

## Resumed

### Resúmenes sobre drogodependencias

---

**1.** Arias F, Sánchez S, Padín JJ. Consumo de drogas y riesgo de recaída en la esquizofrenia. *Psiquiatría Biológica* 2002;9(2):63-7. Disponible en: <http://db.doyma.es/cgi-bin/wdbcgi.exe/doyma/mrevista.resumen?pident=13031377>

---

El objetivo de este estudio fue valorar la asociación del consumo de drogas con el riesgo de recaída psicótica en la esquizofrenia. Se incluyeron en el estudio un total de 82 pacientes con diagnóstico de esquizofrenia, de 18-45 años de edad, que inician tratamiento de forma consecutiva en un Centro de Salud Mental. Se evaluaron las variables de consumo, el Índice de Severidad de la Adicción (ASI) y la Escala del Síndrome Positivo y Negativo (PANSS). Se realizó un seguimiento durante un período de 5 años, en el que se valoraron las recaídas, el cumplimiento del tratamiento y la evolución del consumo de drogas. Se llevó a cabo un análisis de supervivencia en el que se comparó el tiempo hasta la recaída entre consumidores y no consumidores de drogas, además de un análisis de regresión de Cox para controlar otras variables clínicas y terapéuticas. Como resultado se obtuvo que un 37,8 % de los pacientes tenían una dependencia de drogas a lo largo de la vida (incluido alcohol y otras drogas, excepto tabaco). La prevalencia de dependencia para las distintas drogas fue la siguiente: a opiáceos el 9,8 % de los pacientes, a cocaína el 11 %, a alcohol el 29,3 %, a cannabis el 24,4 %, a tabaco el 68,3 % y a cafeína el 15,9 %. Los pacientes dependientes de cannabis (n=20) tenían mayor riesgo de recaídas, no alcanzando la significación estadística (p=0,1). El consumo de drogas con propiedades psicotomiméticas (cocaína, cannabis, LSD, anfetaminas) aumentó de forma significativa el riesgo de recaídas. Este riesgo de recaídas fue 6 veces mayor que en el grupo de no consumidores de estas sustancias cuando se controlaron otras covariables asociadas a las recaídas, como la edad, el subtipo de esquizofrenia, la puntuación en la escala PANSS y el cumplimiento con el tratamiento. El consumo de sustancias psicotomiméticas aumenta el riesgo de recaídas psicóticas de forma independiente a otras variables clínicas y terapéuticas.

---

**2.** Chait L, Calvo BZ. Mujeres drogodependientes maltratadas: análisis para la intervención. *Trastornos Adictivos* 2005;7(2):104-13. Disponible en: <http://db.doyma.es/cgi-bin/wdbcgi.exe/doyma/mrevista.resumen?pident=13075020>

---

Nos planteamos como objetivo reflexionar sobre un colectivo que se encuentra en una situación de gran vulnerabilidad. El ser mujer y adicta supone un doble factor de riesgo para la violencia doméstica. Se realiza una revisión bibliográfica y se analiza desde un centro de atención a las drogodependencias el cambio en el perfil de las mujeres drogodependientes y víctimas de la violencia de género, así como su etiopatogenia. Se

propone un modelo para el tratamiento de la mujer adicta y maltratada en el que se aborda el marco de intervención, la evaluación de sus necesidades y aspectos concretos del tratamiento desde una perspectiva psicológica. Se concluye que incidimos en los déficit que existen en la coordinación y atención de los programas que atienden a esta población, y se proponen líneas de actuación que mejoren el tratamiento de este colectivo.

---

**3.** Gálvez Cabrera E. CEDRO: antídoto de las drogas en la universidad médica. Rev Habanera Cienc Méd. 2005;4(4). Disponible en:  
[http://www.ucmh.sld.cu/rhab/vol4\\_num4/rhcm13405.htm](http://www.ucmh.sld.cu/rhab/vol4_num4/rhcm13405.htm)

---

La Universidad Médica, consciente de la responsabilidad que tiene de contribuir a la prevención, identificación, tratamiento y rehabilitación de las personas que puedan hacer uso indebido de las sustancias tóxicas, tiene como tarea fundamental la formación de técnicos y profesionales capaces de responder a tales fines a través de métodos de investigación científicos, por lo que se creó el Centro de Desarrollo Académico sobre Drogodependencias (CEDRO) mediante las Resoluciones Rectorales 58/04 y 1045/04, adscrito a la Facultad de Ciencias Médicas “Calixto García”. Las siglas de CEDRO, con toda intención, resaltan la fortaleza y la impenetrabilidad que debe lograr la Universidad Médica en relación con las drogas al establecer el símil con la madera preciosa resistente a las plagas que lleva ese nombre: CEDRO. Se presentan la Misión, Visión, Funciones, Objeto social y su Estrategia de Trabajo en la Universidad Médica (AU).

---

**4.** Gálvez Cabrera E. Modelo para el diagnóstico médicolegal del uso indebido de drogas. Rev Habanera Cienc Méd. 2003;2(5). Disponible en:  
[http://www.ucmh.sld.cu/rhab/articulo\\_rev5/elisa\\_galvez.htm](http://www.ucmh.sld.cu/rhab/articulo_rev5/elisa_galvez.htm)

---

En Cuba existe muy poca experiencia en el diagnóstico del consumo de drogas por no constituir un problema de salud. En los últimos 5 años, se ha detectado un incremento en el uso indebido de drogas, lo que ha condicionado las medidas encaminadas a resolver tal situación. Dentro del sector de la salud, el médico tiene un papel fundamental en la prevención, diagnóstico y tratamiento del uso indebido de drogas; de ahí la necesidad de que cuente con todos los elementos para que pueda hacer un diagnóstico rápido y certero de tal situación. Se propone un modelo de certificado médico con una guía que agrupa los principales síntomas y signos que permiten diagnosticar el consumo de sustancias tóxicas, así como las orientaciones relacionadas con el estudio toxicológico para corroborar este diagnóstico. Con el uso de este modelo se pretende ayudar en el diagnóstico médicolegal del uso indebido de drogas a los médicos de asistencia (AU).

---

**5.** Gálvez Cabrera E, González Hidalgo M. Uso indebido de drogas en estudiantes de 6to. año de medicina. Rev Habanera Cienc Méd. 2005;4(5). Disponible en: [http://www.ucmh.sld.cu/rhab/vol4\\_num5/uso\\_indebido\\_de\\_drogas.htm](http://www.ucmh.sld.cu/rhab/vol4_num5/uso_indebido_de_drogas.htm)

---

Se hace un reporte acerca de una investigación realizada como trabajo de terminación de la residencia de una de las autoras que consistió en un estudio observacional de corte transversal, empleando la técnica del muestreo probabilístico; mediante la aplicación de una encuesta dirigida a 108 estudiantes de 6to. año de la Carrera de Medicina de 5 de las Facultades de Ciencias Médicas de Ciudad de La Habana , durante el examen estatal del curso 1999-2000, con el objetivo de indagar acerca del consumo de sustancias psicotropas. El estudio reveló que las sustancias más consumidas fueron las drogas lícitas; dentro de ellas, el alcohol, los psicofármacos y el cigarro. El consumo de drogas ilícitas representó 1 % del total, porcentaje suficiente para que se adopten medidas encaminadas a la prevención en este importante sector para la Salud Pública , por lo que se hacen recomendaciones al respecto (AU).

---

**6.** Girón García SS, Martínez Delgado JM, González Saiz F. Drogodependencias juveniles: revisión sobre la utilidad de los abordajes terapéuticos basados en la familia. Trastornos Adictivos 2002;4(3):161-70. Disponible en: <http://db.doyma.es/cgi-bin/wdbcgi.exe/doyma/mrevista.resumen?pid=13035592>

---

En este artículo los autores realizan un breve recorrido por los trabajos publicados últimamente en los que se evalúa la utilidad y la eficacia de los abordajes relacionales en el tratamiento de diferentes entidades psicopatológicas, y específicamente en el de las drogodependencias. Esta revisión muestra claramente que utilizar la terapia familiar como uno de los componentes de los programas de tratamiento afianza la adherencia de los pacientes y sus familias a los mismos, mejorando además el funcionamiento postratamiento, tanto en la disminución del uso de sustancias como en otras variables de buena evolución (disminuyen los trastornos de comportamiento asociados a la adicción y mejoran la inserción y el funcionamiento familiar y social). Los 2 últimos meta-análisis revisados sobre la eficacia de los abordajes basados en la familia han demostrado que este tipo de intervenciones son superiores a la consejería individual, la terapia grupal o los grupos de psicoeducación familiar (añadidos o no a programas de mantenimiento con metadona). Quedan por responder cuestiones importantes, como por ejemplo, sobre qué aspectos asociados a la disfunción familiar de la drogodependencia actúa la terapia familiar o qué papel juega la relación terapéutica en los resultados finales.

---

**7.** González Menéndez R. De mis apreciaciones ingenuas sobre las drogas, a las basadas en la experiencia de 30 años como terapeuta. Rev Cubana Med Gen Integr. 2004 20(2). Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol20\\_2\\_04/mgi10204.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol20_2_04/mgi10204.htm)

---

Con el propósito de argumentar su total rechazo actual a las ingenuas concepciones sobre las drogas que explicaron su inicial subvaloración e indiferencia profesional ante el alcoholismo y otras adicciones durante sus 10 primeros años de ejercicio, el autor reflexiona sobre algunas vivencias y conocimientos adquiridos durante sus últimos 30 años como jefe de un servicio docente especializado en adicciones. Parte de la inferencia de que tal vez otros facultativos y técnicos del equipo de salud pudieran tener concepciones similares, que podría en algún grado contribuir a modificar con sus experiencias, y pretende también, mediante el uso de un lenguaje asequible y muchas veces coloquial, transmitir al Médico de Familia informaciones (y alguna bibliografía básica) que pudieran ser de cierto valor para sus trascendentes gestiones comunitarias de educación para la salud, orientadas a la promoción de estilos de vida saludables y a la prevención del alcoholismo y otras drogadicciones, afecciones cuya significación humana considera solamente comparable con las guerras, las hambrunas y la miseria extrema.

---

**8.** González Menéndez R, Guilarte Guilarte G, Hidalgo Martínez BD, Palacios Carrete MC, Rouco Abad O y Bacelo Fariñas R. Exposición a riesgo, consumo e información sobre efectos nocivos de sustancias ilegales. Estudio en mayores de 16 años. Rev Hosp Psiquiátrico de La Habana. 2004;1(1). Disponible en:  
[http://bvs.sld.cu/revistas/hph/hph\\_1\\_04/hph05104.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/hph/hph_1_04/hph05104.htm)

---

La exploración mediante encuesta anónima de la exposición a riesgo y posible consumo de sustancias ilegales, que incluyeron los fármacos psicoactivos consumidos con fines no médicos, la marihuana y la cocaína, se desarrolló como tarea de un estudio integral que implicó la aplicación previa por los encuestadores, un instrumento dirigido a conocer la proporción de consumidores y nivel de conocimiento de los efectos dañinos del café, el tabaco y el alcohol. La encuesta anónima, fue depositada en un buzón cerrado luego de informaciones orientadas a superar las comprensibles defensas ante este tipo de estudio, aplicado a 1 073 residentes del área de influencia de 2 consultorios de Médicos de Familia en Ciudad de La Habana (520 hombres y 553 mujeres). Todas las encuestas sorpresivamente útiles, evidenciaron cifras bajas de exposición a riesgo y consumo alguna vez en la vida, con valores globales de 0,8 %; 1 % y 0,1 %, de consumo de fármacos psicoactivos, marihuana y cocaína respectivamente. El nivel de conocimiento de los efectos dañinos más relevantes a dichas sustancias, explorado mediante preguntas abiertas, evidenció un bajo dominio de los daños específicos de las sustancias, hecho esperable en un país con estilos de vida ajenos a las drogas.

---

**9.** González-Saiz F. Aspectos farmacoeconómicos de los tratamientos con buprenorfina. Trastornos Adictivos 2005;7(1):31-6. Disponible en:  
<http://db.doyma.es/cgi-bin/wdbcgi.exe/doyma/mrevista.resumen?pid=13073589>

---

Este estudio se trazó como objetivo establecer una opinión formada acerca de las evidencias farmacoeconómicas de los tratamientos con buprenorfina. Se trata de una revisión bibliográfica no sistemática y valoración crítica de los estudios de evaluación económica sobre este tratamiento. Se obtuvo como resultado que el número de estudios encontrados es muy limitado. La mayoría de ellos son análisis de costo-efectividad que tratan de comparar los tratamientos de buprenorfina con los de metadona. En términos globales, la metadona es la alternativa menos costosa y la más efectiva, pero, al comparar las razones efectividad/coste, no se observan diferencias significativas. Se concluye que la evidencia farmacoeconómica es aún insuficiente para extraer conclusiones relevantes. No obstante, hay datos que apoyan la utilidad de los tratamientos con buprenorfina para algunas tipologías de pacientes. Debería incorporarse la perspectiva del usuario ante la decisión sobre la financiación de este fármaco.

---

**10.** Linares Pérez N, Cravioto Quintana P. Principales enfoques y estrategias metodológicas empleados en la investigación del consumo de drogas: la experiencia en México. Rev Cubana Med Gen Integr. 2003;19(2). Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol19\\_2\\_03/mgi12203.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol19_2_03/mgi12203.htm)

---

En la actualidad una de las características más importantes de la investigación sobre el consumo de drogas es la gran cantidad de alternativas metodológicas puestas en práctica por las cuales se ha podido estudiar este fenómeno y evidenciar las mejores respuestas. En este trabajo se revisan las principales estrategias de investigación empleadas para el estudio del problema de la demanda de drogas en muchos países y particularmente en México, destacando sus ventajas, limitaciones y posibles combinaciones. Se parte de las narraciones aportadas por la investigación antropológica; la implementación de los conteos de casos en instituciones que posteriormente se convierten en sistemas de registros de las personas que usan drogas y que llegan a los centros sanitarios o de justicia; la metodología de investigación por encuesta; los sistemas de información especializados en forma de reporte de información sobre drogas o de vigilancia epidemiológica del consumo; los estudios mediante técnicas cualitativas de investigación desarrolladas con el empleo combinado o no de técnicas de muestreo; y la integración de muchas de estas metodologías bajo el modelo de Observatorio sobre Drogas (AU).

---

**11.** Padierno Olivera R, Padierno González N, Barroetabeña Riol Y. Consumo de drogas legales en un área de salud. Mediciego 2004;10(supl.1). Disponible en: <http://www.cav.sld.cu/centro/Revista/Vol10.Suple1/T4.htm>

---

Se realiza un estudio descriptivo a través de encuestas con el objetivo de determinar el consumo de adictos a drogas legales en el Área de Salud perteneciente al Consultorio No. 31 del Área Norte. Tenemos que de un universo de 442 personas se recoge para el

estudio una muestra al azar de 135 personas para un 30,5 % del total. Se recogen de esa muestra un total de 77 fumadores para un 57 %, un total de 76 bebedores frecuentes de alcohol para un 56,3 % y concomitando el abuso de ambos hábitos tóxicos 51 personas para un 37,8 %, siempre con predominio del sexo masculino, constatándose que la enfermedad más propensa fue la EPOC, y se consideran adictos según las normas de la *American Drugs Association* 41 personas para un 30,3 % del total. Punto de salida para un seguimiento y control de estos individuos, y proponiendo un esquema de trabajo sobre los grupos de riesgo para una mejor calidad de vida.

---

**12.** Pascual Simón JR y Fernández Rodríguez BL. Consideraciones generales sobre drogas de abuso. *Medisan* 2002;6(4):58-71. Disponible en:  
[http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol7\\_4\\_02/san10402.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol7_4_02/san10402.htm)

---

El peligro que representa para la salud humana el consumo de las drogas de abuso, indujo a los autores a exponer, en apretada síntesis, algunas de las consideraciones que actualmente deben ser del conocimiento de todos los profesionales y técnicos de la medicina para poder comprender los efectos particulares más sobresalientes de la adicción y la abstinencia, así como de las estructuras orgánicas y funcionales que intervienen en dicho proceso, donde la actividad psíquica del sistema nervioso central reviste una importancia medular. Al señalar las sustancias consideradas como drogas de abuso, los neurotransmisores afectados, los sitios receptores y las propiedades o efectos comunes que las caracterizan, se proporciona un punto de partida para el estudio individual de cada familia de sustancias químicas de esa naturaleza.

---

**13.** Pedrero Pérez EJ. Evaluación de la personalidad de sujetos drogodependientes que solicitan tratamiento mediante el Big-Five Questionnaire. *Trastornos Adictivos* 2002;4(3):138-50. Disponible en:  
<http://db.doyma.es/cgi-bin/wdbcgi.exe/doyma/mrevista.resumen?pident=13035589>

---

Se traza como objetivos analizar la estructura de la personalidad de los usuarios de un Centro de Atención a Drogodependencias que demandan tratamiento por abuso o dependencia de alcohol, heroína o cocaína. Estimar la posible existencia de grupos de sujetos que presentan perfiles similares y medir las diferencias intergrupos en sus manifestaciones psicopatológicas. Se trata de 158 sujetos que solicitan tratamiento por abuso o dependencia de alcohol (n = 35), cocaína (n = 39) y heroína (n = 84), a los que se les administró el BFQ para estimar los 5 grandes rasgos de personalidad, el SCL-90-R y BDI para estimar las dimensiones de malestar que manifiestan. Se consideran también las variables: sexo, edad, tiempo de consumo y edad de inicio. Se realizaron análisis de frecuencias, medidas de tendencia central, contraste de medias mediante análisis de varianza, comparaciones múltiples con la prueba de *Scheffé* y análisis de clusters exploratorio y no jerárquico. Se constatan las diferencias entre la muestra estudiada y la población normativa de referencia en las

dimensiones de Estabilidad Emocional (a costa, sobre todo, de la subdimensión de Control de las Emociones), Tesón y Apertura Mental; se descarta la significación de las diferencias en función de la droga que motiva la demanda. Al realizar el análisis de cluster se identifican 8 perfiles que muestran netas diferencias en sus manifestaciones psicopatológicas, además de en variables de consumo. Se discuten las limitaciones teóricas del modelo de los Big-Five y la necesidad de contemplar a la personalidad desde su vertiente biológica, cognitiva y comportamental de modo integrado, al amparo de los hallazgos de la neurociencia cognitiva y su implicación en los procesos de matching o correcta asignación de recursos terapéuticos.

---

**14.** Pedrero Pérez EJ, Puerta García C, Segura López I, Osorio del Río SM. Evolución de la sintomatología psicopatológica de los drogodependientes a lo largo del tratamiento. *Trastornos Adictivos* 2004;6(3):175-91. Disponible en: <http://db.doyma.es/cgi-bin/wdbcgi.exe/doyma/mrevista.resumen?pident=13065160>

---

El objetivo es estudiar la evolución de la sintomatología psicopatológica y el malestar de los pacientes que inician y desarrollan un tratamiento por abuso o dependencia de drogas. Se administra el cuestionario SCL-90-R y se atiende a la historia clínica de los pacientes para obtener variables complementarias. El procedimiento empleado fue el doble diseño transversal y longitudinal. Estudio transversal sobre una muestra de 612 pacientes en diversas fases de tratamiento, y estudio longitudinal sobre 2 muestras: un grupo de 111 pacientes que inician desintoxicación ambulatoria de opiáceos (de los cuales 53 acaban con éxito), y un grupo de 77 pacientes que inician y culminan con éxito un tratamiento en comunidad terapéutica profesional. Se atiende también a un grupo de 22 pacientes, 8 de los cuales reciben fármacos antidepresivos prescritos, para establecer el papel de la medicación con relación a la sintomatología. Se observa la reducción progresiva de la sintomatología en todas las escalas, tanto en el estudio transversal como en los longitudinales, sin que la medicación influya aparentemente en tal reducción. Se aprecia la mayor sintomatología del grupo de alcohólicos y la menor reducción que experimentan en algunas escalas, aunque se ajustan al mismo patrón de reducción progresiva. No se aprecia carácter predictivo de la sintomatología (ni en intensidad ni en características) con relación al éxito o fracaso del tratamiento. Se proponen explicaciones para el patrón de reducción del malestar desde la perspectiva psicológica (modelo de conservación de los recursos) y desde la psicobiológica (modelo tónico fásico del sistema dopaminérgico), así como la relevancia del tratamiento farmacológico en función de rasgos de personalidad normal y patológica, en lugar de atender al diagnóstico situacional.

---

**15.** Pedrol E, Álvarez MT, Deig E, Andrés I, Ribell M, Soler A. Urgencias motivadas por pacientes controlados en un centro de atención y seguimiento de drogodependencias. *Med Clin Barc.* 2003;121:18-20. Disponible en: <http://db.doyma.es/cgi-bin/wdbcgi.exe/doyma/mrevista.resumen?pident=13048477>

---

El fundamento y objetivo es averiguar el tipo de consultas urgentes que realizan los usuarios de un centro de atención y seguimiento de drogodependencias (CAS). Estudio prospectivo de consultas urgentes realizadas durante 6 meses por pacientes controlados en un CAS. Se siguió a 333 pacientes, de los cuales 27 (8 %) consultaron; de estos, 9 (33 %) se hallaban infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Los heroínómanos realizaron más consultas y las reiteraron más que los cocainómanos ( $p < 0,04$  y  $0,03$ , respectivamente). Los pacientes incluidos en programa de mantenimiento con metadona consultaron menos que los de otros programas ( $p < 0,01$ ). Un 35 % de las asistencias no precisó tratamiento, y un 65 % no requirió exploraciones complementarias para su solución; el 75 % fueron altas. Como conclusiones se obtuvo que se diferencian 2 tipos de consulta: la motivada por trastornos psiquiátricos o drogas, solucionada con una visita, sin ingreso y realizada por pacientes con menos de un año de seguimiento; y la causada por motivos médicos (frecuentemente relacionada con el VIH), generada por pacientes con mayor seguimiento que suelen repetirla e ingresar.

---

**16.** Pérez de Heredia JL, González Pinto A, Ramírez M, Imaz A, Ruiz J. Abuso y dependencia de sustancias en el trastorno bipolar. *Trastornos adictivos* 2001;3(2):19-24. Disponible en: <http://db.doyma.es/cgi-bin/wdbcgi.exe/doyma/mrevista.resumen?pident=13013506>

---

El objetivo está basado en que la asociación entre las conductas adictivas y el trastorno bipolar ha sido ampliamente estudiado por diferentes autores a lo largo del tiempo, sin embargo, los resultados de las causas de dicha asociación no son concluyentes. En el presente artículo se revisa la literatura publicada sobre este tema, prestando especial atención a la comorbilidad del alcoholismo con el trastorno bipolar, y las implicaciones diagnósticas, terapéuticas y pronósticas que conllevan dicha asociación. Como resultado se conoció que el trastorno bipolar es la enfermedad del eje I más frecuentemente asociada al consumo de alcohol y drogas, y esta asociación es más frecuente en las fases maníacas que en las depresivas. Se concluye que con frecuencia la comorbilidad dificulta el diagnóstico y empeora el pronóstico. Habitualmente los tratamientos convencionales son menos efectivos.

---

**17.** Pérez López JA. Embarazo y drogodependencia. Actuación en atención primaria. *Medicina Integral* 2002;39(3):110-20. Disponible en: <http://db.doyma.es/cgi-bin/wdbcgi.exe/doyma/mrevista.resumen?pident=13028066>

---

El consumo de drogas por vía parenteral durante la gestación está ligado a una gran variedad de complicaciones médicas y obstétricas, debidas tanto a la acción directa de la droga como a los factores asociados a la drogadicción. Las complicaciones más frecuentes durante el embarazo de una mujer toxicómana son la hepatitis, la endocarditis y las enfermedades venéreas. Entre las complicaciones no infecciosas, la anemia es la más frecuente. La drogadicción suele condicionar un estilo de vida poco

compatible con el cuidado de la salud personal. Además, uno de los efectos más importantes del consumo de drogas durante el embarazo, especialmente de las que tienen gran posibilidad de crear toxicomanía, es que tanto la madre como el feto presentan dependencia.

---

**18.** Sánchez-Hervás E, Tomás Gradolí V, Morales Gallús E. Un modelo de tratamiento psicoterapéutico en adicciones. *Trastornos Adictivos* 2004;6(3):159-66.

Disponible en:

<http://db.doyma.es/cgi-bin/wdbcgi.exe/doyma/mrevista.resumen?pident=13065158>

---

El objetivo es disponer de un modelo de intervención que permita evaluar las necesidades de los pacientes y de su proceso real de cambio, poder decidir qué tipo de técnicas y procedimientos psicoterapéuticos pueden utilizarse en cada caso particular, y optar por las líneas de actuación más adecuadas. Se realiza una revisión bibliográfica de los modelos y programas de tratamiento más utilizados en adicciones y se plantea un modelo general de abordaje. Se propone un modelo de tratamiento psicoterapéutico en adicciones que, utilizando como referente el modelo transteorético de cambio de *Prochaska y DiClemente*, integra las distintas intervenciones y técnicas psicoterapéuticas que pueden ser útiles en el tratamiento de las personas con problemas por consumo de drogas: psicoeducación, motivación, concienciación, manejo del *craving*, prevención de recaídas y otras técnicas cognitivas y conductuales. Se concluye que los programas de tratamiento que han demostrado ser efectivos en el abuso y la dependencia a drogas se corresponden fundamentalmente con terapias de orientación cognitivo-conductual. Se han validado terapias para la dependencia al alcohol, para la dependencia a la nicotina, a las benzodiacepinas, a la heroína y a la cocaína. Además de la validación de tratamientos efectivos en los trastornos por consumo de sustancias, una de las líneas de investigación sobre psicoterapia en conductas adictivas más prometedoras en los últimos años, ha sido el desarrollo de los modelos de cambio. La integración de terapias validadas en estos modelos puede aumentar la eficiencia de los tratamientos.