

Modelos teóricos de prevención en toxicomanías: Una Propuesta de Clasificación

Juan Carlos Pastor
M^a Jesús López-Latorre*

Universidad de Valencia

Resumen: El propósito del presente trabajo consiste en describir y examinar los principales modelos propuestos y vigentes en el ámbito de las toxicomanías, desde el punto de vista de sus implicaciones con respecto a la prevención del uso y abuso de sustancias. Ofrecemos una propuesta de clasificación en la que se incluyen el modelo médico, el modelo jurídico, el modelo de la distribución del consumo, el modelo sociológico, el modelo sociocultural, el modelo psicosocial y el modelo ecológico. Analizamos las principales directrices teóricas en cada uno de ellos, teniendo en cuenta su modo de conceptualización del consumo y del consumidor individual, así como la interpretación ofrecida con respecto a la etiología del problema y los principales factores implicados en la iniciación, mantenimiento y cese del consumo. Asimismo, se detallan las principales tipos genéricos de medidas de prevención primaria promovidas desde cada modelo teórico.

Palabras clave: Toxicomanías, drogodependencias, prevención, modelos teóricos

Title: Theoretical models of toxicomania prevention: A proposal of taxonomy.

Abstract: The purpose of this paper is to describe and examine the major models in use proposed in the field of alcohol and drug abuse, from their prevention implications. Our proposal of classification include the disease model, the legal model, the distribution of consumption model, the sociological model, the sociocultural model, the psychosocial model and the ecological model. Each of them is described in terms of the assumptions they make about substance abuse and individual substance abuser, and about the etiology and factors emphasized as critical elements to address interventions. The major prevention strategies suggested from each of these models are also examined.

Key words: Drugs abuse, prevention, theoretical models, substance abuse prevention.

Introducción

Tradicionalmente las diferentes perspectivas teóricas adoptadas en el ámbito del alcoholismo y de las drogodependencias han sido formuladas como modelos genéricos explicativos en un sentido amplio del fenómeno del consumo de drogas y, por ende, del abuso y la dependencia. Tales modelos ofrecen un conjunto de supuestos plausibles acerca de la génesis del problema, a partir de las cuales se configuran y formulan diversas conceptualizaciones acerca de su naturaleza y acerca del

consumidor individual. Sobre estos fundamentos se postulan dimensiones y conjuntos de variables implicadas en su origen, mantenimiento y desarrollo, se articulan objetivos genéricos de prevención y tratamiento que, a su vez, sugieren soluciones viables y sirven de guía para el diseño e implementación de conjuntos específicos de políticas, medidas, estrategias, acciones concretas y programas de intervención.

El propósito del presente trabajo consiste en describir y analizar los principales modelos teóricos propuestos y vigentes en el ámbito de las toxicomanías, desde el punto de vista de sus implicaciones con respecto a la prevención del uso y abuso de sustancias. Los modelos recogidos en nuestra propuesta de clasificación son el modelo médico, modelo jurídico, modelo de la distribu-

* **Dirección para correspondencia:** M^a Jesús López-Latorre. Dept^o de Psicología Básica, Facultad de Psicología, Universidad de Valencia. Avda. Blasco Ibáñez, 21; 46010 Valencia (España).

© *Copyright* 1993. Secr. de Public. e Interc. Cient. Universidad de Murcia. Murcia (España). ISSN: 0212-9728. Art. recibido: 13-10-92; aceptado: 28-10-92.

ción del consumo, modelo sociológico, modelo sociocultural, modelo psicosocial y modelo ecológico. La presentación de cada uno de ellos aparece estructurada en torno a una serie de cuestiones básicas o aspectos que pueden ayudar a delimitar mejor el enfoque representado por cada modelo, pudiendo servir asimismo de guía para una análisis comparativo. Contemplamos, de este modo, el nivel desde el que se plantea el análisis del fenómeno y, consecuentemente, la importancia atribuida a los procesos internos o externos en la explicación del problema. Asimismo, analizamos la interpretación ofrecida desde los mismos con respecto a la etiología o génesis del consumo de drogas, así como los diversos factores considerados como elementos contribuyentes de la iniciación en el consumo y del comienzo de la carrera adictiva, y el peso ponderado atribuido a cada uno de los componentes o dimensiones explicativas, con el objeto de apreciar la perspectiva diferencial de cada uno, así como su carácter más o menos integrador. Finalmente, subrayamos la naturaleza genérica de las acciones de prevención primaria promovidas desde cada modelo teórico.

Modelo Médico

El modelo médico sobre el alcoholismo y las drogodependencias, o modelo de enfermedad, como en ocasiones se ha denominado en la literatura, ha sido, y continua siendo uno de los modelos dominantes entre los especialistas encargados de la prestación de servicios de prevención y tratamiento en el ámbito de las toxicomanías. De hecho, se ha visto respaldado por numerosas instituciones y organismos oficiales, entre los que podríamos citar, por ejemplo, la Asociación Americana de Psiquiatría o la Organización Mundial de la Salud (Brower, Blow y Beresford, 1989).

El modelo médico considera las toxicomanías como enfermedades en sí mismas, caracterizadas por una irreversible pérdida de control sobre el alcohol o la sustancia causante de dependencia (Alcoholics Anonymous, 1976; Narcotics Anonymous, 1984). El sujeto que abusa de las drogas es visto como alguien enfermo debido al propio consumo y no a la existencia de algún otro trastorno o problema subyacente. En su análisis del fenómeno, el modelo parte de un nivel marcadamente intraindividual. Ello significa que el abuso de las drogas es considerado como un fenómeno vincu-

lado exclusivamente a procesos internos del propio sujeto, desentendiéndose de cualquier otro tipo de determinantes. De este modo el análisis de las drogodependencias remite al estudio de los desequilibrios personales que acompañan a la enfermedad. Ahora bien, se considera que tales desequilibrios son de naturaleza tanto biológica como neurológica o fisiológica.

Sobre esta base podríamos considerar en un sentido general que el modelo médico se centra en una etiología de carácter individualista. Sin embargo, sin negarlo, tiende a considerarse que la etiología del alcoholismo o de otras dependencias químicas es desconocida. En este sentido se habla de una etiología idiopática¹, en la que, no obstante, se subraya la importancia de factores genéticos y otros factores biológicos (Schuckit, 1985, 1986). Por otra parte, y en un sentido amplio, no podríamos negar que el modelo médico reconoce la influencia de factores psicológicos y ambientales sobre el consumo, en la medida en que se contemplan aspectos moduladores como la personalidad de base del consumidor o las características socioculturales del sistema de referencia. Sin embargo, lo hace sin incidir directamente sobre ellos: el ambiente ocupa un papel secundario, en tanto que el sujeto interesa tan solo desde su dimensión de organismo biológico.

El consumidor individual de drogas se presenta como un elemento pasivo, o como receptor de la sustancia que, como agente, ejerce un papel activo sobre el organismo. En este sentido, el modelo se enfrenta directamente a la droga, entendiéndola como "toda aquella sustancia que introducida en el organismo (con fines terapéuticos o no) es susceptible de causar una alteración de la conducta de forma inmediata (basándose en la naturaleza psicoactiva del producto y/o tardía (dado que provoca una necesidad que debe ser satisfecha con nuevas ingestas o administraciones)" (Martí y Murcia, 1988). La naturaleza y la importancia del abuso de drogas son contempladas desde el punto de vista de la acción recíproca entre la droga y el individuo. De este modo, el modelo médico cifra el consumo de drogas en términos de los procesos fisiológicos implicados. El sujeto contemplado como organismo biológico, y la droga como agente activo, al entrar en interacción, desencadenan un conjunto de procesos fisi-

¹ Idiopatía: estado morboso que existe por sí mismo, de origen desconocido.

coquímicos que derivan en una sintomatología específica y un deterioro de la salud física y del funcionamiento orgánico.

En la fase primaria del problema se contempla el riesgo de que el consumo ocasional o el uso experimental de drogas causantes de dependencia pueda incrementar su frecuencia llegando a derivar en una toxicomanía. El tipo de *medidas de prevención primaria* promovidas desde el modelo médico se cifran prioritariamente en campañas sanitarias y programas educativos dirigidos a promover el conocimiento general sobre las características de las drogas y sus efectos nocivos sobre el organismo desde el punto de vista de su funcionamiento biológico, fisiológico y neurológico, y sobre los riesgos y el peligro que entraña su consumo.

El modelo médico de prevención primaria parte de la consideración de que la educación y la información objetiva sobre las sustancias que pueden dañar la salud evitará su uso o abuso. Como señalan Cuesta y Larrosa (1981), la educación para la salud imparte conocimientos con el objetivo de que las personas sientan la necesidad de cuidar de sí, de su familia, de toda la comunidad, llegando a modificar conductas o adquirir nuevos hábitos si fuera necesario, para conservar el estado de salud. Esta educación para la salud va más allá de la simple información, siendo un proceso educativo sistemático y programado dirigido, en un sentido amplio, al fomento y protección de la salud individual y colectiva mediante el desarrollo personal y la formación de nuevos hábitos constructivos necesarios para la adecuada intercomunicación humana y la existencia armónica y feliz (Biocca, 1971).

Modelo Jurídico

El modelo jurídico, cuando es considerado en el ámbito de la prevención del consumo de drogas, ha permitido ofrecer un estructura teórica en la que adquieren su razón de ser un conjunto de medidas y actuaciones de carácter restrictivo y represivo potencialmente valiosas para la contención y control de la progresión del fenómeno de las toxicomanías.

El modelo jurídico considera el alcoholismo y las drogodependencias desde el punto de vista de sus implicaciones delictivas. En este sentido las toxicomanías no constituyen plenamente un

objetivo o foco de interés en y por sí mismas, sino que más bien interesan las drogas y su consumo, en la medida en que parecen presentarse como agentes o elementos causantes, directa o indirectamente, de graves daños tanto físicos como psicológicos y sociales tanto para el individuo como para la comunidad o la sociedad globalmente consideradas. El modelo jurídico se enfrenta al "fenómeno de la droga" como algo cualitativamente distinto del consumo, del abuso o de las dependencias. En su interés por el primero, presta especial atención al conjunto de acciones, implícita o explícitamente asociadas con el consumo, que eventualmente puedan ser consideradas como delito y, consecuentemente, sean susceptibles de sanción legal. De este modo suelen ser castigadas toda una serie de actividades que tienen que ver con la producción o fabricación, tráfico y promoción del uso, tenencia punible y consumo. Por esta razón, el consumidor individual de drogas será contemplado dentro del modelo jurídico únicamente cuando a través de su conducta o, como consecuencia de la misma, inquiera en acciones punibles que entrañen una transgresión de la ley. Por otra parte, el usuario individual es objeto de interés del modelo jurídico desde su dimensión de víctima, en la medida en que la propia droga es considerada en sí misma como un agente peligroso inductor del delito. A partir de lo expuesto podremos comprender que, como tal, el modelo jurídico no entra en un análisis detallado de las toxicomanías y de los procesos determinantes. Al margen de su naturaleza, y de la génesis del problema, se subraya la responsabilidad personal en el acto delictivo, y la responsabilidad social contraída por el sistema judicial quien, ante tal delito, debe responder sancionando y poniendo los medios pertinentes capaces de garantizar, en la medida de lo posible, la salud pública y la seguridad colectiva.

La droga se convierte dentro de este modelo en un elemento peligroso y en un instrumento capaz, en determinadas circunstancias y en manos de determinadas personas, de crear situaciones de riesgo en las que puede llegar a peligrar la vida o la integridad física o psicológica del individuo, la salud comunitaria o el bienestar colectivo. El individuo responderá en base a su responsabilidad contraída ante el sistema judicial, y en función de la gravedad de su falta y de las consecuencias que de ella se deriven. El contexto podrá tener un papel modulador del delito, atenuando o agravando

sus consecuencias y la parte de reponsabilidad personal implicada en el mismo. No obstante, el modelo jurídico no incide en el análisis pormenorizado de las interacciones entre la persona, la droga y el ambiente, siendo éstos, aspectos considerados en los restantes modelos, según la perspectiva adoptada.

Desde el punto de vista de la intervención en materia de prevención de las toxicomanías, el modelo jurídico enmarca sus acciones dentro del objetivo más amplio de prevención del riesgo colectivo, la salud, la seguridad y el bienestar individual y social. El tipo de medidas de prevención primaria promovidas desde este modelo tendrían un carácter eminentemente restrictivo, represivo y punitivo, operando a través de los sistemas legislativo, judicial y policial.

Modelo de la Distribución del Consumo

En tanto que modelo de prevención primaria, el modelo de la distribución del consumo se encuentra estrechamente relacionado con el modelo jurídico en la medida en que de él van a derivar un conjunto de acciones preventivas basadas en gran parte en la utilización de los recursos que ofrece el sistema legislativo de cara al control social del uso de drogas.

Frente a la atención prestada por otros modelos a la naturaleza cualitativa de las toxicomanías u otros aspectos relacionados con el uso de sustancias, este modelo incide prioritariamente en el análisis detallado de los patrones de consumo en el seno de una población determinada o de la sociedad en su conjunto. Según el mismo, el mero conocimiento de las tasas de incidencia y prevalencia del fenómeno bastaría para arbitrar las medidas necesarias para regular su incidencia y progresión. Ello es así en la medida en que dicho modelo reduce el problema del consumo del alcohol y las drogas a una mera cuestión de acceso o simple disponibilidad de las mismas en el medio social. Sin entrar en el estudio de los determinantes personales, sociales o ambientales que, en un momento determinado contribuyen o dan lugar al consumo de tóxicos, el modelo en cuestión se preocupa de analizar cuantitativamente el patrón de consumo en una comunidad determinada, en un intento de desvelar las rela-

ciones existentes entre la oferta y el consumo resultante o, cuanto menos, propiciado por aquella.

Siguiendo a Parker y Harman, el modelo de distribución del consumo descansa sobre los siguientes presupuestos²: a) Existe una relación positiva entre el abuso del alcohol, y la muerte prematura, determinadas enfermedades, tales como la cirrosis y el cáncer, u otras enfermedades o lesiones derivadas de accidentes; b) El patrón de consumo de alcohol en la sociedad se ajusta a una distribución normal: "cuanto mayor es la media de consumo de alcohol, mayor es la proporción de individuos que abusan del mismo"; c) El conocimiento de los patrones de consumo basta para predecir el incremento o disminución en el número de personas que abusan del alcohol; d) El control de la disponibilidad de sustancias tóxicas en la sociedad influirá sobre el número de individuos que abusan de las mismas; e) El consumo de sustancias puede verse influido por los cambios en las normas que regulan la distribución de aquéllas (Parker y Harman, 1980).

El modelo de distribución del consumo aparece estrechamente vinculado a las teorías del control social. Desde el punto de vista de la intervención procuraría controlar la magnitud del problema a través de la regulación del suministro o abastecimiento de las sustancias. En este sentido, en lo que respecta a las acciones preventivas, el modelo de distribución del consumo aboga por un conjunto de medidas legislativas tendentes a restringir la oferta y la disponibilidad de las drogas en el medio social. En un sentido más amplio, tratarían de reducir el apoyo social que en parte propicia su consumo, y en parte contribuye a su progresión (Hartford, Parker y Light, 1980).

Algunas de las medidas más frecuentemente adoptadas para limitar la aparición de nuevos consumidores, o el consumo por parte de los ya usuarios han consistido en el incremento de los precios, los gravámenes o las tasas de las sustancias; la prohibición de la publicidad de las drogas y del alcohol en los medios de comunicación; la reducción del contenido de alcohol en las bebidas; el anuncio de su carácter nocivo y las consecuencias perjudiciales de su uso mediante etiquetas en los envases de los productos; el incremento de las edades de consumo legal; las restricciones en los horarios de apertura y cierre de establecimientos vinculados con el consumo; el

² Referidos al consumo de alcohol.

incremento de las multas y sanciones y la institución de la obligatoriedad de condena o de tratamiento para los sujetos detenidos por cargos tales como la conducción en estado de embriaguez o intoxicación, etc.

Modelo Sociológico

El modelo sociológico del abuso de sustancias constituye una de las orientaciones que con mayor frecuencia ha servido de guía en la planificación de los esfuerzos preventivos, siendo habitualmente integrada y asimilada por otras perspectivas teóricas de naturaleza integradora. En líneas generales, el modelo sociológico apunta directamente a la existencia de una subcultura específica de la droga, definida en términos de su separación y aislamiento con respecto a las normas sociales convencionales (Faupel, 1985, 1988).

El modelo sociológico contempla el consumo de drogas y las toxicomanías desde un nivel posicional. Dentro de este nivel de análisis consideramos que el sujeto queda definido en función de su pertenencia a determinados grupos sociales. Las redes estructurales del grupo, su sistema de relaciones y sus dinámicas de funcionamiento determinan el rol que debe desempeñar el individuo y los patrones o pautas de comportamiento a que debe ajustarse. Considerarlo desde esta perspectiva, es decir, en función de la posición relativa que ocupa en los diferentes grupos de pertenencia, implica de alguna manera que el sujeto queda vinculado a su entorno y a la realidad social en la que vive y desarrolla su actividad. Las dimensiones sociales del comportamiento y las dinámicas sociales subyacentes cobran así importancia, frente a la mera consideración de aspectos biológicos relativos al funcionamiento del organismo, resaltadas por el modelo médico.

Desde tal nivel de análisis el consumidor de drogas es contemplado como un miembro más que ocupa una posición definida dentro de determinados grupos. La etiología del uso de drogas remite directamente a los aspectos estructurales y funcionales de la pertenencia a dichos grupos. Muchos de ellos se constituyen en minorías, alejándose de las normas culturales y sociales mayoritarias; en su definición estructural, disponen de su propio sistema de valores, normas de conducta, criterios de estatus, rituales, argot y simbolismos, que hacen que lleguen a representar una auténtica

subcultura con identidad propia. Este conjunto de aspectos o mecanismos estructurales fomenta en muchas ocasiones la iniciación y contribuye al mantenimiento del uso de sustancias como un elemento más, definitivo de su propia idiosincrasia. Aquí aparece el primero de los factores contribuyentes que pueden llegar a tener un papel decisivo en la génesis y mantenimiento del uso de drogas: éste se convierte en el seno del grupo en un signo o sello de identidad e identificación grupal, y en manifestación del rechazo de la norma convencional, adquiriendo de este modo plena justificación. La identificación con el grupo por parte del individuo, y la asimilación de éste por parte de aquél presupone, o deriva a posteriori, en el consumo de tóxicos (Johnston, 1979). Por otra parte, la dinámica de las relaciones entre los elementos constituyentes del grupo configura la unidad de expectativas y ajustes que diferencian la conducta de los sujetos (Barriga, 1986). Las presiones hacia la conformidad y los sistemas de apoyo grupal sirven para alimentar y sustentar estilos de vida no convencionales, dentro de los cuales el consumo de drogas constituye un modo de transgresión de la norma socialmente sancionada (Faupel, 1985). Aquí está presente el segundo de los factores contribuyentes a la génesis y desarrollo del problema: el compromiso con el grupo de referencia presupone el ajuste y la adopción de aquellos modos de comportamiento susceptibles de satisfacer las expectativas de quienes le conocen.

El individuo parece quedar difuminado en el seno del grupo: como forma sutil de alienación, su identidad es absorbida en una unidad más amplia representada en el sistema de valores de la subcultura en que se integra. Desde este modelo los aspectos individuales quedan relegados a un segundo plano por el interés en las redes estructurales y dinámicas funcionales que determinan la posición que define al individuo. La droga se convierte en un instrumento y su consumo en un medio o una vía de transgresión de la norma. El ambiente queda dividido en el microcosmos del grupo, dotado de sus propias estructuras normativas y dinámicas sociales, y un universo más amplio, representado por la norma convencional y socialmente reconocida, del que aquél se aparta y explícitamente rechaza.

Desde el punto de vista de la intervención, se ha desarrollado a partir de este modelo un conjunto de medidas preventivas que, a grandes ras-

gos, podrían ser articuladas en una triple dirección: a) Medidas represivas incidentes sobre las diversas formas de conducta antisocial presentes en la subcultura de las drogas, sobre la base de su frecuente coexistencia y solapamiento con otras subculturas delincuentes y criminales con sistemas de valores, normas de conducta, etc. compatibles; b) Medidas socio-asistenciales dirigidas a poblaciones específicas tendentes a fomentar la integración social de grupos marginales, a través, por ejemplo de la educación, el empleo o la participación en la vida comunitaria; c) Medidas individuales incidentes sobre las dinámicas socio-psicológicas que derivan en estilos de vida no-conventionales (como por ejemplo entrenamientos específicos en habilidades conductuales y cognitivas)

Modelo Socio-Cultural

Los modelos teóricos propuestos en el ámbito del alcoholismo y las drogodependencias han sido, cada vez con mayor frecuencia, modelos de naturaleza más o menos integradora, en los que, frente a las explicaciones simples centradas en un único tipo de factores, tienden a incorporarse habitualmente aspectos procedentes de diferentes teorías o perspectivas de interpretación. Tal es el caso del denominado modelo sociocultural. Dicho modelo combina aspectos genéticos con la teoría del aprendizaje, dentro de un marco conceptual más amplio que trata de ofrecer una comprensión sociológica y antropológica de la conducta cultural y las normas sociales (Heath, 1980).

En líneas generales, podríamos decir que el modelo sociocultural considera la conducta humana como el resultado de la interacción entre factores biológicos, sociales y culturales. En este sentido se reconoce, hasta cierto punto, la existencia de una base biológica en la explicación del comportamiento, si bien, tales factores se presentan en combinación con otras variables de índole ambiental. A la hora de explicar la conducta de consumo de sustancias, por lo tanto, el modelo sociocultural considera el papel desempeñado por ambos tipos de factores.

El elemento biológico del modelo lleva a considerar que algunos tipos de drogodependencias pueden llegar a tener una base genética o constitucional. De una forma simplista, la premisa básica de la explicación biológica sería que el in-

dividuo que abusa de las drogas es hipersensible a los elementos químicos (Gullota y Adams, 1982). Tal tipo de explicación vendría a suponer el reconocimiento de una cierta susceptibilidad individual a la drogodependencia, que remite directamente al concepto de *sensibilización* como opuesto al de *tolerancia*³. En apoyo de este argumento podrían citarse, por ejemplo, aquellos estudios que señalan la existencia de antecedentes familiares en los sujetos que abusan de determinadas sustancias tóxicas (Tarter, 1988; Goodwin, 1976).

Por su parte, el elemento ambiental del modelo, vendría a señalar, en definitiva, la influencia del entorno sobre la conducta del individuo. Las normas y reglas establecidas por la sociedad condicionan y, en ocasiones llegan a determinar el uso de drogas. Por otra parte, la misma tradición y los patrones culturales se convierten en elementos reguladores del uso de determinados tipos de sustancias disponiendo e imponiendo ciertos mecanismos, en unos casos de control, y en otros favorecedores del consumo. Desde este punto de vista, los consumidores parecen encontrarse como prisioneros de todo su bagaje étnico, religioso, social y cultural. De hecho, algunos estudios han mostrado cómo el control social ejercido sobre el consumo por parte de determinados grupos étnicos y/o religiosos resulta más efectivo que el de otros grupos (Gullota y Adams, 1982).

Desde el punto de vista de la prevención primaria, las acciones promovidas desde el modelo sociocultural irían dirigidas prioritariamente al conjunto de la sociedad, globalmente considerada, enfatizando la necesidad de redefinir, desde el punto de vista social y cultural, el uso de drogas. En la medida en que se considera que el inicio y mantenimiento de las toxicomanías descansa

³ Decimos que una sustancia crea tolerancia cuando se necesita de un notable aumento de la misma para alcanzar los efectos deseados, o bien se produce una disminución notoria del efecto con la utilización regular de la misma dosis. La administración continuada origina una reacción adaptativa o de defensa que produce la habituación, por lo que las dosis deben ser aumentadas progresivamente para obtener los efectos buscados. Cuando la tolerancia se establece con otras sustancias de parecido efecto y similar composición a la que se está consumiendo se habla de tolerancia cruzada o, en ocasiones de resistencia. Por su parte, la sensibilización sería el efecto opuesto al de la tolerancia. Aquí la intensidad de los efectos de una sustancia aumenta conforme se prolonga el consumo en el tiempo. Esta reacción alérgica se manifestaría en el usuario en la incapacidad para tolerar incluso pequeñas dosis sin que tenga lugar un estado de intoxicación (Martí y Murcia, 1988).

en las estructuras socio-económicas y en las costumbres arraigadas en la cultura y en la tradición, es muy difícil cualquier cambio que no modifique previamente dichas estructuras. En este sentido, tal objetivo genérico se concreta a nivel operativo en un conjunto de actuaciones específicas que, en base a estrategias educacionales, medidas legislativas y de control social tienden a cambiar los patrones normativos de consumo de los ciudadanos, a promover la conducta responsable y, en última instancia, el cambio cultural y la modificación de las normas sociales.

Modelo Psico-Social

El modelo psicológico de las toxicomanías ha sido mucho más frecuentemente recogido en la literatura bajo la denominación más comprehensiva de modelo psicosocial, en el intento de resaltar, junto a los componentes cognitivos y afectivos, los componentes ambientales que definen la realidad social en que se enmarca el consumidor de drogas, o modelo bio-psicosocial, incluyendo asimismo sus componentes biológicos (Botvin, 1986; Swisher, 1979).

El modelo psicosocial subrayaría la importancia de un análisis elaborado desde un nivel interindividual. Según Barriga (1986), en este nivel de análisis se considera que el individuo queda definido por la relación que establece con los otros: "el consumidor de drogas se justifica como resultado de los contactos establecidos con las personas de su entorno social" Es en la dinámica de relaciones del proceso evolutivo y de socialización por el que atraviesa el individuo como se va forjando progresivamente su personalidad y definiendo el conjunto de valoraciones, creencias y actitudes que conformarán su peculiar estilo de vida. En este sentido, el modelo considera que el individuo se constituye en su interacción dinámica con los otros y con el conjunto de los factores ambientales que definen su contexto vital. Ahora bien, desde este modelo toda toxicomanía es definida en términos de su tripolaridad. Su análisis integrará toda una constelación de factores articulados en torno a cada uno de los componentes de la tríada configurada por el sujeto consumidor, la sustancia consumida y la situación social en que tiene lugar el consumo. De este modo, el modelo psicosocial no sugiere una simple relación de causa-efecto en la explicación del consumo, sino

que propone que éste surge como resultado de la interacción entre diversas variables sin que ninguna de ellas pueda ser etiquetada como causa primaria. Cada uno de los factores puede actuar aisladamente en circunstancias específicas, o en combinación con los restantes elementos implicados.

El primero de los polos hace referencia a la variable "droga". Articulados en torno a ella se encontrarían un conjunto de factores relativos al tipo de sustancia utilizada, las cantidades consumidas, la frecuencia de consumo y las vías de administración. En función de tales factores se contemplarían los procesos derivados de la acción farmacológica de la droga, que es considerada en su papel de agente productor o desencadenante de efectos específicos en el organismo. Ello a su vez derivaría en clasificaciones diferenciales de las distintas sustancias atendiendo a criterios como su naturaleza o sus efectos. Este primer análisis compartiría sus planteamientos con los apuntados previamente en el modelo médico. Así, sería fundamental tomar en consideración aspectos estrictamente bioquímicos relacionados con la naturaleza de la sustancia, y otros metabólicos relativos a sus repercusiones en el funcionamiento biológico, fisiológico y neurológico del organismo.

El segundo de los polos hace referencia a la variable "sujeto". Articulados en torno a ella se encontraría todo un conjunto de factores que incluirían la personalidad de base del consumidor individual de drogas y, dentro de ella, los diversos componentes integrados en sus esferas cognitiva y afectivo-motivacional, tales como la identidad personal, el autoconcepto o la autoestima, las actitudes, el locus de control y la impulsividad, o las percepciones, expectativas, intereses, necesidades, emociones, motivaciones, etc., que puedan estar influyendo en su conducta. La peculiar idiosincrasia de cada consumidor o grupo de consumidores permitiría asimismo elaborar tipologías atentas tanto a los rasgos más estables como a aquellos estados más transitorios fruto del momento evolutivo, que fueran susceptibles de convertirse en variables predictoras en un momento dado. Frente al modelo médico el sujeto deja de ser interpretado como receptor pasivo de la sustancia, al cobrar importancia aspectos psicológicos determinantes de la adquisición de hábitos conductuales o estilos de vida desadaptativos.

En el tercero de los polos se encontraría la variable "ambiente". En ella quedarían incluidos

todos aquellos factores contextuales relativos a la situación social en que se haya inmerso el consumidor de drogas. Así, se contemplan aspectos del medio sociocultural, comunitario y familiar, a través de la inclusión en el análisis de variables sociodemográficas descriptoras de la situación de la que proviene el sujeto o en la que se halla inmerso, tales como el particular ambiente de crianza, la privación, marginación o el desempleo; el conjunto de las relaciones interpersonales con otros sujetos y dentro de la familia, la escuela o los grupos de referencia; el contenido ideológico de creencias, valores, representaciones, prejuicios, símbolos, que subyacen al comportamiento del individuo o del grupo, etc.

Todos ellos considerados conjuntamente influyen en el modo en que el sujeto percibe el mundo y se relaciona con él, manifestándose el resultado de esta compleja y dinámica red de elementos en interacción en la conducta funcional del individuo en la escuela, en la comunidad y con respecto a sí mismo, o en un comportamiento disfuncional y desadaptativo representado en el abuso de sustancias.

El modelo psicosocial enfatiza la importancia de las medidas de prevención primaria frente a las correspondientes a los niveles secundario y terciario (Caplan *et al.*, 1981). Entre ellas se insiste en la importancia de las medidas psicológicas, educativas y socio-comunitarias frente a las específicamente sanitarias y/o legales. Con todo, subraya la necesidad de programas comprensivos de amplio espectro y carácter interdisciplinar en los que se integren distintos tipos de iniciativas promovidas desde los diferentes ámbitos de actuación con el objeto de abarcar el mayor número posible de factores contribuyentes representados en cada uno de los polos de la tríada persona-droga-situación (Swisher, 1979).

Entre las numerosas medidas adoptadas desde el modelo psicosocial destacan, prioritariamente, las acciones orientadas al fomento del apoyo y cohesión familiar, a garantizar unas condiciones básicas de vida y desarrollo, o la igualdad de oportunidades en el acceso a la educación, el empleo y el aprendizaje profesional. Junto a ellas, aquellas otras, más específicas, dirigidas hacia el control de los procesos de influencia social, promoviendo entre los individuos o grupos de mayor riesgo de incidencia el reconocimiento de las influencias sociales a que en un momento determinado pueden verse expuestos, así como el

aprendizaje y entrenamiento de habilidades específicas que capaciten al individuo para hacer frente, resistir y rechazar las incitaciones al consumo, tales como entrenamientos en asertividad, autocontrol o habilidades de afrontamiento; la promoción de la competencia personal y social a través de acciones individuales o grupales dirigidas a fomentar la autoestima, el autoconcepto positivo, el logro y el funcionamiento del individuo o del grupo, o determinadas habilidades cognitivo-comportamentales, dotando a la persona y a la familia de un sentido de pertenencia, de control sobre sus destinos y de acceso a la oportunidad (Botvin, *et al.* 1984a, 1984b; Pentz, 1983).

Modelo Ecológico

El modelo ecológico surge a partir de la Psicología Ambiental y en líneas generales, toma como punto de partida básico la consideración de una serie de interrelaciones e interdependencias complejas entre el sistema ambiental, el sistema orgánico y el sistema comportamental.

El objetivo de la Psicología Ambiental consiste en el estudio de la interacción entre la vida y la conducta humana por una parte, y las condiciones ambientales por otra. De este modo, el estudio del comportamiento humano es abordado a partir de la interacción entre las dimensiones ambientales y las dimensiones individuales: el ambiente dentro del cual tiene lugar la conducta es considerado en orden a predecir con mayor exactitud el funcionamiento individual (Moos y Kulik, 1976; Proshansky, *et al.*, 1978). Las interacciones no solo incluyen los factores físicos y sociales del ambiente sino también las percepciones y cogniciones que de aquél tienen las personas, o lo que es lo mismo, el sentido y significado que el ambiente adquiere para el hombre. Al mismo tiempo, tales interacciones son entendidas en un doble sentido: como modificadoras (selectoras, desencadenantes, motivadoras o reforzadoras) de conducta, y como consecuencias de conducta (elegidas, provocadas o establecidas por la propia persona) que luego operan retroactivamente sobre la vivencia y el comportamiento, pudiendo, así, desempeñar teóricamente el papel de variable dependiente o independiente (Altman y Chemers, 1980). El conocimiento cuidadoso de las condiciones ambientales que operan como estímulos desencadenantes, motivadores y modificadores

del comportamiento permitirá establecer las correlaciones existentes entre situación y conducta, convirtiéndose en un valioso instrumento predictivo. Desde la perspectiva de la Psicología Ambiental, pues, el hombre no es considerado como producto del ambiente, sino que se acepta que mantiene un intercambio dinámico con él, analizándose qué ambientes son más o menos posibilitadores de actividades de los individuos, desde una conceptualización del ambiente en términos molares.

El reconocimiento de la importancia del control percibido sobre el medio como factor del bienestar humano, y el abordaje del estudio de los determinantes ambientales de la salud y de la enfermedad, han justificado en buena medida la propuesta de un modelo ecológico de las toxicomanías dentro de una visión ecológica más amplia del comportamiento en la que la adaptación del ser humano a su hábitat y el establecimiento de comportamientos adaptativos por parte de aquél se constituyen en aspectos centrales (Willems, 1974): "la salud es un proceso de interacción hombre-ambiente dentro de un contexto ecológico específico. Desde este punto de vista, la salud es definida en relación con la capacidad adaptativa del hombre a las circunstancias ambientales" (Moos y Kulik, 1976).

El modelo ecológico constituye una de las grandes orientaciones teóricas dentro de la Psicología Ambiental. Frente a otras teorías y modelos psicológicos, el modelo ecológico considera posible tomar el ambiente como unidad de análisis (seleccionando unidades de mayor o menor amplitud) y realizar predicciones sobre el comportamiento a partir del mismo. Ello es así en la medida en que, persona y ambiente no son independientes, sino interdependientes, formando lo que se denomina *escenario de conducta* (Jiménez Burillo, 1985). Los escenarios de conducta no se refieren a individuos, sino a grupos de individuos comportándose conjuntamente. Un escenario de conducta es una unidad que tiene propiedades físicas, comportamentales y temporales, y que revela una variedad de interrelaciones entre sus partes (Barker, 1965, 1968). Entre ellas podríamos señalar, siguiendo a Varela, tres categorías de interdependencias: entre comportamientos; entre comportamiento y ambiente; y entre ambientes:

Interdependencia comportamiento / comportamiento.

Una parte del comportamiento no está sujeta directamente al control de contingencias: por un lado hay conductas relacionadas con aspectos elementales del contexto ambiental y, por otro, conductas relacionadas con segmentos ambientales que tienen un significado para el individuo. Las primeras suelen estar referidas a acciones fisiológicas, en tanto que las segundas tienen lugar en el área cognitiva del sujeto y "representan un "integrarse a" o "retirarse de" una parte del ambiente"

Interdependencia comportamiento/ambiente.

Los cambios que tienen lugar en el ambiente pueden ser resultado de la acción del sujeto. Por otra parte, la fuerza del ambiente será tanto mayor cuanto más intensamente sea vivida por parte del sujeto. Además, muchos de los aspectos de la interacción entre conducta y ambiente hacen referencia al ambiente interno del sujeto definitorio de su propia situación, el cual remite directamente a sus motivaciones, interpretaciones aprendidas y existentes en su repertorio conductual.

Interdependencia ambiente/ambiente.

Diferentes aspectos ambientales se agrupan entre sí constituyendo unidades más amplias. Al mismo tiempo, los diversos aspectos ambientales interaccionan entre sí de forma dinámica, existiendo algunos que controlan a otros, que influyen en mayor grado a otros, etc. (Varela, 1986).

En definitiva, el modelo ecológico aborda el "estudio de las relaciones interdependientes entre las acciones de una persona dirigidas a una meta y los escenarios de conducta en que tales acciones acontecen" (Wicker, 1979). Trata de comprender el impacto del ambiente desde la perspectiva del individuo. El énfasis se coloca sobre la adaptación individual, el ajuste y la capacidad para afrontar los acontecimientos. El foco principal recae sobre el medio más que sobre el hombre, pero los aspectos esenciales del mismo hacen referencia a sus efectos sobre la adaptación humana. En este sentido, el enfoque adquiere implicaciones prácticas en la medida en que se va a buscar organizar los ambientes para maximizar el funcionamiento de las personas. En lo relativo específicamente al consumo de drogas, el modelo ecológico parte de la premisa de que la emisión de ciertos compor-

tamientos está bajo el control de ciertas consecuencias disponibles en el ambiente y que regulan con mayor o menor fuerza a aquel (Varela, 1986). Según la autora, "El control contingencial supone que el sujeto tiende a realizar comportamientos que llevan a experiencias agradables, bien de tipo social, moral, fisiológico, emotivo y cognitivo (...) La mayor parte de los efectos de las drogas tienen lugar en el campo cognitivo del sujeto. Las acciones fisiológicas serán buscadas por aquél en la medida en que puedan ser integradas como experiencias de carácter positivo y con una significación específica dentro de su estilo de vida". Por otra parte, "el consumo y la utilización de drogas será vivido como placentero por el sujeto en la medida en que le permita producir cambios en el ambiente: atención de los demás, interacción social, interrupción del dolor, etc., y en la medida en que tales cambios sean buscados y apetecidos por él" (Varela, 1986).

Todo cambio ecológico presupone, de este modo, una serie de cambios en el contexto interaccional, muchos de los cuales serán deseables y otros no. Del mismo modo, el consumo de drogas conlleva toda una serie de efectos, que serán diferentes para cada persona en función de diversos factores individuales. La valoración de dichos efectos y el balance entre las consecuencias positivas y negativas de los mismos hará que un sujeto dado, y en un momento determinado, emita un comportamiento particular. En este sentido, el uso de una droga determinada vendrá condicionado por su disponibilidad en el mercado, la capacidad adquisitiva del sujeto, la tolerancia fisiológica, los efectos esperados, y un largo etcétera en el que se incluyen todo tipo de variables enmarcadas en el contexto presentado de interacción.

En lo que respecta a la intervención, el modelo ecológico no propone una forma de prevención o de tratamiento estandarizada, sino que aboga por un sistema de atención sanitaria y educativa lo más individualizada posible y de uno-a-uno. En la medida en que ciertos ambientes pueden fomentar o inhibir la conducta adaptativa, algunos esfuerzos preventivos estarían dirigidos hacia el enriquecimiento o remedio de condiciones socio-ambientales negativas que aparentemente puedan estar ocasionando conductas desadaptativas, incluyendo el consumo de drogas. No obstante, desde el punto de vista de la prevención primaria se aboga por un conjunto de medidas de tipo social, educativo y psicológico, que tengan

en cuenta todos los campos y todos los aspectos que están incidiendo en el abuso de drogas. De este modo, el modelo ecológico vendría a recoger las diferentes actuaciones promovidas desde los anteriores modelos.

Resumen y conclusiones

Los modelos teóricos presentados se articulan en torno a un conjunto de supuestos que ofrecen explicaciones plausibles sobre el origen, mantenimiento y desarrollo del consumo de drogas. Las diversas conceptualizaciones adquieren implicaciones prácticas al servir de directrices básicas en el establecimiento de los objetivos preventivos y la adopción de medidas y estrategias dirigidas a su consecución, en función del tipo de factores supuestamente implicados en el desarrollo de las toxicomanías, y de acuerdo con los presupuestos teóricos adoptados. Nuestra propuesta de clasificación recoge prioritariamente modelos de carácter integrador.

Los modelos básicos de prevención adoptan un foco simple de intervención, centrado en un tipo unívoco de factores, y promueven un conjunto específico de medidas incidentes sobre los mismos. Frente a ellos, los modelos integradores, tienden a combinar e integrar en sus conceptualizaciones distintos tipos de elementos, representando perspectivas teóricas más flexibles y comprensivas en las que, frente a la naturaleza unifactorial de los modelos básicos, se reconoce la importancia y el papel desempeñado por variables de diversa índole. En lo que respecta a su implicaciones preventivas, los modelos integradores abogan, de este modo, por una perspectiva multifocal, incidiendo sobre los diversos tipos de factores implicados en la génesis y desarrollo del problema, confiriendo una mayor flexibilidad al trabajo asistencial y contribuyendo en mayor medida a optimizar los resultados de la intervención.

En cualquier caso, partiendo del reconocimiento de la naturaleza multidimensional de las toxicomanías, cualquier clasificación taxonómica de modelos no deja de ser un tanto aventurada. El análisis multifactorial de las mismas exige el reconocimiento de la incidencia, en mayor o menor grado de variables personales, instrumentales y contextuales. En última instancia, los instrumentos preventivos son interpretados como recursos comunes, y más que en su contenido bá-

sico, las perspectivas diferenciales ofrecidas por cada modelo estriban esencialmente, en el mayor o menor énfasis o peso ponderado atribuido a las distintas dimensiones y conjuntos de variables implicados.

Aunque la elaboración y sistematización de los principales modelos teóricos puede ayudar a compensar la ambigüedad y, en algunos casos el insuficiente grado de consenso y desarrollo conceptual del campo, el grado en que los diferentes modelos representen la realidad, y su validez es

algo que únicamente podrá ser juzgado en términos de su utilidad en el proceso de intervención, y en base a la evaluación de los resultados obtenidos. No obstante, y en cualquier caso, los modelos teóricos propuestos en el ámbito de las toxicomanías contribuyen notablemente a la comprensión de su naturaleza y sustentan y dan coherencia a las acciones específicas emprendidas desde el punto de vista preventivo, con el objeto de atajar el problema y controlar su progresión.

Referencias bibliográficas

- Alcoholics Anonymous (1976). *Alcoholics Anonymous: The Big Book*. Nueva York: A.A. World Services Inc..
- Altman, I. y Chemers, M.M. (1980). Cultural Aspects of Environment-Behavior Relationships. En H.C. Triandis y R.W. Brislin (Eds.), *Handbook of Cross-Cultural Psychology*. Vol 5, *Social Psychology* (pp. 335-393). Allyn y Bacon.
- Barker, R.G. (1968). *Ecological Psychology*. Stanford, CA: Stanford University Press.
- Barker, R.G. (1965). Explorations in Ecological Psychology. *American Psychologist*, 20 (1), 1-14.
- Barriga, S. (1986). Implicaciones sociales de la droga. En J. León-Carrión (Ed.), *Bases para la prevención de las drogodependencias* (pp. 81-103). Sevilla: Alfar.
- Biocca, S. (1971). *Educación para la salud, aspectos doctrinarios. Bases de la educación para la salud*. Buenos Aires: Informes técnicos, Ministerio de Bienestar Social.
- Botvin, G.J. (1986). Substance abuse prevention research: recent developments and future directions. *Journal of School Health*, 56 (9), 369-374.
- Botvin, G.J. et al. (1984a). Alcohol abuse prevention to the development of personal and social competence. A pilot study. *Journal of Studies on Alcohol*, 45, 550-552.
- Botvin, G.J. et al. (1984b). A cognitive behavioral approach to substance abuse prevention. *Addict. Behav.*, 9, 137-147.
- Brower, K.J., Blow, F.C. y Beresford, T.P. (1989). Treatment implications of chemical dependency models: An integrative approach. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 6(3), 147-157.
- Caplan A.L., Engelhardt, Jr.H.T. y McCartney, J.J. (1981). *Concepts of Health and Disease: Interdisciplinary Perspectives*. Reading: Addison-Wesley.
- Cuesta, C. y Larrosa, A. (1981). Enfermería de salud pública. En C. Cuesta y A. Roige (Eds.), *Salud Pública*, Madrid: U.N.E.D..
- Faupel, C. E. (1985). A theoretical model for a socially oriented drug treatment policy. *Journal of Drug Education*, 15 (3), 189-203.
- Faupel, C.E. (1988). Heroin use, crime and employment status. *Journal of Drug Issues*, 18, 467-479.
- Goodwin, D.W. (1976). *Is Alcoholism Hereditary?*. New York: Oxford University Press.
- Gullotta, T. P. y Adams, G.R. (1982). Substance Abuse Minimization: Conceptualizing Prevention in Adolescent and Youth Programs. *Journal of Youth and Adolescence*, 5 (11), 409-424.
- Hartford, T.C., Parker, D.A. y Light, L. (Eds.) (1980). *Normative Approaches to the Prevention of Alcohol Abuse and Alcoholism. Research Monograph 3*. Washington, DC: U.S. Superintendent of Documents.
- Heath, D.B. (1980). A critical review of the sociocultural model of alcohol use. En T.C. Hartford, D.A. Parker y L.Light (Eds.), *Normative Approaches to the Prevention of Alcohol Abuse and Alcoholism. Research Monograph 3*. Washington, DC: U.S. Superintendent of Documents.
- Jiménez Burillo, F. (1985). *Psicología Social* (Vol. I, pp. 173-191). Madrid: U.N.E.D.
- Johnston, B.D. (1979). *Marihuana Users and Drug Subcultures*. Nueva York: Wiley.
- Martí, J.L. y Murcia, M. (1988). *Conceptos fundamentales de drogodependencias*. Barcelona: Herder.
- Moos, R.H. y Kulik, J. (1976). *The Human Context. Environmental Determinants of Behavior*. New York.
- Narcotics Anonymous (1984). *Narcotics Anonymous*. Van Nuys, California: N.A. World Service Office.
- Parker, D.A. y Harman, M.S. (1980). A critique of the distribution of consumption model of prevention. En T.C. Hartford, D.A. Parker y L.Light (Eds.): *Normative Approaches to the Prevention of Alcohol Abuse and Alcoholism. Research Monograph 3*. Washington, DC: U.S. Superintendent of Documents.
- Pastor, J.C. (1992). *Alcoholismo y Drogodependencias: un análisis de los programas de intervención*. Tesis Doctoral no publicada, Facultad de Psicología, Universidad de Valencia.
- Pentz, M.A. (1983). Prevention of adolescent substance abuse through social skill development. En T.J. Glynn, C.G. Leukefeld y J.P. Ludford (Eds.), *Preventing Adolescent Drug Abuse: Intervention strategies*. NIDA, Research Monograph Series (47, pp. 195-232), Washington.
- Prohansky, H.M. et al. (1978). *Psicología Ambiental*. México: Trillas.
- Schuckit, M.A. (1985). Genetics and the risk for alcoholism. *Journal of the American Medical Association*, 254, 2614-2617.
- Schuckit, M.A. (1986). Genetic and clinical implications of alcoholism and affective disorder. *American Journal of Psychiatry*, 143, 140-147.
- Swisher, J.D. (1979). Prevention issues. En R.I. Dupont, A. Goldstein y J. O'Donnell (Eds.), *Handbook on Drug*

- Abuse* (pp. 423-435). Washington, DC: NIDA, U.S. Government Printing Office.
- Tarter, R.E. (1988). Are There Inherited Behavioral Traits That Predispose to Substance Abuse? *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 2 (56), 189-196.
- Varela, C. (1986). El abuso de drogas y su prevención. *Estudios de Psicología*, 25, 93-101.
- Wicker, A.W. (1979). *An introduction to Ecological Psychology*. Monterrey, CA: Brooks/ Cole Publishers.
- Willems, E.P. (1974). Behavior Technology and Behavior Ecology. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 7, 151-165.