando el sujeto muestra una pérdida habitual de control al realizar una determinada conducta, aunque ello le ocasione consecuencias negativas, manifestando una gran dependencia e incluso perdiendo el interés por cualquier otra actividad. Lo que caracteriza a una adicción no es el tipo de conducta implicada, sino el tipo de relación que el sujeto establece con ella (Echeburúa y Corral, 1994).

La conceptualización de conducta adictiva recientemente se ha ampliado tras la inclusión en el Manual DSM-5 de los trastornos diagnósticos y estadístico de los trastornos mentales, del juego patológico y otras adicciones comportamentales, haciéndose más relevante y necesario el estudio y la investigación de estos comportamientos.

Para definir una conducta adictiva, podemos decir que se rige fundamentalmente por cuatro características tales como: pérdida de control, fuerte dependencia psicológica, pérdida de interés por otras actividades gratificantes e interferencia grave en la vida cotidiana. Los cuatro componentes fundamentales de las conductas adictivas son: el control inicial por reforzadores positivos, el control final por reforzadores negativos, el síndrome de abstinencia, y la tolerancia (Graña, 1994).

Según el informe europeo sobre drogas del Observatorio Europeo de las Drogas y Toxicomanías del año 2017, cabe resaltar que el poli consumo es habitual entre consumidores de drogas. Realizando una recopilación de los informes más recientes sobre la prevalencia del consumo de drogas, las sustancias más consumidas en edades adolescentes son el alcohol y el cannabis (tabla 1).

Tabla 1. Estudio comparativo de resultados entre diferentes informes referente al consumo de drogas

	INFORME EUROPEO (2017)	INFORME OBSERVATORIO DEL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS (2017)	INFORME ESTUDES (2015)
Droga de mayor consumo	Cannabis	Alcohol y tabaco	Alcohol y tabaco a los 14-18 años y el cannabis a los 18 años Descenso de la percepción de riesgo del consumo de cannabis
Cannabis	Droga de mayor: <ul style="list-style-type: none"> • probabilidad de prueba en adolescentes • demanda asistencial 	Droga más consumida en edades entre 14 y 18 años	El cannabis la sustancia ilegal más consumida por los estudiantes españoles
Cocaína	<ul style="list-style-type: none"> • Estimulante ilegal más consumido en Europa • Descenso del consumo • Sustancia que genera mayor demanda asistencial 	Aumento del consumo en población entre 15 y 64 años en los consumos experimentales	Extensión del consumo entre los 16 y los 18 años



Con la intención de analizar la posible relación entre la conducta delictiva y adictiva podemos analizar la explicación que la psicología ofrece a la delincuencia.

Según Redondo y Andrés-Pueyo (2007) las explicaciones psicológicas de la delincuencia que han recibido mayor apoyo empírico por parte de las investigaciones se puede sintetizar en las siguientes proposiciones: la delincuencia se aprende, los delitos constituyen reacciones y vivencias individuales de estrés y tensión, la implicación en actividades delictivas es el resultado de la ruptura de vínculos sociales y el inicio y mantenimiento de la carrera delictiva se relacionan con el desarrollo del individuo especialmente en la infancia y adolescencia.

Los adolescentes vulnerables a conductas de alto riesgo tienen problemas en múltiples ámbitos y tienden a pertenecer a redes sociales que potencian el desarrollo de estos modelos de conducta de alto riesgo, reforzando el uso continuado de estas conductas (Hansen y O' Malley, 1996). Este planteamiento puede concluir con el incremento de factores de riesgo, mayor será la probabilidad de que se convierta en delincuente o consumidor de drogas.

En el presente estudio se pretenden analizar las variables de la historia de consumo, las variables personales, los tratamientos realizados relacionados con el abandono de consumo de sustancias adictivas, la historia familiar, la historia social, así como la historia laboral y legal de la muestra analizada, configurada por sujetos que en el momento de la evaluación se encuentran realizando tratamiento de deshabituación al consumo de drogas en un centro asistencial. Entre otros criterios de inclusión para la participación en

la investigación, se encuentra la voluntariedad y aceptación de la misma, el encontrarse abstinentes en el momento de la evaluación y participando en un programa de tratamiento de deshabituación desde hace 6 meses.

MATERIALES Y MÉTODOS

Este estudio se realizó en la provincia de Salamanca con la colaboración de los diferentes centros de tratamiento integrados en la red de asistencia al drogodependiente de la Junta de Castilla y León. Se solicitó la participación en el mismo a todos los usuarios y se configuró la muestra con 50 personas que voluntariamente aceptaron. El presente estudio cuantitativo se basa en un muestreo no probabilístico. Las variables objeto de estudio se distinguen en:

- Relacionadas con la historia de consumo y conducta adictiva (inicio de consumo, análisis de poli consumo, tiempo de abstinencia y consumo, frecuencia de consumo, recaídas, relación del consumo de drogas ilegales con el alcohol).
- Relacionadas con el estado psicológico (creencias distorsionadas, percepción de riesgo).
- Relacionadas con la red social y familiar, el comportamiento delictivo y la oportunidad delictiva.

Para la evaluación de estas variables se utilizaron los siguientes instrumentos:

- Entrevista psicológica estructurada y cerrada, configurada para este estudio en el que se valoraban las áreas de interés para conseguir los objetivos propuestos.



- Test de los 90 síntomas revisado, Simpson Check-list-90-R (Derogáis, 1975).
- Test para la detección del alcoholismo, cuestionario CAGE (Mayfield, Mcleod y Hall, 1974) con su validación española de Rodríguez-Martos (1986).
- Test para la detección de la dependencia del alcohol, cuestionario AUDIT (Test de identificación de trastornos relacionados con el uso de Alcohol) (Babor et al, 1989) y (Echeburúa, 1996a).
- La escala de autoestima de Rosenberg (EAR, Rosenberg, 1989).
- Inventario de Riesgos Individuales y Sociales-Revisado (Redondo, 2010), en este momento sin validar y cedido por el autor para la realización de este estudio.

Para el análisis estadístico se ha utilizado el programa IBM SPSS Statistics 21. Se han analizado todas las respuestas utilizando un nivel de significación $p < 0.05$. Se ha realizado un análisis descriptivo de cada uno de los ítems que corresponden a la entrevista psicológica y al inventario de riesgos personales y carencias prosociales. Las puntuaciones de los resultados de los diferentes instrumentos utilizados nos permiten obtener para cada uno de estos ítems y resultados, la media y la desviación típica del grupo de estudio.

RESULTADOS

Para conocer y analizar la historia de consumo, estudiamos las variables y factores que influyen en el inicio y mantenimiento de la conducta adictiva desde el punto de vista de la relación con las sustancias. Se analizan las variables relacionadas con la posible psicopatología y las tres fuentes de riesgo que

predicen el comportamiento delictivo según el modelo del Triple Riesgo de Santiago Redondo (2008).

ÁREA PERSONAL

Entre las características sociodemográficas obtenidas de la muestra de usuarios en un centro de tratamiento, podemos destacar que la edad media de la población total de los usuarios entrevistados ha sido de 37 años, situándose la edad mínima en los 18 años y la máxima de 62 años. En su mayoría son de nacionalidad española y principalmente hombres con estudios primarios. Los recursos terapéuticos donde los usuarios se encontraban realizando el proceso de rehabilitación, eran recursos de segundo nivel, más concretamente, centro de día y comunidad terapéutica, todos ellos pertenecientes a la red asistencial de la Comunidad Autónoma de Castilla y León en materia de drogodependencia. Todos los entrevistados se encuentran en programas libres de drogas, con lo cual en el momento de la entrevista estaban en abstinencia de consumo de la droga principal.

En relación a las características de la conducta adictiva esta muestra, en base a los resultados obtenidos, podemos concluir que las sustancias predominantes de consumo han sido el cannabis y la cocaína. Las sustancias de inicio de consumo fueron el alcohol y el cannabis a una edad media de 14 años. En cuanto a la frecuencia de consumo de cada una de las sustancias, se observa que el consumo de alcohol suele ser diario, el del cannabis y la cocaína mensual, el de las anfetaminas y la heroína en fiestas puntuales, y los alucinógenos y la ketamina casi nunca han sido sustancias de prueba.



Si observamos los resultados referentes a la motivación en el inicio de consumo (Tabla 2), vemos que prevalece la influencia del grupo de iguales y la búsqueda de sensaciones nuevas. Se descarta con alta tendencia la normalización del consumo en el ámbito familiar y la inestabilidad emocional.

En los sujetos analizados prevalecen aquellos que inician tratamiento por primera vez, 70% frente aquellos que han realizado tratamientos diferentes anteriormente.

En relación al número de recaídas destaca el 26% que no han sufrido ninguna, frente al 74% de los sujetos que sí las tuvieron, siendo más frecuente la experiencia, en el 44% de los entrevistados, de entre 1 y 5 recaídas a lo largo de su vida.

La relación de los sujetos de la muestra con problemas de alcohol es analizada utilizando instrumentos screening (CAGE y AUDIT), concluyendo que puede existir una ligera tendencia a problemas de alcoholismo aunque en el momento de la evaluación no representan un patrón problemático.

En el 30% de los entrevistados se descarta la posibilidad de alcoholismo, aunque profundizando en los resultados se observa que el 16% considera que *en algún momento*

ha tenido la impresión de que debería beber menos. Al 14% le ha molestado que le criticaran en algún momento su patrón de consumo de alcohol, ha tenido sentimientos de culpa por beber el 18% y el comportamiento de beber nada más levantarse se ha dado en un 11%.

En cuanto al resultado obtenido del diagnóstico de screening de la prueba AUDIT, presenta una presunción de dependencia el 64% y dependencia el 16%.

Al analizar las consecuencias percibidas por la muestra sobre el consumo de drogas identifican los sentimientos de culpa, problemas de sueño, apetito y relacional, principalmente con la familia y la red social.

En relación a las características psicológicas de la muestra el análisis de las variables más relacionadas con la conducta delictiva y conducta adictiva, en la muestra analizada se concluye que las características personales de mayor tendencia son:

- Frustración: Los sujetos estudiados reconocen frustrarse con facilidad cuando no consiguen el resultado previsto. Los resultados obtenidos indican una tendencia media inter-grupo a la frustración ($M= 2.68$; $DT= 1.738$).

Tabla 2. Resultados obtenidos en el grupo de tratamiento respecto a la motivación de inicio de consumo

Motivación inicio de consumo	Media	DT
Por el grupo de iguales	1.50	.255
Estimulación a la novedad	1.56	.251
Inestabilidad emocional	1.90	.092
Por normalización del consumo en el ámbito familiar	1.96	.039
Otros	1.84	.137



- Estimulación alta al riesgo: Tendencia mayor a la sobre-estimulación y búsqueda de riesgos ($M= 3.30$; $DT=1.93$).
- Falta de autocontrol: Tendencia superior a la media de capacidad de controlarse ante situaciones concretas ($M= 2.84$; $DT= 1.993$). Los sujetos reconocen que en muchas situaciones cotidianas de su vida diaria sufren descontrol cognitivo y emocional, desarrollando comportamientos impulsivos y violentos. En este caso se pretende identificar la capacidad de control de un sujeto, resultando una tendencia por encima de la media intergrupo a un bajo autocontrol.

Con objeto de analizar la percepción riesgo de los sujetos en relación al comportamiento delictivo y adictivo, a los entrevistados se les preguntó por su opinión en relación al riesgo de conducir bajo efectos de las diferentes drogas. De esta forma se analizaba la percepción de riesgo ante las sustancias y su pensamiento en relación a la violación del cumplimiento de una norma, que en el caso de España está tipificado en nuestro Código Penal como delito contra la Seguridad Vial. Además se consideró oportuno analizar si esa creencia está interiorizada como una norma o

es considerada como una norma de cumplimiento hacia los demás dependiendo de quién lo haga, relacionando así con las falsas ideas sobre el control en el consumo de drogas. Para ello se preguntaba si habían viajado como acompañantes de algún conductor bajo efectos de alguna sustancia, además de analizar si la variable cantidad de sustancia ingerida era percibida como una variable condicionada a dichos comportamientos.

En cuanto a la percepción de los entrevistados del riesgo existente en la conducción bajo el efecto de las drogas legales e ilegales, se identifica por la mayoría al alcohol como la sustancia más peligrosa, siendo la cocaína y otras drogas consideradas como muy peligrosas y el cannabis como bastante peligrosa. Existe contradicción con la experiencia en cuanto a la conducción y el consumo de drogas, ya que prevalecen los usuarios que han acompañado a alguien al volante que hubiera consumido sustancias y la creencia general sobre la falta de capacidad de un sujeto en la conducción tras consumir drogas, considerando en su mayoría que no tiene facultades o capacidades para conducir, valorando este nexo de unión como muy peligroso. En el caso del alcohol se considera casi muy peligrosa (Tabla 3).

Tabla 3. Resultados obtenidos en el grupo de tratamiento respecto a la peligrosidad asociada entre conducción y sustancia consumida

Peligrosidad nexo de unión conducción y sustancia de consumo	Media	DT
Conducción-alcohol	3.78	.298
Conducción-cannabis	3.44	.864
Conducción-cocaína	3.64	.480
Conducción-otras drogas	3.66	.556



La variable autoestima se considera un factor de riesgo personal en la adicción y en algunos casos de la conducta antisocial, con objeto de valorar esta influencia se ha utilizado el Inventario de Rosenberg. Los resultados obtenidos en cuanto a la valoración de autoestima entre los usuarios de la población en tratamiento son de una puntuación media de 26.76. El inventario considera un rango entre 10 y 40, de modo que cuanta mayor puntuación obtenga mayor sentimiento de respeto y aceptación de sí mismo tendrá el sujeto. Con nuestros resultados nos lleva a concluir que el nivel de satisfacción de los usuarios con ellos mismos es medio con tendencia alta, no observando en la muestra una significativa relación entre baja autoestima y adicción.

En cuanto a la posible psicopatología y síntomas de este grupo se destaca (tabla 4):

- En la información dimensional existe una tendencia de la presencia de los índices de somatización (M=.72; DT=.6), obsesivo-compulsivo (M=1.23; DT=.816), sensitivo (M=.99; DT=.827), depresión (M=1.24; DT=.732), ansiedad (M=.95; DT=.847), ansiedad fóbica (M=.514; DT=.729), hostilidad (M=0.9; DT=.98), ideación paranoide (M=1.06; DT=.932) y psicoticismo (M=.74; DT=.681).
- En la información global, el índice global de gravedad (GSI) es bajo en comparación a la población psiquiátrica y alto en comparación a la población normal, (M=.95; DT=.626). En cuanto al total de síntomas positivos de este grupo cabe destacar alta tendencia a la percepción de malestar en relación a la población general (M=42.78; DT=21.216), y el índice de distrés de síntomas positivos denota una tendencia también muy alta (M=4.75; DT=2.35).

Tabla 4. Comparativa de resultados obtenidos en el grupo de tratamiento respecto al SCL-90R

Escala	Población Tratamiento		Población general no clínica		Población psiquiátrica	
	M	DT	M	DT	M	DT
Somatización	.72	.6	.55	.55	1.67	1.03
Obsesivo-compulsivo	1.23	.816	.6	.51	1.42	.99
Sensibilidad interpersonal	.99	.827	.45	.44	1.89	.99
Depresión	1.24	.732	.72	.55	1.61	1.03
Ansiedad	.95	.847	.52	.49	1.64	.97
Hostilidad	.9	.984	.45	.53	1.18	1.04
Ansiedad fóbica	.15	.729	.25	.36	1.04	1.05
Ideación paranoide	1.06	.869	.47	.50	1.33	1.03
Psicoticismo	.74	.464	.21	.30	1.03	.91
GSI	.95	.62	.51	.36	1.49	.84
PST	42.78	21.21	25.32	14.30	52.73	20.03
PSDI	4.75	2.35	1.75	.48	2.39	.69



Como conclusión se puede afirmar que este grupo presenta síntomas psicopatológicos en cuanto a depresión, y su respuesta es la de exageración de patología. No obstante, en el resto de escalas puntúan superior a la media de la población general excepto en lo referente a ansiedad fóbica.

Partiendo de la premisa de que los datos obtenidos no son concluyentes en el resultado de diagnóstico de trastornos de personalidad, podemos considerar los mismos desde el punto de vista de la posibilidad o tendencia de las características de personalidad que sean compatibles con los trastornos de personalidad recogidos en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5).

La tendencia en el grupo de sujetos que se encuentran sometidos a tratamiento asistencial de deshabituación es de histriónico, límite y evitación con una ($M=3.62$ y $DT=1.817$), ($M=3.92$: $DT=2.284$) y ($M=3.54$ y $DT=2.159$) respectivamente.

ÁREA RELACIONAL

En referencia a su historia familiar, cabe destacar, que la media de hermanos se sitúa en 3 y en un alto porcentaje pertenecen a familias con padres separados. La relación con la familia en el pasado y en la actualidad tiende ligeramente a ser mala. En lo referente a la educación recibida por los padres, la mayoría la consideran permisiva. Casi todos los entrevistados no han sufrido expulsiones de casa pero sí se aprecia una mayor tendencia a la marcha voluntaria de la misma.

Las vivencias traumáticas en el seno familiar han sido bajas, siendo mayor las discusiones familiares ($M=2.04$; $DT=1.969$) y

conflictividad ($M=2.26$; $DT=2.048$) que la violencia domestica ($M=1.04$; $DT=1.749$).

Prevalecen antecedentes de consumo de alcohol del padre ($M=1.80$; $DT=2.22$) frente al de la madre ($M=0.16$; $DT=.766$).

En cuanto a los antecedentes de comportamientos delictivos parentales, la prevalencia es muy baja tanto en la figura paterna ($M=.34$; $DT=1.154$), como la materna ($M=.14$; $DT=.756$).

La mayoría de los sujetos de este grupo tienen buenos recuerdos de la infancia, aunque la trayectoria escolar tiende a ser mala. Se observa una clara tendencia a numerosos cambios de amigos y refiriéndonos al círculo de amigos en concreto, hay que destacar la experiencia de haber comprobado consecuencias físicas graves por el consumo de drogas, sobre todo muertes.

Cabe destacar que aproximadamente la mitad del grupo ha tenido una red social relacionada con la delincuencia. Han mantenido muchas relaciones de pareja aunque no las califican como relaciones tensas.

Atendiendo a su historia laboral, la media de trabajos por entrevistado se aproxima a 7, con un despido por sujeto que en su mayoría no ha sido como consecuencia del consumo de drogas.

Según la criminología del desarrollo se puede caracterizar la conducta delictiva en comportamientos de gran versatilidad cuando los sujetos no se especializan en un único hecho delictivo y realizan distintas tipologías delictivas sin especialización de alguna concreta.

En cuanto a la carrera delictiva de nuestra muestra (tabla 5) se destacan compor-



tamientos habituales y versátiles. El número de delitos cometidos a lo largo de su vida se sitúan entre 25 y 30, y el número de veces condenados ha sido de una vez o ninguna.

En la muestra los comportamientos antisociales realizados en edades tempranas no han sido frecuentes (tabla 6) y el grado de realización de los mismos ha sido muy bajo, destacando entre todos ellos el absentismo escolar.

Analizando los resultados obtenidos en relación a los posibles riesgos asociados a la conducta delictiva teniendo en cuenta el Modelo del Triple Riesgo de Santiago Redondo (2008) se puede concluir:

- Los riesgos personales (M=28.62; DT=6.509) con un rango del instrumento

(0-55), indican que para este grupo, en lo referente a los riesgos desde el punto de vista dimensional, la tendencia es media.

- Carencias prosociales (M=29.94; DT=16.13) con un rango de (0-110), por lo que podemos concluir que los riesgos son mínimos.
- Exposición a las oportunidades delictivas (M=6.34; DT=4.023) con un rango (0-10) se destaca una tendencia a la exposición de estos comportamientos.
- Total de riesgos (M=64.90; DT=19.416) con un rango de (0-175).
- Conductas infractoras y delictivas (M=29.60; DT=14.360) con un rango de (0-80).

Tabla 5. Resultados obtenidos en el grupo de tratamiento respecto a delitos cometidos

	M	DT
Hurtos	2.12	2.228
Robos	1.48	2.102
Robos con intimidación	1.06	1.845
Agresiones	1.32	1.994
Venta de drogas	1.92	2.193
Homicidios	.18	.661
Otros delitos	.43	1.373

Tabla 6. Resultados obtenidos en el grupo de tratamiento respecto a los comportamientos antisociales en la infancia

	M	DT
Pegar a los compañeros	1.62	2.137
Sustraer objetos en el colegio	1.64	2.097
Dañar a animales	.64	1.481
Pellas	1.992	1.992



DISCUSIÓN

En el grupo de tratamiento el perfil de la muestra corresponde a varón de 36 años con estudios primarios, cuya edad de inicio de consumo de sustancias se sitúa en los 14 años, siendo las sustancias de prueba el alcohol y cannabis. Presenta poli consumo a lo largo de su vida, con un número de recaídas que oscilan entre 1 y 2, y con un periodo de abstinencia de 6 meses a 1 año. La percepción personal sobre su estado anímico es buena, pero presenta un índice de malestar mayor que el percibido. Esto significa que existe una diferencia entre la percepción que tiene el sujeto consigo mismo sobre su estado anímico y la puntuación real a diferentes síntomas relacionada con posible patología incluida dentro de los Trastornos relacionados con el estado de ánimo como por ejemplo la ansiedad y la depresión. Entre las posibles patologías destaca la tendencia a la somatización, la depresión, obsesivo-compulsivo, ansiedad, ideación paranoide y psicoticismo con posible tendencia a los Trastornos de Personalidad del tipo límite y evitativo.

Entre sus factores de riesgo cabe destacar:

- Factores *psicológicos*: relacionados con las creencias en relación a las conductas delictivas y la percepción de riesgo al consumo de drogas. Confirmándose con la percepción de riesgo en relación a la conducción y el consumo de drogas. Así como variables psicológicas (capacidad de frustración, sobreestimulación al riesgo y falta de autocontrol) relacionadas tanto con la conducta adictiva como delictiva.
- Factores *familiares*: familia numerosa con padres separados y una educación

permisiva, caracterizándose por las malas relaciones tanto en el pasado como en el presente.

- Factores *sociales*: cambios en la red social en la etapa adolescente y adulta, tendiendo referentes afectivos en sus iguales delincuenciales y consumidores de drogas.
- Factores en el ámbito escolar: mala trayectoria escolar con tendencia media al absentismo escolar.
- Factores en el ámbito laboral: cambios frecuentes en su historia laboral.

El perfil elaborado en el año 2011 por la Unión Nacional de Asociaciones de Ayuda al Drogodependiente en España (UNAD), cuya investigación se realizó con sus propios recursos asistenciales, fue el siguiente:

- Las drogodependencias siguen siendo un problema mayoritariamente masculino, el 73.28% de las personas atendidas eran varones.
- En la distribución por edad se constata un dato: el progresivo, aunque lento envejecimiento de la población. La edad media se sitúa en los 30.5 años, 31 años para los varones y 29 para las mujeres.
- Llegan a los centros asistenciales cuando llevan más de 10 años de consumo.
- El 36% de las personas atendidas tiene alguna patología diagnosticada, de ellas el 23% tiene VIH/SIDA, el 27% Hepatitis C, y el 21% patología dual.
- Prácticamente el cien por cien de las personas atendidas son policonsumidores, es decir, no consumen una única sustancia psicoactiva. En cuanto a la



droga principal de consumo, los datos señalan que el 14% consume heroína, y el 24% una mezcla de heroína y cocaína, el 24% consume principalmente cocaína, el 11% consume cannabis.

- En cuanto a las vías de consumo de la droga principal, reflejar que más de una cuarta parte (el 26%) utiliza la vía parenteral con el uso de jeringuilla.
- En cuanto al nivel de estudios, decir que cada vez responde menos al estereotipo de consumo y falta de formación, el 26% no tiene estudios, pero el 42% ha accedido a la educación primaria, el 18% a la secundaria, y el 3% son universitarios.
- Los datos sobre la situación laboral son muy representativos de la marginalidad y la exclusión social. Sólo el 23% de las personas atendidas trabaja, el 44% de las personas se declaran en paro, el 19% tiene algún tipo de subsidio o renta básica, y el 9% asegura ser estudiante.
- Sobre la edad de inicio en el consumo de drogas, señalar que las mujeres se inician de media a los 17 años y los varones a los 15 años.

Comparando nuestro estudio con el perfil obtenido por la Unión de Entidades de atención a la drogodependencia (UNAD) en los aspectos coincidentes y no coincidentes, podemos decir que el inicio de consumo es anterior al presentado en UNAD, aunque hay aspectos semejantes en relación al poli consumo y los factores relacionados con la educación y el ámbito laboral.

Inicialmente este estudio proponía que el perfil del grupo en tratamiento de deshabituación a las drogas presenta variables personales relacionadas con la impulsividad, la

búsqueda de sensaciones y baja percepción de riesgo. Este grupo de tratamiento manifiesta patología dual y está vinculado al comportamiento delictivo. Además se observa un patrón de consumo de drogas de abuso y dependencia a algunas sustancias.

Aunque la autora de este trabajo considera que no es acertado identificar al drogodependiente o delincuente con un perfil característico debido a la posible estigmatización, en este estudio se ha identificado como perfil al conjunto de características asociadas a la persona, teniendo en cuenta el individualismo del sujeto en este grupo, su ambiente y la relación que establece con su entorno.

Tras el análisis e interpretación de los resultados podemos concluir:

En relación a las variables sociodemográficas se cumple con las características indicadas en otras investigaciones relativas a la edad de tratamiento y el nivel de estudios. Hay que destacar que en este estudio, igual que en otros estudios publicados, prevalece el ingreso de los hombres en los centros de tratamiento frente a las mujeres, siendo una cuestión de estudio para los recursos asistenciales de drogodependencia por la implicación que supone. Se debería hacer un análisis exhaustivo de los motivos de la diferencia de género en el ingreso, entre cuyas razones podríamos encontrar la falta de adaptación de los recursos a la perspectiva de género, la invisibilidad de las mujeres en la drogodependencia o la estigmatización social de las mujeres en el comportamiento adictivo.

El patrón de consumo en el estudio es común al encontrado en la práctica profesional en cuanto al inicio de consumo y el policonsumo, así como en otras investigaciones (Espada, Botvin, Griffin, y Méndez,



2003). El consumo de alcohol aparece latente en la muestra, hasta el punto de qué incluso encontrándose en un centro de tratamiento, algunos usuarios continuaban con el mismo. El análisis funcional del comportamiento adictivo de este grupo indica que los sujetos diferencian entre consumo adictivo o no según la percepción individual de éstos, dependiendo de si la sustancia es legal o no, es decir presentan menor percepción de riesgo al consumo adictivo si la sustancia es alcohol al encontrarse su consumo legalizado frente a otras drogas que son ilegales.

El modelo de vulnerabilidad presente en este grupo se inicia con los antecedentes predisponentes o los remotos que se identifican en el modelo presentado como factores de riesgo:

- En el entorno familiar destaca la separación de los padres, la mala relación familiar en el pasado, los antecedentes de alcoholismo paterno y una educación parental permisiva.
- En el entorno social existen relaciones de consumo de drogas tempranas caracterizadas por la presión grupal, destacando la singularidad de establecer vínculos sociales inestables e instrumentales en edades tempranas y adultas.
- Estresores como la conflictividad familiar y las discusiones son constantes en este ámbito.
- La realización de comportamientos antisociales en edades tempranas como el absentismo escolar, las peleas en el colegio o la sustracción de objetos a los compañeros.

Todas estas variables de vulnerabilidad, junto con otras personales adquiridas a lo

largo de su vida, precipitan en este grupo el inicio y posterior mantenimiento de la conducta adictiva.

Las variables personales que se mantienen en la actualidad en este grupo y que han influido en el mantenimiento de la conducta adictiva por el efecto reforzador que provocan son:

- Creencias relacionadas con la normalización de las drogas.
- Percepción de riesgo distorsionado en relación al comportamiento adictivo.
- Tendencia a la falta de tolerancia a la frustración.
- Necesidad de sobreestimulación.
- Búsqueda de sensaciones.

El conjunto de factores precipitantes y predisponentes desencadenan en este grupo una pauta de comportamiento estable del tipo evitativo y límite, junto con una sintomatología del tipo ansiógeno y relacionada con el trastorno de pensamiento que provoca como consecuencia quejas somáticas, y pensamientos intrusivos que les provocan respuestas concretas para reducir el estado de angustia, son los llamados comportamientos compulsivos. Presentan un estado anímico inestable caracterizado por angustia, disforia y pensamiento paranoide que provoca alienación interpersonal y aislamiento social.

Las consecuencias que ha traído consigo el comportamiento adictivo en este grupo han sido:

- Mala relación familiar a lo largo de los años que se mantiene en el momento actual.



- Habituaación a las experiencias de fallecimiento por sobredosis en entornos cercanos u otras consecuencias asociadas al consumo de drogas.
- Inclusión en contextos caracterizados por una mayor oportunidad delictiva.
- Normalización y justificación del consumo de sustancias en su comportamiento habitual.
- Creencias de normalización de comportamientos adictivos y delictivos en su estilo de vida.

En relación a las creencias de este grupo cabe destacar:

- La atribución de las consecuencias negativas del consumo a los problemas de sueño y apetito, frente a otros problemas que podrían limitar más la vida de un sujeto. Esta valoración simple hace reflexionar sobre la insuficiencia de pensamientos en relación a los problemas que les hayan podido acarrear la drogodependencia en su vida. Si aplicamos este balance decisional al Modelo Transteórico de Prochaska y Diclemente (1982) podemos concluir que aunque los sujetos se encuentran en la fase de acción, puesto que ya han tomado la decisión de acudir a tratamiento, hay una tendencia al retroceso de la fase contemplativa, ya que parece que las bases del cambio no están muy asentadas. Hubiera sido interesante evaluar con detalle la motivación real de estos sujetos para ser incluidos en el programa de tratamiento correspondiente.

Al analizar la percepción de riesgo de este grupo queda reflejada cierta contradicción entre su pensamiento y su comportamiento,

ya que consideran el alcohol la sustancia más peligrosa en su relación con la conducción, pero los resultados demuestran una alta prevalencia de sujetos que han montado en coche con alguien que hubiera consumido e incluso ha sido un comportamiento de riesgo realizado por ellos mismos. Además la peligrosidad de la sustancia no es coherente con el patrón de consumo analizado anteriormente, y que demuestran los resultados sobre el abuso problemático del alcohol.

Los resultados indican que este grupo no percibe su problema de drogodependencia como muy grave. Parece contradictorio que si un sujeto decide poner fin al comportamiento que le está generando problemas en su vida, no lo perciba como el mayor problema en una escala gradual.

El sentimiento de culpa provocado por el consumo es una variable de interés en el estudio, ya que indica la atribución de responsabilidad de este grupo en relación a su comportamiento delictivo, lo que significa que son conscientes de que el mantenimiento de la adicción se debía a ellos mismos.

En el grupo de estudio de tratamiento lo previsible habría sido que la variable autoestima influyera directamente en el sujeto como un factor de riesgo, pero en nuestro caso no parece existir una relación a tal asociación. Los sujetos drogodependientes presentan una valoración de sí mismos con una tendencia alta, por lo que en este estudio se desmontan las teorías de algunos investigadores sobre la drogodependencia como estrategia de afrontamiento a una baja valoración personal de uno mismo.

En relación a los resultados obtenidos sobre la sintomatología psicopatológica y tendencia de personalidad es necesario acotar



estas conclusiones a la muestra diseñada por el estudio y la metodología, para evitar generalizaciones en relación a la psicopatología asociada a la drogodependencia, aunque los resultados son coherentes con otras investigaciones en relación a la personalidad y problemas psicopatológicos asociados.

La tendencia de personalidad obtenida en el estudio de este grupo se identifica con la personalidad evitativa y límite. Aplicando las características propuestas en el DSM-5 (2014) de estos dos trastornos de personalidad en nuestro estudio son coincidentes en las siguientes pautas de comportamiento:

Trastorno de la personalidad histriónico:

Presenta cambios rápidos y expresión plana de las emociones: Manifestado por este grupo en la situación de motivación al consumo, ya que lo relacionaban con la inestabilidad emocional. Los resultados de los diferentes instrumentos de evaluación manifestaban cambios emocionales repentinos.

El resto de características de este trastorno son de difícil comprobación con el procedimiento de evaluación establecido en el estudio.

Trastorno de la personalidad límite:

- a) *Patrón de relaciones interpersonales inestables e intensas que se caracterizan por una alternancia entre los extremos de idealización y de devaluación.* Por ejemplo, mantienen un buen recuerdo de sus infancia, pero la relación familiar y la adaptación escolar han sido muy negativas e incluso con experiencias conflictivas en el área social y familiar.
- b) *Alteración de la identidad como inestabilidad intensa y persistente de la autoima-*

gen y del sentido del yo. Por ejemplo, la valoración de la autoestima es media-alta, pero presentan altos niveles en la sensibilidad interpersonal refiriéndose esta escala a los sentimientos personales de inadecuación e inferioridad.

- c) *Impulsividad en dos o más áreas que son potencialmente autolesivas.* Manifestándose en todos los comportamientos de riesgo como la conducción y el consumo de drogas. Además de los resultados obtenidos en la escala de obsesivo-compulsivo del SCL-90-R.
- d) *Inestabilidad afectiva.* Los resultados obtenidos en relación a los posibles síntomas ansiógenos y depresivos pueden demostrar esta inestabilidad, aunque en este grupo en general, manifiestan estabilidad anímica y emocional al no percibir cambios bruscos o cíclicos de estado de ánimo.
- e) *Ideas paranoides transitorias relacionadas con el estrés o síntomas disociativos graves.* Podría explicarse, pero con la cautela que merece por resultados obtenidos, que la tendencia alta a la sintomatología de ideación paranoide y psicoticismo reflejaría este patrón comportamental.

Trastorno de la personalidad evitativa:

Comparando nuestros resultados con las manifestaciones comportamentales presentadas en el DSM-5 (2014) no tenemos suficiente información para identificar si la explicación de los comportamientos relacionados se deben en nuestro estudio al miedo al ridículo, a la inseguridad, al aprecio social, a la inadaptación social o al sentimiento de inferioridad, tal y como aparece referenciado en dicho manual. Pero sí coincide con su



explicación general en relación a: “*patrón dominante de inhibición social, sentimientos de incompetencia e hipersensibilidad a la evaluación negativa, que comienza en las primeras etapas de la edad adulta y está presente en diversos contextos*” (DSM-5, 2014, pp672). En nuestro estudio los resultados de las escalas de psicoticismo e ideación paranoide, así como la falta de vinculación en el entorno social, laboral y escolar puede ser un indicativo de esta tendencia de personalidad.

La interacción social presente en este grupo puede calificarse como relaciones superficiales, instrumentales, inestables e intensas. Presentan cambios constantes de vínculos afectivos y de su red social a lo largo de su vida. Puede explicar que en un sujeto, al mantener y evolucionar su comportamiento adictivo, se inician relaciones con personas que comporten la adicción e incluso con personas delincuentes, cambiando los referentes en área social y la tipología de las relaciones.

En relación al entorno familiar podemos diferenciar la estructura familiar y la interacción familiar. En relación a la estructura, los resultados del estudio de la muestra determinan que son familias numerosas, desestructuradas con un estilo educativo permisivo. Tal y como reflejan las investigaciones explicadas en la parte teórica de este trabajo, parecen ser comunes estas características en los sujetos de riesgo.

En cuanto a la interacción de las relaciones se manifiesta un ambiente familiar tenso, estresante con discusiones y alta conflictividad, además de presentar antecedentes de consumo de alcohol por parte de la figura paterna que indica una normalización del consumo de esta sustancia, muy interioriza-

da en este grupo por las referencias hechas en el patrón de consumo.

Los resultados obtenidos demuestran una interacción familiar pobre con falta de estrategias en la resolución de problemas.

En relación a la carrera delictiva de este grupo de estudio se demuestra un inicio en edades tempranas de comportamientos antisociales y de riesgo, tales como absentismo escolar, violencia ejercida hacia sus compañeros, sustracción de objetos e inicio experimental de consumo de drogas. Es destacable la dirección del sujeto en cuanto a su proceso de maduración a la vinculación a entornos de riesgo, ofreciéndole mayores oportunidades para delinquir.

CONCLUSIONES

Tras el análisis de los resultados obtenidos en la muestra de sujetos con drogodependencia adheridos a centros de tratamiento de deshabituación del consumo de drogas podemos concluir:

1. Presentan un patrón de la conducta adictiva caracterizado por un inicio temprano de consumo, poli consumo y consumo latente de abuso de alcohol influido por variables de vulnerabilidad en su entorno familiar, social, vivencias traumáticas y comportamientos anti normativos precoces.
2. Las características individuales que han influido en la conducta adictiva son las creencias de normalización de las drogas, la baja percepción de riesgo asociado al consumo de drogas, y las características de personalidad en cuanto a la falta de tolerancia a la frustración,



la necesidad de sobreestimulación y la búsqueda de sensaciones.

3. Tendencia a la patología dual relacionada con comportamientos compatibles con el trastorno de personalidad límite, histriónico y evitativo, además de sintomatología asociada a trastornos del estado de ánimo y la ansiedad.
4. Manifiestan un comportamiento social superficial, con una red social vinculada a la drogodependencia y en algunos casos a la delincuencia.
5. Presentan una tipología de familia desestructurada, con un estilo educativo permisivo, manteniendo malas relaciones entre sus miembros.
6. No presentan carrera delictiva adulta, aunque inician los comportamientos desviados a edades tempranas, ya que están inmersos en entornos de riesgo social.

Los resultados de este estudio permiten reflexionar sobre cuestiones que mejorarían el tratamiento de deshabituación. La práctica profesional debe siempre encuadrarse en un marco teórico que nos permita orientar la evaluación y el diseño de intervención. En este momento, cuyo reto es la intervención orientada a la persona desde una metodología de intervención individualizada e integral, parece conveniente utilizar un modelo teórico que analice el conjunto de factores que influyen en la vida de una persona en todos sus ámbitos. Elaborar protocolos de evaluación que tengan en cuenta otras conductas problemáticas que sean coincidentes con los factores de riesgo como la conducta delictiva y adictiva, además de incluir en esa personalización la perspectiva de género, tanto para analizar la conducta problema, como para el diseño del modelo de intervención adecuado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Apud Peláez, I. y Romani, O. (2016). La encrucijada de la adicción. Distintos modelos en el estudio de la drogodependencia. *Health and Addictions Salud y Drogas*, 16, (2), 115-125.
- Álvarez Montero, S.; Gallego Casado, P.; Latorre De La Cruz, C.; y Bermejo Fernández, F. (2001). Papel del test AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) para la detección de consumo excesivo de alcohol en Atención Primaria. *Medifam*, 11, (9), 553-557.
- Álvaro Brun, E.; y Vegue González, M. (2008). Validez del Cuestionario International Personality Disorder Examination (IPDE) en una muestra de población penitenciaria. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 10, (2), 35-40.
- American Psychiatric Association (APA). (2002). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV-TR*. Barcelona: Masson.
- American Psychiatric Association (APA). (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5*. Barcelona: Masson.
- Becoña Iglesias, E. (2001). *Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas*. Madrid: Plan Nacional sobre drogas.
- Becoña Iglesias, E. (2002). *Bases científicas de la prevención de las drogodependencias*. Madrid: Plan Nacional sobre drogas.
- Becoña Iglesias, E. y Martín González, E. (2004). *Manual de Intervención en drogodependencias*. Madrid: Síntesis.



- Belda Ferri, L.; Cortés Tomás, M. T.; y Tomás Gradolí, V. (2010). Comparación de psicopatología en pacientes dependientes de alcohol, de cocaína y policonsumidores. *Revista Española de Drogodependencias*, 35, (4), 395-411.
- Bobes García, J. (2003). *Manual de evaluación y tratamiento de drogodependencias*. Barcelona: Ars Médica.
- Bravo de Medina, R.; Echeburúa, E.; y Aizpiri, J. (2010). Características psicopatológicas y dimensiones de personalidad en pacientes adultos jóvenes dependientes del cannabis en tratamiento: un estudio comparativo. *Adicciones*, 22, (3), 245-252.
- Cobas Cobiella, M. E. (2016). Testamentos y drogodependencia. Algunas reflexiones. *Revista Española de Drogodependencias*, 41, (1), 80-94.
- Contel Guillamón, M.; Gual Solé, A.; y Colom Farran, J. (1999). Test para la identificación de trastornos por uso de alcohol (Audit): traducción y validación del Audit al catalán y castellano. *Adicciones*, 11, (4), 337-347.
- Derogatis, L. R. (2002). *SCL-90-R Cuestionario de 90 síntomas. Manual. Adaptación por González de Rivera et al.* Madrid: TEA Ediciones.
- Echeburúa, E. (1994). *Evaluación y tratamiento de los trastornos adictivos*. Madrid: UNED-FUE
- Echeburúa, E. y Corral, P. (1994). Adicciones psicológicas: más allá de la metáfora. *Clínica y Salud*, 5, 251-258.
- Echeburúa, E. (1996). *El alcoholismo*. Madrid: Aguilar.
- Espada, J.; Botvin, G.; Geiffin, W. y Méndez X. (2003). Adolescencia: consumo de alcohol y otras drogas. *Papeles del Psicólogo*, 23, (84), 9-17.
- Gómez Fraguera, J. A.; Luengo Martín, A.; Romero Triñanes, E.; Villar Torres, P.; y Sobral Fernández, J. (2006). Estrategias de afrontamiento en el inicio de la adolescencia y su relación con el consumo de drogas y la conducta problemática. *Internacional Journal of Clinical and Health Psychology*, 6, (3), 581-597.
- González Guerrero, L. (2011). *Trastornos de la personalidad: "influencia sobre la conducta delictiva y repercusiones forenses en la jurisdicción penal"* (Tesis Doctoral inédita). Madrid: Universidad Complutense.
- Graña Gómez, J. L. (1994). *Conductas adictivas: Teoría, evolución y tratamiento*. Madrid: Debate.
- Graña Gómez, J. L.; Muñoz Rivas, M. J.; Andreu Rodríguez, M. J.; y Peña Fernández, M.E. (2000). Variables psicológicas relacionadas con el consumo de drogas en adolescentes: depresión y autoconcepto. *Revista Española de Drogodependencias*, 25, (2), 170-181.
- Graña Gómez, J. L.; Muñoz García, J. J.; y Navas Collado, E. (2008). Perfiles de personalidad en subtipos de drogodependientes en tratamiento acusados de delito. *Psicología Conductual*, 16, (1), 23-36.
- Lara Muñoz, M. C.; Espinosa de Santillana, I.; Luz Cárdenas, M.; Fócil, M.; y Cavazos, J. (2005). Confiabilidad y validez de la SCL-90 en la evaluación de psicopatología en mujeres. *Salud Mental*, 28, (3), 43.



- Leganés Gómez, S. (2010). Drogas, delincuencia y enfermedad mental. *Revista Española de Drogodependencias*, 35, (4), 513–533.
- López Durán, A.; y Becoña Iglesias, E. (2006). Consumo de cocaína y psicopatología asociada: una revisión. *Adicciones*, 18, (2), 161–196.
- López Durán, A.; y Becoña Iglesias, E. (2006). Dependencia de la cocaína y psicopatología a través del SCL-90-R. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 11, (1), 13–20.
- López Durán, A.; y Becoña Iglesias, E. (2006). Patrones y trastornos de personalidad en personas con dependencia de la cocaína en tratamiento. *Psicothema*, 18, (3), 578–583.
- López Durán, A.; y Becoña Iglesias, E. (2006). Dependencia de la cocaína y psicopatología a través del SCL-90-R. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 11, (1), 13–20.
- López Durán, A.; Becoña Iglesias, E.; Casete Fernández, L.; Lage López, M. T.; Díaz Castro, E.; y García Janeiro, J. M. (2007). Dependencia de la cocaína y trastornos de personalidad. Análisis de su relación en una muestra clínica. *Trastornos Adictivos*, 9, (3), 215–227.
- López Durán, A.; y Becoña Iglesias, E. (2009). El consumo de cocaína desde la perspectiva psicológica. *Papeles del Psicólogo*, 30, (2), 125–134.
- López Durán, A.; y Becoña Iglesias, E. (2009). Comparación de las puntuaciones del SCL-90-R entre personas con dependencia de la nicotina y personas con dependencia de la cocaína al inicio del tratamiento. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 14, (1), 17–23.
- Martínez Catena, A.; y Redondo Illescas, S. (2014). Inventario de riesgos individuales y sociales (IRIS): Un nuevo instrumento para evaluar factores de riesgo en consonancia con la estructura del modelo TRD. Granada: X Congreso Español de Criminología.
- Martínez González, J. M.; Graña Gómez, J. L.; y Trujillo Mendoza, H. (2011). Estudio longitudinal sobre calidad de vida, craving y ajuste psicológico en pacientes dependientes del alcohol: variaciones en función de los trastornos de la personalidad. *Adicciones*, 23, (3), 227–235.
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2013). *Encuesta Estatal de Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias (ESTUDES) 2012-2013*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
- Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (2017). *Informe Europeo sobre Drogas 2017: Tendencias y novedades*, Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, Luxemburgo.
- Observatorio Español de las Drogas y las Toxicomanías (2015). *Encuesta sobre alcohol y drogas en España (EDADES)*. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.
- Observatorio Español de las Drogas y las Toxicomanías (2017). *Informe 2017: alcohol, tabaco y drogas ilegales en España*. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.



- Prochaska, J.O. y DiClemente, C.C. (1982). Transtheoretical therapy: Toward more integrative model of change. *Psychotherapy: Theory, Research, and Practice*, 20, 161-173.
- Redondo Illescas, S. (2008). Individuos, sociedades y oportunidades en la explicación y prevención del delito: Modelo del Triple Riesgo Delictivo (TRD). *Revista Española de Investigación Criminológica*, (6), 1-53.
- Redondo Illescas, S. (2015). *El Origen de los Delitos*. Valencia: Tirant Humanidades.
- Rodríguez-Martos A, Navarro R, Vecino C, Pérez R. (1986) Validación de los cuestionarios KFA(CBA) y CAGE para diagnóstico del alcoholismo. *Drogalcohol*, 11, 132-139.
- Rodríguez-Martos, A.; Rubio, G.; Aubá, J.; Santo-Domingo, J.; Torralba, L.; y Campillo, M. (2000) Readiness to change questionnaire: Reliability study of its Spanish version. *Alcoholism* 35, 270-275.
- Rodríguez Sáez, J.L.; (2015). "Patrones de personalidad y otros trastornos psicopatológicos asociados en personas con dependencia de drogas en tratamiento en Proyecto Hombre" (Tesis Doctoral inédita), Salamanca: Universidad Pontificia de Salamanca.
- Rosenberg, M. (1989). *Society and the adolescent Self-image*. Revised edition. Middletown: CT Wesleyan University Press.
- Rubio, G.; Bermejo, J.; Caballero, M. C.; y Santo-Domingo, J. (1998). AUDIT. *Revista Clínica Española*, 198, (1), 11-14.
- Torrens Mélich, M. (2008). Patología dual: situación actual y retos de futuro. *Adicciones*, 20, (4), 315-320.
- Unad (2015). *Estudio sobre el perfil actual de las personas con problemas de adicciones*. Madrid: UNAD.