



## ANSIEDAD EN DROGODEPENDIENTES. DIFERENCIAS EXISTENTES EN FUNCIÓN DEL PROGRAMA DE TRATAMIENTO

Rodríguez López, J. A., González Ordi, H., Cano Vindel, A. e Iruarrizaga Díez, I.

2007, 13(2-3), 241-252

Universidad Complutense de Madrid

**Resumen:** La relación entre ansiedad y consumo de sustancias ha sido analizada en diversos estudios, tanto con muestra clínica como con muestra de población general, reflejando la existencia de datos que apoyan la hipótesis de una influencia recíproca entre ambas. En este artículo se presenta un estudio empírico en el que se contrastan las afirmaciones realizadas por otros autores, quienes declaran que el rasgo de ansiedad, los tres sistemas de respuesta y las áreas situacionales (medidos a través del Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad) de los politoxicómanos se mantienen elevadas aún cuando dejan de consumir. La muestra se compone de tres grupos de politoxicómanos - en tratamiento y/o abstinentes - y un cuarto grupo perteneciente a la población general. El primero se encuentra realizando un Programa Libre de Drogas; el segundo está recientemente desintoxicado y a la espera de entrar en el Programa Libre de Drogas; y el tercero está en un Programa de Mantenimiento con Metadona. Estos grupos se comparan entre sí y a su vez con un grupo de población normal. Los resultados obtenidos apoyan parcialmente los resultados de otros estudios en el sentido de que, en general, únicamente el grupo del Programa de Mantenimiento con Metadona presenta niveles de ansiedad más elevados que el grupo de población general o grupo control.

**Palabras Clave:** ansiedad, drogas, drogodependiente, programas de tratamiento de drogas.

**Abstract:** The relationship between anxiety and drug use has been analyzed in different studies, including clinical and non-clinical samples; existing data support the hypothesis of a reciprocal influence among both. The aim of this empirical study is to confirm the affirmations of several authors who declare that even after polydrug addicts stop consuming, their anxiety levels - trait anxiety, triple response system and situational areas - remain high (as measured by the Inventory of Situations and Responses of Anxiety). The sample is made up of three groups of polydrug addicts (under treatment and/or abstinent) and a fourth group recruited from the general population. The first one is participating in a Drug-Free Program; the second is recently abstinent, waiting to be included in the Drug-Free Program; the third is engaged in a Maintenance Program with Methadone. These groups are compared among each other as well as with the fourth group. The results obtained partially support those of other studies. In general terms, only the Maintenance Program with Methadone group shows higher levels of anxiety than the general population group.

**Key words:** Anxiety, drugs, drug addict, drug treatment programs.

**Title:** *Anxiety in drug dependents: existing differences depending on the treatment program*

### Introducción

La comorbilidad entre desórdenes de ansiedad y drogas ha sido puesta de manifiesto en diversos estudios con población psiquiátrica. Hasta finales del siglo pasado

no se realizaron estudios epidemiológicos en población general. El primero de ellos se llevó a cabo por el ECA (Epidemiologic Catchment Area) en Estados Unidos (Regier et al., 1990). En dicho estudio los datos nos indican que la comorbilidad entre el abuso o dependencia de alguna sustancia y algún trastorno de ansiedad es del 23,7% (OR 1.7), siendo estadísticamente significativa esta interrelación. La comorbilidad

\*Dirigir la correspondencia a:

Juan Antonio Rodríguez López. Facultad de Psicología.  
Universidad Complutense de Madrid. 28223 Madrid  
jarodriguez@psi.ucm.es

© Copyright 2007: de los Editores de *Ansiedad y Estrés*

entre algún trastorno de ansiedad con el consumo de opiáceos es del 31,6% (OR 2.8), siendo igualmente estadísticamente significativa. Como podemos observar en los resultados, existe entre estos dos trastornos una relación muy estrecha.

Otro estudio de gran envergadura llevado a cabo con población general se ha realizado en Europa (Alonso et al., 2004). Este estudio nos ofrece datos de comorbilidad entre los distintos trastornos de ansiedad y el abuso o dependencia del alcohol. Los datos reflejan que la dependencia del alcohol tiene una mayor asociación con el trastorno de ansiedad generalizada (OR 11,2) y la agorafobia (OR 10.7).

La existencia de una relación bidireccional entre la respuesta de ansiedad y el consumo de drogas ha suscitado el interés de diversos estudios (ver Cano-Vindel, Miguel Tobal, González Ordi y Iruarrizaga, 1994). Dicha relación resulta complicada debido a la implicación de múltiples factores. Veamos los dos sentidos de esta relación.

Por un lado, altos niveles de ansiedad pueden jugar un papel importante en el inicio y mantenimiento de conductas consumatorias de diferentes sustancias psicoactivas (Echeburúa, Salaberría y Fernández-Montalvo, 1998), ya que estos niveles de ansiedad aumentarán o disminuirán en función del incremento y caída de los niveles de droga en sangre. La ansiedad juega un papel relevante en la necesidad de consumo en tanto en cuanto ciertas respuestas consumatorias como "comer excesiva y reiteradamente", el consumo de depresores (alcohol, cannabis, etc.), o estimulantes (derivados anfetamínicos, cocaína, tabaco, etc.), pueden reducir el afecto negativo (aunque puedan agravar los déficit de comunicación del individuo con su medio), permitiéndole poner en marcha estrategias "artificiales" de afrontamiento ante diversas situaciones ansiógenas. Estas estrate-

gias "artificiales" tenderían así a repetirse y, con el tiempo, podrían conllevar un patrón de adicción.

De hecho, algunas personas que padecen altos niveles de ansiedad, especialmente en situaciones sociales, pueden llegar a desarrollar una dependencia de aquellas sustancias, como el alcohol, que les ayudan inicialmente a relajarse o a mejorar su estado de ánimo (Heimberg, Dodge, y Becker, 1987; Ruiz-Aranda, Fernández-Berrocal, Cabello y Extremera, 2006). Así, el afrontar la ansiedad social mediante "la ayuda" del alcohol, lleva a muchas personas a desarrollar una patología dual (un trastorno mental, más un trastorno por consumo de sustancias). Kessler (2004) encontró que, en la patología dual, la gran mayoría de los trastornos mentales se inicia antes de la edad adulta, mientras que el inicio del trastorno adictivo secundario se produce como promedio una década después. La edad media de inicio de los trastornos mentales es menor (entorno a los 11 años) que la edad media de inicio de los trastornos de abuso de sustancias (sobre los 21 años). Cabe pensar, por lo tanto, que el malestar emocional (con ansiedad y otras emociones negativas) que conlleva un trastorno mental no controlado podría inducir al trastorno por consumo de sustancias.

Por otro lado, el consumo crónico de sustancias psicoactivas puede inducir alteraciones neuroquímicas similares o idénticas a las alteraciones endógenas propias de los trastornos de ansiedad; además el síndrome de abstinencia de las diferentes drogas provoca síntomas opuestos a sus propiedades farmacológicas, lo que viene a significar que se producen síntomas de características similares a los que promovieron el uso de la sustancia tóxica. A todo habría que añadir que, en un proceso de recaída de una sustancia, el exceso de ansiedad, como emoción negativa, puede de-

sempeñar un papel de gran influencia (Echeburúa et al., 1998).

El 37,9% de los pacientes que acuden a atención primaria en el Principado de Asturias consume psicofármacos (los trastornos de ansiedad, del sueño y los síntomas depresivos son los motivos más frecuentes). El 28% de estos pacientes cumple los criterios de dependencia de estas sustancias (Secades et al., 2003). Esta elevada tasa de dependencia de sustancias está íntimamente relacionada con el nivel de ansiedad, síntomas de ansiedad, o trastornos de ansiedad, de los pacientes; pero el consumo de ansiolíticos no resuelve el problema de ansiedad, sino que además genera un nuevo problema, que es la dependencia de sustancias.

Bauer y Moorman (1992) observaron que cuando los politoxicómanos dejan de consumir, su rasgo de ansiedad continúa siendo muy alto (más alto que el del grupo control), también presentan un estado de ansiedad más elevado y una más alta preocupación; así mismo, su autoconcepto presente es más bajo que el de los no adictos (especialmente en mujeres), no habiendo diferencias en el autoconcepto sobre el pasado, ni sobre el futuro; finalmente, los adictos presentan puntuaciones más bajas en autoeficacia percibida pasada, presente y futura, por lo que los autores de este trabajo concluyen que los adictos tienen dificultades para afrontar amenazas que generan emociones negativas. En consecuencia, estos autores señalan que parece necesario mejorar sus mecanismos de afrontamiento ante las situaciones ansiógenas o amenazantes si se quiere disminuir el elevado porcentaje de recaídas que existe en los trastornos por consumo de sustancias.

Miguel-Tobal, Prieto y Gervás (1994) realizaron un estudio comparativo entre un grupo de politoxicómanos en rehabilitación (abstinentes) y un grupo de la población general no adictos, en las variables de an-

siedad medidas por el Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad (ISRA.; Miguel Tobal y Cano Vindel, 1994) y el nivel de depresión, medido por el Inventario de Depresión de Beck (Beck, Ward, Mendelsohn, Mock y Erbaugh, 1961). Ambos grupos estaban equiparados en edad y sexo (siendo todos varones). Los autores encontraron que los politoxicómanos puntuaban significativamente más alto en los tres sistemas de respuesta, cognitivo, fisiológico y, especialmente, en el motor; igualmente, observaron que los sujetos adictos mostraban un mayor nivel general de ansiedad (rasgo de ansiedad) y puntuaban más alto en los rasgos específicos relacionados con situaciones de ansiedad de evaluación, interpersonal y de la vida cotidiana pero no hubo diferencias significativas en cuanto a la ansiedad fóbica se refiere. En relación al nivel de depresión tampoco se encontraron diferencias significativas.

Existen indicios empíricos para pensar que la ansiedad es una variable emocional que juega un papel importante en el inicio, mantenimiento y cronificación del consumo de sustancias. Así mismo, parece claro que los politoxicómanos presentan altos niveles de ansiedad, aunque en ocasiones sea difícil precisar si la ansiedad es condición antecedente y/o consecuente del consumo mantenido en el tiempo.

Al igual que hicieron Miguel Tobal et al. (1994), en el presente estudio pretendemos explorar los niveles de ansiedad de sujetos toxicómanos en tratamiento en comparación con sujetos no adictos de la población general. Sin embargo, a diferencia de Miguel Tobal et al. (1994), incluimos en nuestro estudio un mayor número de condiciones de tratamiento, a saber: sujetos integrados en un Programa Libre de Drogas, una vez alcanzada la desintoxicación; sujetos integrados en un Programa Libre de Drogas en fase de rehabilitación;

y sujetos pertenecientes a un Programa de Mantenimiento con Metadona. Finalmente, añadimos un cuarto grupo de sujetos no adictos, equiparados en edad y sexo.

Tal y como la literatura científica revisada parece reflejar, existe un porcentaje relevante de politoxicómanos que desarrollan trastornos de ansiedad concurrentemente con la evolución de su adicción (Frei y Rehm, 2002; Krausz, Verthein y Degkwitz, 1999). En este sentido, nuestro primer objetivo es explorar si los sujetos politoxicómanos presentan mayores niveles de ansiedad rasgo que los sujetos no toxicómanos.

Por otro lado, este estudio pretende ir más allá de las comparaciones entre sujetos toxicómanos y no toxicómanos, y explorar si existen diferencias en cuanto a la ansiedad en sujetos toxicómanos en distintos programas o estadios terapéuticos (recién desintoxicados, programa libre de drogas y programa de mantenimiento con metadona).

En este sentido, la literatura revisada también señala que los sujetos politoxicómanos que se encuentran en un programa de mantenimiento con metadona presentan una elevada prevalencia en los niveles de ansiedad (Darke, Swift y Hall, 1994; Milby et al., 1996; Fernández Miranda, Gutiérrez Cienfuegos y Bobes García, 2001) y suelen cumplir también criterios para padecer algún trastorno de ansiedad (Mason et al., 1998; Callay, Trauer, Munro y Whelan, 2002). Así mismo, estos sujetos suelen presentar un estilo de vida mucho más deteriorado que otros sujetos politoxicómanos, que suelen ser integrados en otro tipo de modalidad terapéutica, dado que los sujetos que se incluyen en un programa de metadona deben ser reincidentes y haber fracasado en otra modalidad terapéutica. Es plausible suponer, tal y como propugnan Gelkopf, Weizman, Melamed, Adelson y Bleich (2006), que los sujetos incluidos en

un programa de metadona estén más deteriorados - física y sobre todo psicológicamente - y por tanto presenten mayores niveles de ansiedad y resultados menos positivos que otros sujetos politoxicómanos más conservados y con mayores recursos personales.

## Método

### *Participantes*

En este estudio participaron 135 sujetos distribuidos en cuatro grupos; los tres primeros lo componían sujetos politoxicómanos que estaban en tratamiento en el Centro de Atención Integral de Drogodependientes "zona norte" de Madrid.

Grupo 1. El primer grupo estaba formado por 34 sujetos politoxicómanos incluidos en un Programa de deshabituación Libre de Drogas. El 76% son varones y la edad media es de 32 años. Este programa está diseñado para atender la demanda de todas aquellas personas que, estando bajo la problemática de la adicción, quieren abandonar ese tipo de vida y buscar una normalización personal y social mediante la abstinencia de las drogas. La intervención que se realiza desde este programa es interdisciplinar, estableciéndose para ello unos objetivos biopsicosociales (naltrexona, terapia individualizada, terapia de grupo sobre entrenamiento en habilidades sociales, etc.).

Grupo 2. El segundo grupo está compuesto por 30 sujetos politoxicómanos recientemente desintoxicados, en espera de entrar en tratamiento de deshabituación, en un Programa Libre de Drogas. El 77% son varones y la edad media grupal es de 32 años.

Grupo 3. El tercer grupo lo componen 31 sujetos politoxicómanos que están recibiendo tratamiento en un Programa de Mantenimiento con Metadona. Estos programas fueron desarrollados por Dole y Nyswander, a partir de 1965, y han adquirido, en los últi-

mos años, un compromiso con la política de reducción de daños asociados a la adicción, con el principal objetivo de poner un freno a la expansión del VIH y otras enfermedades transmisibles entre los usuarios de drogas, así como mejorar la calidad de vida de los drogodependientes. La edad media es de 34 años, siendo el 77% varones. Los sujetos de este grupo, en el momento en que se realizó este estudio, recibían un tratamiento básicamente biosocial, es decir, contaban con el apoyo profesional para la búsqueda de recursos sociales (albergues, comedores, apoyo económico para transporte, etc.), y el seguimiento de los objetivos de autocuidado (revisión de la dosis de metadona administrada, revisiones médicas del VIH, adherencia al tratamiento farmacológico, etc.). Los días de estancia en el Programa se han calculado a partir del día en que los sujetos se han estabilizado en sus dosis de metadona.

Grupo 4. El cuarto grupo lo componen 40 sujetos no toxicómanos, sin problemas de dependencia a drogas u otros problemas psicológicos. El 78% son varones; la edad media del grupo es de 33 años.

Los cuatro grupos de sujetos están equiparados en cuanto a edad y sexo, y las características de cada grupo se pueden observar en la tabla 1.

Como se puede observar, los tres grupos de sujetos en tratamiento presentan un nivel socioeconómico similar. El tiempo de consumo y los intentos anteriores de dejar el consumo son también similares. Las mayores diferencias entre los grupos están referidas a la presencia de VIH y Hepatitis C. En consonancia con lo observado en otros estudios (Stenbacka, Brandt y Lettholm, 2004), el grupo que presenta un mayor deterioro es el que realiza el programa de mantenimiento con metadona, donde el 74% de los sujetos

Tabla 1. Características descriptivas de los grupos empleados en el estudio.

VARIABLES	Grupo 1 Libre de Drogas n = 34	Grupo 2 Recientemente Desintoxicados n = 30	Grupo 3 Mant. Metadona n = 31	Grupo 4 Grupo control n = 40
Edad Media	32	32	34	33
Sexo				
V	77%	77%	77%	77%
M	23%	23%	23%	23%
Nivel Socioeconómico	Medio-bajo	Medio-bajo	Medio-bajo	Medio
Tiempo medio consumo, años	12	11.5	14	--
Intentos anteriores	2.3	1.7	1.8	--
Salud				
VIH+	26%	17%	74%	--
VHC+	83%	63%	87%	--
Sanos	17%	37%	13%	--
Tiempo medio permanencia en programa	6 meses	12 días	11 meses	--

NOTA: VIH+.- Presencia del Virus de Inmunodeficiencia Humana  
VHC+.- Presencia de Virus de la Hepatitis C

son seropositivos. En referencia a los otros dos grupos, sólo existe un 26% de sujetos seropositivos entre los que participan en el programa libre de drogas, y un 17% entre los que acaban de alcanzar la desintoxicación. El tiempo de permanencia en cada programa difiere debido a las características intrínsecas de cada programa.

#### *Instrumentos*

Para evaluar la ansiedad se utilizó el Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad (ISRA; Miguel Tobal y Cano Vindel, 1986, 1988, 1994), con altos índices de consistencia interna.

El ISRA es un autoinforme de carácter interactivo que permite obtener la medida del rasgo general de ansiedad, los tres componentes de la respuesta de ansiedad (cognitivo, fisiológico y motor) y las cuatro áreas situacionales o rasgos específicos de ansiedad (ansiedad de evaluación, ansiedad interpersonal, fóbica y de la vida cotidiana).

#### *Procedimiento*

A todos los sujetos toxicómanos que en el momento de la realización del estudio acudían al Centro de Atención Integral en Drogodependencias "Zona Norte" de la Comunidad Autónoma de Madrid, se les solicitó que rellenaran, de forma voluntaria, el ISRA, independientemente del tipo de programa que estuvieran realizando, y también, del tiempo de permanencia en los mismos. En unos casos el ISRA fue cumplimentado en el Centro, en otros los sujetos se lo llevaron a casa y posteriormente lo entregaron en el Centro.

Respecto a los sujetos no toxicómanos, se administró el ISRA a aquellos que no presentaban adicción, ni problemática psicológica alguna diagnosticada, adecuándonos a las características de edad y sexo de la población toxicómana estudiada, para reducir el posible efecto que las diferencias en dichas variables pudieran tener sobre los resultados. Los sujetos fueron selecciona-

dos por el experimentador principal utilizando sus propios recursos personales entre conocidos y allegados que se prestaron voluntariamente para participar en este estudio.

## **Resultados**

Para el análisis de los resultados se utilizó el programa estadístico informatizado SPSS 12.0. Inicialmente, se obtuvieron los estadísticos descriptivos referidos a los resultados del ISRA para los distintos grupos del estudio (Programa Libre de Drogas, Post desintoxicación, Metadona y grupo control), como puede verse en la tabla 2.

Posteriormente, se realizó un estudio de diferencias de medias comparando todos los grupos del estudio entre sí, utilizando el estadístico de contraste Prueba de Bonferroni, para explorar si dichas diferencias eran significativas o no, tal y como puede observarse en la tabla 3.

Como puede observarse en la tabla 2, los datos descriptivos (medias y desviaciones típicas) de las puntuaciones obtenidas por los distintos grupos reflejan que el grupo de metadona es el que más puntúa en todas las escalas del ISRA (ansiedad rasgo, sistemas de respuesta y rasgos específicos), en relación a los otros grupos de adictos y el grupo control. Sin embargo, las puntuaciones de los grupos de desintoxicación y programa libre de drogas son muy similares a las puntuaciones del grupo control (no toxicómanos).

Al estudiar las diferencias de medias de los grupos entre sí, en relación a las distintas subescalas del ISRA (ver tabla 3), observamos que existen diferencias estadísticamente significativas (prueba de Bonferroni) en el ISRA total o rasgo general de ansiedad entre el grupo de Metadona y los grupos de Programa Libre de Drogas ( $t=2.91$ ,  $p<.05$ ) y de control ( $t=3.79$ ,  $p<.01$ ). En ambos casos, el grupo de Metadona muestra puntuaciones más altas en el rasgo

Tabla 2. Medias y desviaciones típicas en el rasgo de ansiedad (puntuación total), los tres sistemas de respuesta y las áreas situacionales medidos por el ISRA para todos los grupos de estudio

		Grupo 1 Libre de Drogas N = 34	Grupo 2 Recién De- sintox. N 30	Grupo 3 Metadona N = 31	Grupo 4 Control N = 40
Rasgo de ansiedad	X	141.4	153.0	196.4	127.3
	Sx	69.95	66.63	99.63	66.29
Sistemas de respuesta					
Cognitivo	X	60.17	60.86	77.58	60.12
	Sx	25.59	27.64	34.85	30.23
Fisiológico	X	34.26	38.15	49.95	27.98
	Sx	21.48	22.84	32.56	18.19
Motor	X	47.02	54.03	68.87	39.2
	Sx	28.61	28.63	38.41	30.05
Áreas Situacionales					
Evaluación	X	67.17	67.06	82.8	59.25
	Sx	34.59	29.97	41.85	30.36
Interpersonal	X	18.73	16.86	23.25	13.42
	Sx	12.53	13.18	14.59	9.98
Fóbica	X	29.67	31.2	43.35	30.42
	Sx	16.39	23.28	27.63	24.26
Vida cotidiana	X	10.32	16.9	20.51	8.62
	Sx	9.30	11.96	18.97	8.48

de ansiedad que los otros dos grupos. No encontramos diferencias significativas en la ansiedad a nivel cognitivo entre los distintos grupos del estudio. Se han hallado diferencias estadísticamente significativas, a nivel fisiológico, entre el grupo de Metadona y el grupo de control, obteniendo aquéllos puntuaciones significativamente más altas que éstos en cuanto a la percepción subjetiva de sus propios cambios somáticos ( $t= 3.83$ ,  $p<.01$ ). A nivel motor, existen diferencias significativas entre el grupo de Metadona y los grupos de Programa Libre de Drogas ( $t= 2.79$ ,  $p<.05$ ) y, especialmente, de grupo control ( $t= 3.93$ ,  $p<.001$ ), siendo en todos los casos las puntuaciones mayores para el grupo de Metadona.

En cuanto a las áreas situacionales establecidas en el ISRA, encontramos los si-

guientes resultados. Con respecto al rasgo específico de ansiedad de evaluación o, lo que es lo mismo, a aquellas situaciones donde el sujeto se siente evaluado o piensa que los demás le están evaluando, encontramos diferencias estadísticamente significativas entre el grupo de Metadona y el grupo control ( $t= 2.87$ ,  $p<.05$ ), resultando ser, una vez más, las puntuaciones más altas para el primero. Con respecto al rasgo específico de ansiedad interpersonal, o aquellas situaciones de interacción cercana con otras personas, especialmente si son del sexo opuesto, encontramos diferencias estadísticamente significativas entre el grupo de Metadona y el grupo de grupo control ( $t= 3.29$ ,  $p<.01$ ), siendo igualmente las puntuaciones más altas para el primero. No existen diferencias significativas en ansiedad fóbica entre los distintos grupos del

Tabla 3. Diferencias de medias en el rasgo de ansiedad, los tres sistemas de respuesta y áreas situacionales medidos por el ISRA entre los diferentes grupos de estudio (Prueba de Bonferroni: sólo son significativas las probabilidades que aparecen en negrita)

ISRA		1 - 2	1 - 3	1 - 4	2 - 3	2 - 4	3 - 4
Cognitivo	t	2.36	2.19	2.45	-0.09	0.01	0.10
	p	0.0199	0.0300	0.0155	0.9263	0.9941	0.9179
Fisiológico	t	2.64	1.92	3.83	-0.65	1.12	1.76
	p	0.0093	0.0564	0.0002**	0.5182	0.2631	0.0812
Motor	t	2.79	1.84	3.93	-0.89	1.06	1.95
	p	0.0061*	0.0685	0.0001***	0.2769	0.2891	0.0536
Total	t	2.91	2.22	3.79	-0.61	0.80	1.40
	p	0.0043*	0.0279	0.0002**	0.5448	0.4268	0.1640
Evaluación	t	1.84	1.79	2.87	0.01	0.99	0.94
	p	0.0687	0.0754	0.0048*	0.9898	0.3236	0.3471
Interpersonal	t	1.46	2.00	3.29	0.60	1.82	1.14
	p	0.1471	0.0478	0.0013**	0.5513	0.0706	0.2559
Fóbica	t	2.37	2.05	2.33	-0.26	-0.14	0.14
	p	0.0190	0.0427	0.0213	0.7935	0.8902	0.8902
Vida Cotidiana	t	3.25	1.13	3.96	-2.07	0.60	2.73
	p	0.0015**	0.2624	0.0001***	0.0400	0.5491	0.0072*

Grupo 1: Sujetos que realizan un Programa de Mantenimiento con Metadona.

Grupo 2: Sujetos que realizan un Programa Libre de Drogas.

Grupo 3: Sujetos que acaban de realizar una desintoxicación.

Grupo 4: Sujetos del grupo control.

estudio. En ansiedad ante la vida cotidiana es donde se han hallado mayores diferencias entre los distintos grupos del estudio: por un lado, existen diferencias significativas entre grupo de Metadona y el grupo del Programa Libre de drogas ( $t= 3.25$ ,  $p<.01$ ) y con el grupo control ( $t= 3.96$ ,  $p<.001$ ), obteniendo mayores puntuaciones el grupo de Metadona para todos los casos y siendo estas diferencias especialmente notables en relación con el grupo control; por otro lado, se encuentran también diferencias entre el grupo de Post desintoxicación y el grupo control ( $t= 2.73$ ,  $p<.05$ ), obteniendo aquél mayores puntuaciones.

Es interesante destacar, además, dónde no se han encontrado diferencias estadísticamente significativas en relación con las subescalas del I.S.R.A., a saber: (1) entre el

grupo de Metadona y el grupo de Post desintoxicación; (2) entre el grupo de Libre de Drogas y el grupo de Post desintoxicación; (3) entre el grupo de Libre de Drogas y el grupo control; y (4) entre el grupo de Post desintoxicación y el grupo control (excepto en la subescala de ansiedad en la vida cotidiana, tal y como se ha reseñado anteriormente).

## Discusión

La relación entre ansiedad y drogas ha sido estudiada previamente por numerosos autores (Alonso et al., 2004; Cano-Vindel et al., 1994; Regier et al., 1990). Los resultados obtenidos en nuestro estudio con población politoxicómana indican que las puntuaciones alcanzadas por los tres grupos experimentales son, en general, supe-

riores a las obtenidas por el grupo de control, lo que viene a estar en consonancia con los estudios realizados previamente (Frei et al., 2002; Krausz et al., 1999; Merikangas et al., 1998), en el sentido de que existe una correlación positiva entre consumo de sustancias y ansiedad. También hemos encontrado que los grupos de sujetos tras la desintoxicación y realizando un Programa Libre de Drogas, tienen unas puntuaciones con tendencia a ser superiores a las del grupo control en puntuación total o rasgo de ansiedad, aunque no a un nivel estadísticamente significativo, por lo que no se confirman los datos obtenidos por otros autores (Bauer y Moorman, 1992; Miguel-Tobal et al., 1994).

Respecto al triple sistema de respuestas, medido por el ISRA (Miguel-Tobal y Cano-Vindel, 1995), no existen diferencias significativas respecto a ansiedad cognitiva en los cuatro grupos del estudio, lo que no confirma los resultados obtenidos por otros autores que encontraban mayores niveles de preocupación y nerviosismo en politoxicómanos (Miguel-Tobal et al., 1994). En cuanto a los sistemas de respuesta fisiológico y motor, no se encuentran diferencias significativas entre los politoxicómanos en abstinencia (grupo de sujetos tras desintoxicación y grupo de sujetos realizando el Programa Libre de Drogas) y el grupo control, lo que tampoco confirma los resultados de los autores anteriormente citados.

En cuanto a las áreas situacionales establecidas en el ISRA, nos gustaría señalar que nuestros datos coinciden con los hallados por Miguel-Tobal et al. (1994) únicamente en el sentido de que no existen diferencias significativas en ansiedad fóbica entre los politoxicómanos en abstinencia y el grupo control; no obstante, nuestro estudio vuelve a diferir de los resultados obtenidos por estos autores en las áreas de ansiedad ante la evaluación y ansiedad interpersonal. En ansiedad ante situaciones de

la vida cotidiana, sólo el grupo en abstinencia tras desintoxicación obtiene puntuaciones a nivel estadístico significativamente superiores a las del grupo control, no encontrándose dichas diferencias en el grupo que está realizando el Programa Libre de Drogas.

Por el contrario, el grupo que está en tratamiento con metadona manifiesta un nivel de ansiedad mayor a nivel estadístico que el grupo control, lo que confirma los resultados encontrados en la literatura en el sentido de que los sujetos que se encuentran en un programa de mantenimiento con metadona presentan niveles más elevados de ansiedad (Darke et al., 1994; Fernández Miranda et al., 2001; Milby et al., 1996) y suelen cumplir asimismo criterios para padecer algún trastorno de ansiedad (Callay et al., 2002; Mason et al., 1998). Los resultados de este grupo nos indican que sufren de mayores niveles de ansiedad en relación al grupo control en: rasgo total de ansiedad, sistema de respuesta fisiológico, sistema de respuesta motor, y en tres de las cuatro áreas situacionales (ansiedad ante la evaluación, ansiedad interpersonal y ansiedad ante situaciones de la vida cotidiana). En consonancia con lo observado en otros estudios, hay que reseñar que los sujetos de este grupo, como hemos indicado, presentaban un estilo de vida mucho más deteriorado que los restantes grupos y que, además, no recibían ninguna intervención psicológica. El mayor número de sucesos vitales estresantes sufridos así como la ausencia de intervención psicológica suelen ser dos factores de gran relevancia que los distinguen de los otros grupos. Resulta imposible cotejar estos resultados con los de otras investigaciones pues no se han realizado estudios similares que utilicen este mismo instrumento de evaluación con este tipo de población.

En cuanto a las comparaciones entre los distintos grupos en tratamiento, encontra-

mos mayores niveles de ansiedad en el rasgo o puntuación total de ansiedad, y en el área de situaciones de la vida cotidiana, en el grupo de mantenimiento de metadona frente al grupo incluido en el Programa Libre de Drogas. Una consideración que ha de ser tenida en cuenta a este respecto es que, cuando en investigaciones se resalta que los sujetos politoxicómanos en tratamiento presentan un nivel de ansiedad mayor que el grupo control, o bien no se especifica qué tipo de tratamiento se está aplicando, o bien se indica de un modo muy vago o general sin especificar los contenidos del programa de tratamiento, o por qué no decirlo, el tipo de intervenciones realizadas dentro de la etiqueta de un mismo programa. Dentro de los Programas libre de drogas, nos encontramos con intervenciones mínimas, tanto de contenidos y grado de intensidad como en número y calidad de los profesionales que intervienen. En el polo opuesto, existen Programas libre de drogas con intervenciones exhaustivas, siendo el abordaje de la ansiedad y el estrés un área prioritaria a considerar. Como ya hemos señalado el Programa libre de drogas en el que han participado el grupo de sujetos de este estudio corresponde a esta última descripción, exhaustiva e intensiva, tanto en contenidos como en duración, con el fin de dotar a los sujetos de las estrategias y autonomía necesarias que eviten la recaída en la droga (Rodríguez López, Ardanaz Elcid y Barreiro Lucas, 1995). En este sentido, podemos encontrar quizás el motivo por el que no difieren las puntuaciones en ansiedad de manera significativa entre los sujetos de este grupo y los del grupo control.

Por último, existen mayores niveles de ansiedad ante situaciones de la vida cotidiana en el grupo de mantenimiento con metadona frente a los sujetos en tratamiento tras la desintoxicación. Una posible explicación a estos resultados sería que estos últimos presentarían un menor deterioro así

como una historia de consumo más corta, por lo que su percepción sobre sucesos cotidianos estresantes resultaría menos “amenazante”.

Curiosamente, no se han hallado diferencias estadísticamente significativas entre el grupo de desintoxicación y el Programa libre de drogas en cuanto a sus niveles de ansiedad en ninguna de las escalas. Este hecho podría ser debido a que las personas recientemente desintoxicadas que se encuentran a la espera de ser admitidas en el Programa Libre de Drogas manifiestan cierta deseabilidad social a la hora de cumplimentar el ISRA, y por ese motivo sus puntuaciones no son significativamente superiores a las de los participantes del Programa Libre de Drogas que sí están recibiendo tratamiento psicológico. Consideramos relevante estudiar los motivos subyacentes a este hecho en futuros estudios.

Es evidente que las manifestaciones de ansiedad en las personas se deben a la interrelación de factores ambientales, a las propias variables internas del sujeto (capacidad para afrontar situaciones, estilos de afrontamiento ante esas situaciones, etc.) y a la interacción entre ambas (Márquez, Montorio, Izal y Losada, 2006; Huertas, Valdez, Ardura, Nieto y Brugos, 2006). En próximas investigaciones se debería, por tanto, intentar averiguar en mayor profundidad cuáles son los factores responsables de que el grupo que participa en un programa de mantenimiento con metadona presente unos niveles de ansiedad significativamente superiores a los del grupo control. Una vez identificados los factores asociados a la ansiedad, se podrían estimar los pesos correspondientes a cada uno de ellos, de cara a la aplicación de un tratamiento más eficaz que reduzca sustancialmente el número de recaídas.

Queremos resaltar que una de las limitaciones de nuestro estudio es no haber establecido o distinguido si alguna de las

puntuaciones obtenidas por alguno de los grupos corresponden a niveles de ansiedad clínica o no. A su vez, somos conscientes de que el N muestral es reducido a pesar de corresponder a una muestra clínica - con las dificultades que ello supone - por lo que las conclusiones derivadas de este trabajo deben ser tenidas en cuenta a nivel fundamentalmente exploratorio, como un estudio piloto. Esperamos que en futuros estudios, podamos incrementar sustancialmente la muestra de cada grupo, así como explorar en mayor detalle la prevalencia de ansiedad clínica y de los trastornos de ansiedad en la población politoxicómana. Igualmente, puede resultar interesante estudiar comparativamente otras muestras de población toxicómana con drogas de abuso preponderantes diferentes a la heroína, como son el hachís, la cocaína o las drogas de síntesis, cuyo consumo se ha incrementado significativamente en los últimos años, tanto en

la población escolar de 14-18 años (Plan Nacional sobre Drogas, 2007) como en la población adulta (Plan Nacional sobre Drogas, 2006).

#### Agradecimientos

Queremos agradecer a la Agencia Anti-droga de Madrid, como entidad de quien depende el recurso asistencial, y con especial énfasis, a Técnicos de Planificación Social, SL como empresa gestora del Centro, las facilidades que han prestado y buena disposición que han tenido, para la realización de este estudio. También agradecer, a todos los profesionales del CAID "Zona Norte", la colaboración prestada, ya que sin ella no habría sido posible la elaboración de este trabajo.

Artículo recibido: 17-05-2007  
aceptado: 30-10-2007

#### Referencias bibliográficas

- Alonso, J., Angermeyer, M. C., Bernet, S., Bruffaerts, R., Brugha, T. S., Bryson, H., et al. (2004). 12-Month comorbidity patterns and associated factors in Europe: results from the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) project. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 109 (suppl 420), 28-37.
- Bauer, H. y Moorman, P. (1992). Ansiedad y autopercepción en drogodependientes. *Investigaciones Psicológicas*, 11, 121-135.
- Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelsohn, M., Mock, J. y Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4, 561-571.
- Callay, T., Trauer, T., Munro, L. y Whelan, G. (2002). Prevalence of psychiatric disorder in a methadone maintenance population. *Aust N Z J Psychiatry*, 36, 426-427.
- Cano Vindel, A., Miguel Tobal, J. J., González Ordi, H. e Iruarrizaga Diez, M. I. (1994). El afrontamiento de la ansiedad en las drogodependencias. *Anales de Psicología*, 10, 145-156.
- Darke, S., Swift, W. y Hall, W. (1994). Prevalence, severity and correlates of psychological morbidity among methadone maintenance clients. *Addiction*, 89, 211-217.
- Dole, V. P. y Nyswander, M. (1965). A Medical Treatment for Diacetylmorphine (Heroin) Addiction. A Clinical Trial with Methadone Hydrochloride. *JAMA*, 193, 646-650.
- Echeburúa, E., Salaberría, K. y Fernández-Montalvo, J. (1998). Ansiedad y Adicciones. En F. Palmero y E. Fernández-Abascal (Eds.), *Emociones y adaptación*. Barcelona: Ariel.
- Fernández Miranda, J. J., Gutiérrez Cienfuegos, E. y Bobes García, J. (2001). Tratamientos de mantenimiento con metadona. En J. Bobes García, M. Casas Brugué y M. Gutierrez Fraile (Eds.), *Manual de evaluación y tratamiento de drogodependencias* (pp. 232-257). Barcelona. Psiquiatría Editores.
- Frei, A., y Rehm, J. (2002). [The prevalence of psychiatric comorbidity among opioid addicts]. *Psychiatr Prax*, 29, 258-262.
- Gelkopf, M., Weizman, T., Melamed, Y., Adelson, M., y Bleich, A. (2006). Does psychiatric comorbidity affect drug abuse treatment outcome? A prospective assessment of drug abuse, treatment tenure and infectious diseases in an Israeli

- methadone maintenance clinic. *Isr J Psychiatry Relat Sci*, 43, 126-136.
- Heimberg, R. G., Dodge, C. S. y Becker, R. E. (1987). Social phobia. En L. Michelson y L. M. Ascher (Eds.), *Anxiety and Stress disorders. Cognitive-behavioral assessment and treatment*. New York: Guilford.
- Huertas, J.A., Valdez, D., Ardura, A., Nieto C. y Brugos, D. (2006). Evaluación de competencias comunicativas para la comprensión de emociones, afectos e intenciones en personal con diferentes cuadros clínicos. *Ansiedad y Estrés*, 12, 365-377.
- Kessler, R. C. (2004). The epidemiology of dual diagnosis. *Biol Psychiatry*, 56, 730-737.
- Krausz, M., Verthein, U. y Degkwitz, P. (1999). Psychiatric comorbidity in opiate addicts. *Eur Addict Res*, 5, 55-62.
- Márquez, M., Montorio, I., Izal, M. y Losada, A. (2006). Predicción del nivel de ansiedad a partir de la intensidad emocional y el afrontamiento cognitivo en situaciones amenazantes en personas jóvenes y mayores. *Ansiedad y Estrés*, 12, 305-316.
- Mason, B. J., Koesis, J. H., Melia, D., Khuri, E. T., Sweeney, J. y Wells, A., et al. (1998). Psychiatric comorbidity in methadone maintained patients. *Journal Addictive Disorders*, 17, 75-89.
- Merikangas, K. R., Mehta, R. L., Molnar, B. E., Walters, E. E., Swendsen, J. D., Aguilar-Gaziola, S., et al. (1998). Comorbidity of substance use disorders with mood and anxiety disorders: results of the International Consortium in Psychiatric Epidemiology. *Addict Behav*, 23, 893-907.
- Miguel Tobal, J. J. y Cano Vindel, A. (1994). *Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad. 3ª edición revisada y ampliada*. Madrid: TEA Ediciones (1ª ed. 1986, 2ª ed. 1988).
- Miguel Tobal, J.J. y Cano Vindel, A. (1995). Perfiles diferenciales en los trastornos de ansiedad. *Ansiedad y Estrés*, 1, 37-60.
- Miguel Tobal, J. J., Prieto, R. y Ger-vás, B. (1994). *Análisis de la ansiedad y depresión en un grupo de sujetos drogodependientes en tratamiento comparado con otro grupo de sujetos no drogodependientes*. Memoria del Master en Drogodependencias. Madrid: Instituto Complutense de Drogodependencias.
- Milby, J. B., Sims, M. K., Khuder, S., Schumacher, J. E., Huggins, N., McLellan, A. T., et al. (1996). Psychiatric comorbidity: Prevalence in methadone maintenance treatment. *American Journal Alcohol Abuse*, 22, 95-117.
- Plan Nacional sobre Drogas (2006). *Encuesta domiciliaria sobre alcohol y drogas en España (EDADES) 2005-2006*. Recuperado el 31 de octubre de 2007 de <http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/observa/pdf/Domiciliaria2005-2006.pdf>
- Plan Nacional sobre Drogas (2007). *Encuesta estatal sobre uso de drogas en estudiantes de enseñanzas secundarias (ESTUDES) 2006-2007*. Recuperado el 31 de octubre de 2007 de <http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/observa/pdf/Estudes2006-2007.pdf>
- Powell, J. E. y Taylor, D. (1992). Anger, depression, and anxiety following heroin withdrawal. *The International Journal of Addictions*, 27, 25-35.
- Regier, D. A., Farmer, M. E., Rae, D. S., Locke, B. Z., Keith, S. J., Judd, L. L., et al. (1990). Comorbidity of mental disorders with alcohol and other drug abuse. Results from the Epidemiologic Catchment Area (ECA) Study. *JAMA*, 264, 2511-2518.
- Rodríguez López, J. A., Ardanaz Elcid, A. M. y Barreiro Lucas, J. (1995). *Intervención en Ansiedad. Programas de Intervención. Volumen 10*. Plan Regional Sobre Drogas. Comunidad de Madrid.
- Ruiz-Aranda, D., Fernández-Berroc-al, P., Cabello, R. y Extremera, N. (2006). Inteligencia Emocional percibida y consumo de tabaco y alcohol en adolescentes. *Ansiedad y Estrés*, 12, 223-230.
- Secades Villa, R., Rodríguez García, E., Valderrey Barbero, J., Fernández Hermida, J.R., Vallejo Seco, G. y Jiménez García, J.M. (2003). El consumo de psicofármacos en pacientes que acuden a atención primaria en el principado de Asturias (España). *Psicothema*, 15, 650-655.
- Stenbacka, M., Brandt, L. y Lettholm, L. (2004). Leaving methadone maintenance treatment: the role of personality traits and psychiatric status. *J Psychoactive Drugs*, 36, 227-234.