

COCAÍNA, CANNABIS Y HEROÍNA

Colección
GUÍAS PROFESIONALES



Queda prohibida, salvo excepción prevista en la ley, cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública y transformación de esta obra sin contar con autorización de los titulares de la propiedad intelectual. La infracción de los derechos mencionados puede ser constitutiva de delito contra la propiedad intelectual (arts. 270 y sigs. Código Penal). El Centro Español de Derechos Reprográficos (www.cedro.org) vela por el respeto de los citados derechos.

COCAÍNA, CANNABIS Y HEROÍNA

Elisardo Becoña Iglesias
Ana López Durán
José Miguel Martínez González



Consulte nuestra página web: **www.sintesis.com**
En ella encontrará el catálogo completo y comentado

© Elisardo Becoña Iglesias
Ana López Durán
José Miguel Martínez González

© EDITORIAL SÍNTESIS, S. A.
Vallehermoso, 34. 28015 Madrid
Teléfono: 91 593 20 98
www.sintesis.com

ISBN: 978-84-1357-030-3
Depósito Legal: M-18.787-2020

Impreso en España. Printed in Spain

Reservados todos los derechos. Está prohibido, bajo las sanciones penales y el resarcimiento civil previstos en las leyes, reproducir, registrar o transmitir esta publicación, íntegra o parcialmente, por cualquier sistema de recuperación y por cualquier medio, sea mecánico, electrónico, magnético, electroóptico, por fotocopia o cualquier otro, sin la autorización previa por escrito de Editorial Síntesis, S. A.

Índice

<i>Prólogo</i>	13
1. Introducción	15
1.1. El consumo de drogas	15
1.2. Prevalencia del consumo	16
1.3. El problema del consumo de drogas	20
1.3.1. Heroína	20
1.3.2. Cocaína	23
1.3.3. Cannabis	25
1.4. Conceptos básicos en drogodependencias y en su tratamiento	26
1.4.1. Los trastornos adictivos para el CIE-10 y CIE-11	26
1.4.2. Los trastornos adictivos para el DSM-5 ..	28
1.4.3. Intoxicación	32
1.4.4. Síndrome de abstinencia	33
1.4.5. Tolerancia	34
1.4.6. <i>Craving</i>	36
1.4.7. Vía de administración	37
1.4.8. Potencia de la droga	37
1.4.9. Politoxicomanía	37
1.4.10. Comorbilidad	38
1.4.11. Problemas y patologías físicas asociadas al consumo	38
Cuadro resumen	39

Exposición de tres casos clínicos	40
Preguntas de autoevaluación	44
2. Etiología	47
2.1. Introducción	47
2.2. Factores de predisposición históricos, ecológicos y de la especie humana	47
2.2.1. Factores ecológicos, históricos y socio-culturales	47
2.2.2. Predisposición biológica	48
2.2.3. Predisposición psicológica: el aprendizaje, la personalidad y la inteligencia	53
2.2.4. La predisposición biológica, psicológica y socio-cultural actuando a un tiempo	55
2.3. Factores de predisposición contextuales y cercanos	56
2.3.1. La biología	56
2.3.2. El ambiente	57
2.3.3. El aprendizaje	58
2.3.4. La socialización	58
2.3.5. Leyes y normas sobre las sustancias legales e ilegales	60
2.3.6. El móvil, Internet y otros medios de comunicación	60
2.3.7. Factores cognitivos: las expectativas y creencias	61
2.4. Factores relacionados con la experimentación e inicio al consumo	61
2.4.1. La adolescencia: la edad crítica para el inicio del consumo	62
2.4.2. Características sociodemográficas	62
2.4.3. Características de la sustancia	63
2.4.4. La percepción del riesgo de cada sustancia	65
2.4.5. Publicidad (drogas legales), aceptación social del consumo (normalización) y	

	presión social al consumo como una conducta “normal”	65
2.4.6.	Creencias, actitudes, normas interiorizadas, valores e intenciones	66
2.4.7.	Las drogas como reforzadores	66
2.4.8.	Los iguales y amigos en las situaciones de consumo, ocio y diversión	67
2.4.9.	La interacción con otras conductas problema (TDAH, agresividad, conducta antisocial)	67
2.4.10.	La personalidad: impulsividad y búsqueda de sensaciones	68
2.4.11.	La familia, los iguales, la escuela, los medios de comunicación e Internet	69
2.4.12.	Rendimiento escolar y consumo de drogas	69
2.4.13.	Consumo de drogas de los padres y de los hijos	69
2.4.14.	Trastornos mentales de los padres y consumo de drogas en los hijos	70
2.4.15.	Estrés y eventos vitales estresantes	70
2.4.16.	El estado emocional	70
2.4.17.	Habilidades de afrontamiento y autocontrol	70
2.4.18.	Problemas internalizantes y externalizantes	71
2.4.19.	Efectos de la prueba/no prueba de la sustancia disponible	72
2.4.20.	La interacción entre los distintos factores	72
2.5.	Factores relacionados con la consolidación del consumo: del uso al abuso y a la dependencia	73
2.5.1.	Uso, abuso y dependencia	73
2.5.2.	La escalada en el consumo de drogas (de las legales a las ilegales)	73

2.6. ¿Qué lleva al abandono del consumo o al mantenimiento del mismo?	74
2.6.1. Ciclo vital	74
2.6.2. Consecuencias negativas	75
2.6.3. Cambios en las circunstancias de la vida	75
2.7. El ciclo de la recaída <i>versus</i> abstinencia y mantenimiento de la misma	75
2.7.1. Los estadios de cambio	75
2.7.2. El proceso de recaída	76
2.7.3. La abstinencia	76
2.7.4. La abstinencia consolidada	76
Cuadro resumen	77
Preguntas de autoevaluación	77

3. Evaluación	79
3.1. Introducción	79
3.2. La entrevista clínica	83
3.3. Escalas y cuestionarios	88
3.3.1. Evaluación general	88
3.3.2. Evaluación del trastorno por consumo de heroína	90
3.3.3. Evaluación del trastorno por consumo de cocaína	92
3.3.4. Evaluación del trastorno por consumo de cannabis	93
3.4. Autorregistros	94
3.5. Pruebas biológicas	95
3.6. Diagnóstico y diagnóstico diferencial	96
3.6.1. Heroína	97
3.6.2. Cocaína	99
3.6.3. Cannabis	101
3.7. Cuestiones éticas	103
3.8. Formulación del trastorno	105
Cuadro resumen	108
Exposición de la formulación clínica de los tres casos	109
Preguntas de autoevaluación	114

4.	<i>Tratamiento (I). Guía para el terapeuta</i>	117
4.1.	Objetivos a conseguir en el tratamiento de la dependencia a una droga	117
4.2.	Dependencia de la heroína	120
4.2.1.	Tipos de abordajes terapéuticos	122
4.2.2.	Objetivos a conseguir	132
4.2.3.	Técnicas para los distintos objetivos	135
4.2.4.	Revisión crítica de los programas de intervención	148
4.2.5.	Consideraciones sobre las intervenciones farmacológicas	149
4.2.6.	Propuesta de programa de intervención ..	150
4.2.7.	Problemas más habituales	157
4.2.8.	Exposición del caso: tratamiento y evolución del caso de dependencia de la heroína	159
4.3.	Dependencia de la cocaína	163
4.3.1.	Objetivos a conseguir con el tratamiento de la cocaína	164
4.3.2.	Técnicas de tratamiento más habituales ..	167
4.3.3.	El tratamiento farmacológico en el trastorno por consumo de cocaína	177
4.3.4.	Revisión crítica de los programas de intervención	179
4.3.5.	Eficacia de los distintos tratamientos	183
4.3.6.	Programa de intervención: objetivos y técnicas para el tratamiento del trastorno por consumo de cocaína	183
4.3.7.	Problemas más habituales	194
4.3.8.	Exposición del caso: tratamiento y evolución del caso de dependencia de la cocaína	194
4.4.	Trastorno por consumo de cannabis	196
4.4.1.	Objetivos a conseguir en el tratamiento del cannabis	196
4.4.2.	Técnicas de tratamiento más habituales ..	198

4.4.3.	Consideraciones sobre las intervenciones farmacológicas	210
4.4.4.	Revisión crítica de los programas de intervención	210
4.4.5.	Eficacia de los distintos tratamientos	216
4.4.6.	Programa de intervención: objetivos y técnicas para el tratamiento del trastorno por consumo de cannabis	216
4.4.7.	Problemas más habituales	227
4.4.8.	Exposición del caso: tratamiento y evolución del caso de trastorno por consumo de cannabis	229
	Cuadro resumen	231
	Preguntas de autoevaluación	232

5.	<i>Tratamiento (II). Guía para el paciente</i>	235
5.1.	Explicación resumida del problema	235
5.2.	Objetivos a conseguir y técnicas disponibles para hacerlo	236
5.2.1.	Conozca su conducta problema	238
5.2.2.	Toda persona puede cambiar si se propone hacerlo	240
5.2.3.	Todo problema tiene solución	241
5.2.4.	Busque apoyo en su entorno	242
5.2.5.	Refuércese constantemente por la abstinencia y por los avances logrados	243
5.2.6.	Afronte y venza el desánimo	246
5.2.7.	Descubra conductas alternativas	248
5.2.8.	Si ocurre una caída o recaída puede remontarla	248
5.2.9.	Si lo precisa, acuda a un profesional o a un centro de drogodependencias	249
5.2.10.	Ser feliz es más sencillo de lo que parece ..	250
	Cuadro resumen	251
	Preguntas de autoevaluación	252

<i>Solucionario</i>	255
<i>Bibliografía</i>	257
Lecturas recomendadas	257
Referencias bibliográficas	257

2

Etiología

2.1. Introducción

El consumo de drogas es un fenómeno característico de nuestra sociedad actual. Hay una relación directa entre sociedad desarrollada y consumo abusivo de drogas. Estos consumos son distintos a los consumos puntuales y ritualizados de otras culturas o de la nuestra en otros momentos históricos. El proceso de comenzar a consumir drogas es complejo (figuras 2.1 y 2.2). Pasa por una fase previa o de predisposición, y puede seguir la de conocimiento, la de experimentación e inicio del consumo de sustancias, la de consolidación, dependencia, abandono o mantenimiento y la de recaída (Becoña, 1999, 2002).

2.2. Factores de predisposición históricos, ecológicos y de la especie humana

2.2.1. Factores ecológicos, históricos y socio-culturales

La predisposición socio-cultural constituye en muchos casos uno de los elementos más importantes de todo el proceso explicativo para el consumo de muchas de las drogas. Nuestro mundo actual se estructura en grupos sociales. Y, dentro de nuestro grupo social, las creencias, expectativas y conductas se modulan por una historia previa que ha llevado a la constitución de

una cultura específica en la interrelación mutua del hombre con su ambiente a lo largo del tiempo. Por tanto, el elemento cultural es de gran relevancia para poder comprender un fenómeno como es el de las drogodependencias. Dentro del elemento cultural se incluyen los sistemas de producción de ese sistema social, su vida social, de ocio, etc. Por ello, todo lo relacionado con el comercio e intercambio de productos, manufactura, venta, publicidad, como en qué utilizamos el tiempo libre, con quién, etc., son parte del mismo. Claramente todo esto tiene una gran relevancia en vistas al bienestar psicológico y social de los individuos. Cambiar creencias, actitudes, valores y, finalmente, conductas en la esfera socio-cultural es sumamente difícil y lleva décadas, cuando ello es posible, dado que hay que hacerlo mediante cambios legislativos, cambios en los líderes de la comunidad, sin que creen reactancia en los afectados, cambios en la esfera económica y, finalmente, que sean aceptados por la población a la que van dirigidos.

Por todo ello, sin un buen conocimiento socio-cultural y de las sustancias habituales en esa cultura o grupo social, junto a su evolución histórica, medidas que se han tomado a lo largo de la misma, éxito o fracaso que han obtenido, relación entre creencias y valores culturales y drogas, nos veremos abocados al fracaso, no solo del conocimiento, sino de poder implantar medidas adecuadas para mejorar la salud de las personas, que pueden consumir o consumen sustancias.

2.2.2. Predisposición biológica

Distintos estudios han mostrado la existencia de predisposición biológica para distintas sustancias aunque esto varía de persona a persona. Cuando esto ocurre, esta predisposición puede tener una base genética. La explicación con base genética solo afecta a un número reducido del total de las personas que tienen problemas de adicción, dado que explican solo un porcentaje de la misma. Es importante insistir en esto porque a veces se pretende reducir la explicación de un fenómeno tan complejo como es el de las drogodependencias a un fenómeno simple que realmente no lo explica más que en una pequeña parte.

Se considera que los factores genéticos explicarían el 49 % de la varianza en el riesgo para la dependencia del alcohol y que pueden influir

CUADRO 2.1. Principales factores de riesgo y de protección para el consumo de drogas

<i>Dominio</i>	<i>Factores de riesgo</i>	<i>Factores de protección</i>
<i>Individual</i>	– Rebeldía.	– Oportunidades para la implicación prosocial.
	– Amigos que se implican en conductas problema.	– Refuerzos/reconocimiento por la implicación prosocial.
	– Actitudes favorables hacia la conducta problema.	– Creencias saludables y claros estándares de conducta.
	– Iniciación temprana en la conducta problema.	– Sentido positivo de uno mismo.
	– Relaciones negativas con los adultos.	– Actitudes negativas hacia las drogas.
	– Propensión a buscar riesgos o a la impulsividad.	– Relaciones positivas con los adultos.
<i>Iguales</i>	– Asociación con iguales delincuentes que consumen o valoran las sustancias peligrosas.	– Asociación con iguales que están implicados en actividades organizadas en la escuela, recreativas, de ayuda, religiosas u otras.
	– Asociación con iguales que rechazan las actividades de empleo y otras características de su edad.	– Resistencia a la presión de los iguales, especialmente a las negativas.
	– Susceptibilidad a la presión de los iguales negativa.	– No fácilmente influenciado por los iguales.
	– Historia familiar de conductas de alto riesgo.	– Apego.
<i>Familia</i>	– Problemas de manejo de la familia.	– Creencias saludables y claros estándares de conducta.
	– Conflicto familiar.	– Altas expectativas parentales.
	– Actitudes parentales e implicación en la conducta problema.	– Un sentido de confianza básico.
		– Dinámica familiar positiva.
<i>Escuela</i>	– Temprana y persistente conducta antisocial.	– Oportunidades para la implicación prosocial.
	– Fracaso académico desde la escuela elemental.	– Refuerzos/reconocimiento para la implicación prosocial.
	– Bajo apego a la escuela.	– Creencias saludables y claros estándares de conducta.
		– Cuidado y apoyo de los profesores y del personal del Centro.
		– Clima de enseñanza positivo.

[.../...]

CUADRO 2.1. *Continuación*

Comuni- dad	– Disponibilidad de drogas.	– Oportunidades para participar como un miembro activo de la comunidad.
	– Leyes y normas de la comunidad favorables hacia el consumo de drogas.	– Descenso de la accesibilidad a la sustancia.
	– Deprivación económica y social extrema.	– Normas culturales que proporcionan altas expectativas para los jóvenes.
	– Transición y movilidad.	– Redes sociales y sistemas de apoyo dentro de la comunidad.
	– Bajo apego al vecindario y desorganización comunitaria.	
S o c i e - dad	– Empobrecimiento.	– Mensaje de los medios de comunicación sobre la resistencia al uso de drogas.
	– Desempleo y empleo precario.	– Descenso de la accesibilidad.
	– Discriminación.	– Incremento del precio a través de los impuestos.
	– Mensajes pro-uso de drogas en los medios de comunicación.	– Aumentar la edad de compra y acceso.
		– Leyes estrictas para la conducción bajo el consumo de drogas.

Fuente: Center for Substance Abuse Prevention (CSAP) (2001).

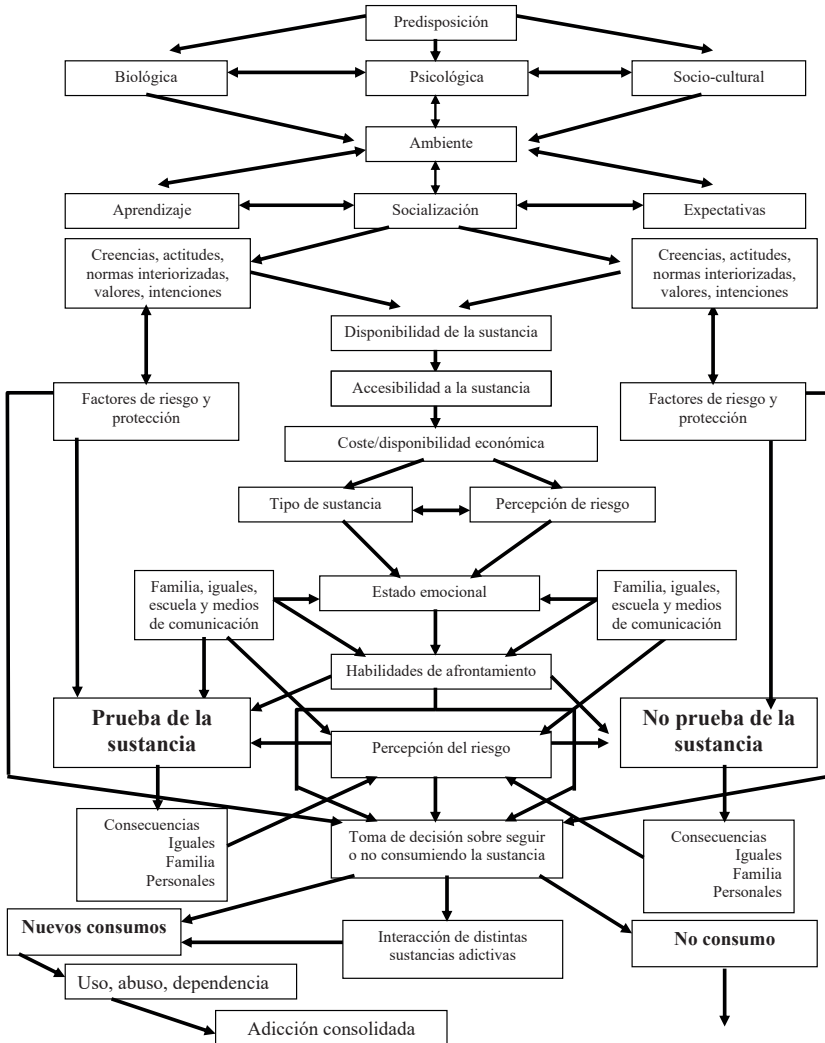


Figura 2.1. Modelo comprensivo y secuencial de las fases para el consumo de drogas en la adolescencia (Becoña, 1999, 2002)

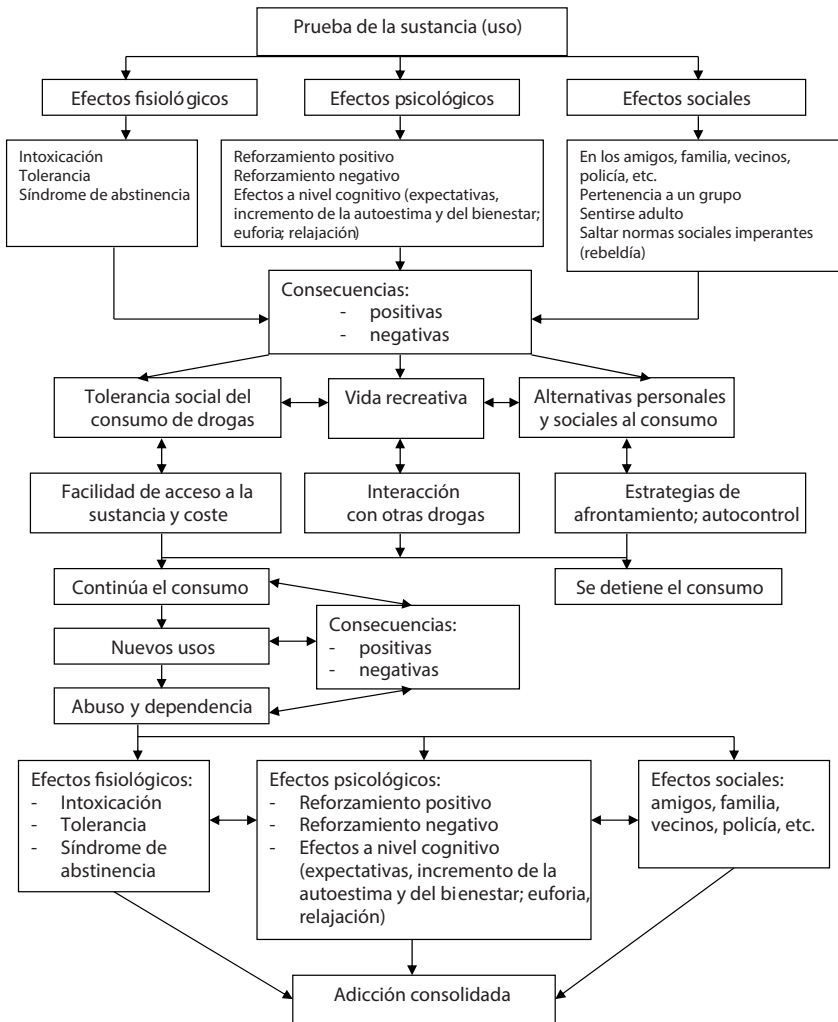


Figura 2.2. Factores responsables de seguir consumiendo una droga

sobre la velocidad de progresión hacia la dependencia del alcohol, mientras que la edad de inicio podría estar más relacionada con factores ambientales (familiares y sociales).

Otra cuestión relacionada con lo anterior es la comorbilidad que existe entre el uso de sustancias y otros trastornos mentales y, a la inversa. A partir del estudio ECA (*Epidemiological Catchment Area*) (Regier *et al.*, 1990), la relación es clara: las personas con distintos trastornos mentales tienen un mayor nivel de adicción al alcohol y drogas y, los que acuden a tratamiento por dependencia del alcohol o drogas, tienen también una mayor proporción de trastornos mentales que los que tiene la población general.

En conclusión, sabemos que (Becoña, 2002): 1) hay individuos que tienen una mayor predisposición biológica que otros para el consumo de alcohol y drogas (bien por causas genéticas, biológicas o constitucionales); 2) la predisposición biológica no implica causalidad, aunque si se produce la prueba de una o más sustancias psicoactivas aumenta claramente el riesgo en los individuos predispuestos a que continúen con el consumo tanto por los procesos biológicos de la sustancia como por los de reforzamiento por su consumo; 3) hay receptores específicos para las drogas de abuso y distintos procesos fisiológicos que facilitan que cualquier individuo si las usa tenga riesgo de convertirse en adicto; 4) hay múltiples factores que hacen que en unos casos predomine el peso biológico en el individuo, en otros el psicológico, en otros el social y, en otros, una combinación de ambos, tanto para el inicio, mantenimiento y escalada en el consumo como igualmente para el abandono de la sustancia; y, 5) todas las drogas de abuso tienen el potencial de alterar la estructura cerebral y el modo de aprendizaje de los individuos cuando las ingieren.

2.2.3. *Predisposición psicológica: el aprendizaje, la personalidad y la inteligencia*

Hemos hablado de tres tipos de predisposición: la socio-cultural, la biológica y la psicológica. Aunque pueda parecer que cada una va separada de la otra, lo cierto es que interaccionan unas con otras a un tiempo y se influyen mutuamente en cada persona. La clave del ser humano está en su maduración biológica y en el aprendizaje para ser autosuficiente en el

medio social en el que ha nacido. Esto va ocurriendo desde el nacimiento a través del desarrollo físico (ej., peso, altura, habilidades motoras), desarrollo cognitivo (ej., adquisición de conceptos, memoria, lenguaje) y personalidad y desarrollo social (ej., cambios en el autoconcepto, identidad de género, relaciones interpersonales).

Los elementos psicológicos de la persona que van a marcar sus acciones futuras son el aprendizaje, la personalidad y la inteligencia. Sin aprendizaje no hay conducta y, en el ser humano, no hay vida. La persona se moriría si no es capaz de poner en marcha cualidades mínimas de aprendizaje del tipo más simple, las incondicionadas o biológicamente dadas. A partir de ellas se van produciendo, en función de la madurez biológica del individuo, los distintos procesos de aprendizaje en la esfera motórica, lenguaje, memoria, habilidades, etc. Mediante el aprendizaje se desarrolla la persona, su personalidad, teniendo también gran relevancia la inteligencia, o la capacidad o habilidad de aprender de la experiencia, pensar en términos abstractos y funcionar adecuadamente en su propio ambiente.

El poder reforzante de la droga hace que la asociación con distintos estímulos neutros sea muy amplia. Al producirse el consumo, frecuentemente en contextos sociales o en grupo, aumenta más la probabilidad de condicionamiento a elementos parciales o totales de ese contexto. Este refuerzo va a fortalecer posteriormente el proceso de búsqueda de la droga. Los humanos, además, dependiendo del estado al que quieran llegar, relajado o vigilante, eligen un tipo u otro de droga.

Para poder estimar lo poderoso que es el refuerzo que produce una droga hay que saber con qué otros refuerzos compite esa droga, como pueden ser en los humanos, aparte de la comida, el agua y el aire, el dinero, el matrimonio, la crianza de los hijos, una buena profesión, etc.

Pero el consumo de drogas no depende solo de sus propiedades farmacológicas, sino también de sus propiedades esperadas (expectativas). Por ejemplo, si a consumidores habituales o consumidores recreativos se les hace ver un efecto de una sustancia, no necesariamente el farmacológico, cuando se les da a elegir consumir entre varias drogas, eligen la que se adecúa al efecto “esperado” más que al efecto “farmacológico”. Aquí, los estímulos discriminativos son de gran importancia.

Debemos tener en cuenta que el genotipo y el ambiente influyen en la personalidad y la conducta desde el nacimiento. Pero, además, son

tres variables que interaccionan entre sí a lo largo de la vida. Aunque el componente genético es relativamente fijo, el ambiente y la personalidad son variables, cambiables e incluso manipulables, dado que tenemos cierta capacidad de elección de unos u otros ambientes (ej., si decidimos cambiar de ciudad de residencia). Esta variabilidad es la que explica, por ejemplo, el que haya diferencias de unos a otros hermanos e incluso entre hermanos gemelos. De ahí que el componente genético tenga una importancia relativa en el desarrollo de la persona, y que no hay que dejar de considerarla junto a los otros dos componentes.

La personalidad abarca los comportamientos habituales del individuo, sus modos de ver la realidad y sus emociones y motivaciones. Lo que se pretende con el conocimiento de la personalidad es saber cómo es la persona y, a partir de ahí, poder interpretar y predecir su conducta. Pero la personalidad está igualmente influenciada por la situación y por el resto de las variables anteriores.

Una importante característica psicológica del individuo es la inteligencia, o capacidad o habilidad de aprender de la experiencia, pensar en términos abstractos y funcionar adecuadamente en su propio ambiente, lo que es un elemento básico de la persona. Mediante ella se va produciendo el aprendizaje y, de modo mutuo, el aprendizaje permite su desarrollo. Junto a los otros elementos interactuantes, biología y cultura, conforman lo que es la persona. La relación entre la inteligencia y la personalidad también es recíproca. Por ejemplo, varios estudios han encontrado una asociación entre menor coeficiente de inteligencia (CI) y abuso o dependencia del alcohol o entre abuso de drogas y menor inteligencia emocional.

2.2.4. *La predisposición biológica, psicológica y socio-cultural actuando a un tiempo*

Todos los anteriores factores que hemos comentado dentro de la predisposición psicológica, el aprendizaje, la personalidad y la inteligencia, lo que hacen es que una persona sea única y distinta a las demás. Pero esto se consigue, a su vez, mediante la interacción mutua de los componentes biológicos con los psicológicos y los culturales.

2.3. Factores de predisposición contextuales y cercanos

El conocimiento de las distintas drogas por parte de los jóvenes hoy procede de la familia, de los medios de comunicación de masas e Internet, de sus compañeros, de sus profesores o de otros adultos. Pero, sobre todo, de sus compañeros y amigos. Conforme la persona va avanzando en edad y en deseo de autonomía, el conocimiento de las drogas no solo será pasivo, obtenido de otros, sino que pasará a ser activo. Aunque ello está facilitado hoy en día por múltiples factores, el hecho de salir sin sus padres, con amigos, encontrar una gran facilitación para el consumo de distintas drogas, especialmente las legales, favorece el que desee conocer más sobre las mismas y sobre otras de las que escucha hablar o sabe de su existencia. Y, dentro de ese conocimiento, es normal que ocurra en muchos casos la experimentación.

2.3.1. *La biología*

La mayor parte de los estudios en este campo se corresponden con los denominados factores genéticos, y están relacionados con el consumo de alcohol y drogas de los padres y el consumo posterior de sus hijos. También los estudios que se basan en los cambios biológicos que producen las drogas en el organismo en distintas dianas biológicas, sobre todo en el cerebro, la existencia de receptores específicos en el cerebro, el papel de la dopamina y el centro del reforzamiento cerebral. Esto ha llevado al planteamiento por parte de algunos, en los últimos años, de que la adicción es una enfermedad cerebral.

El NIDA (*National Institute on Drug Abuse*) norteamericano se ha decantado claramente por considerar la adicción como una enfermedad crónica del cerebro, caracterizada por la recaída, en un contexto social, con un claro componente genético (o, de modo más preciso, una interacción gen-ambiente-estrés), con significativas comorbilidades con otros trastornos físicos y mentales, aunque muchos de sus datos están basados en la investigación animal. Destaca la afirmación central de este modelo que el uso persistente de una droga produce cambios a largo plazo en la estructura y función cerebral.

En cierto modo, el DSM-5 ha ido en esta misma línea cuando conceptualiza el trastorno por consumo de sustancias como que: “una particularidad importante del trastorno por consumo de sustancias es el cambio subyacente en los circuitos cerebrales que persiste tras la desintoxicación y que acontece especialmente en las personas con trastornos graves. Los efectos comportamentales de estos cambios cerebrales se muestran en las recaídas repetidas y en el deseo intenso de consumo cuando la persona se expone a estímulos relacionados con la droga” (APA, 2014, p. 483).

Las críticas a este reduccionismo han sido importantes (Becoña, 2016). Ello no significa negar la relevancia de los aspectos biológicos en el consumo de drogas (ej., la predisposición biológica), como características biológicas específicas (ej., sexo, edad) que se relacionan con el consumo, pero lo criticable es reducir todo el complejo fenómeno del consumo de drogas a meramente aspectos biológicos.

2.3.2. *El ambiente*

El ambiente es el lugar físico en el que la persona vive e interacciona con los demás. Incluye tanto el lugar físico donde reside y vive, como su lugar social, tal y como su edificio, barrio y ciudad. El ambiente se enmarca dentro de un medio socio-cultural, aunque el individuo vivencia el ambiente como su mundo real. La interacción del ambiente con el aprendizaje, el proceso de socialización y las expectativas, va a ser importante en cada uno de los momentos de la vida del individuo. A su vez hay que indicar que el ambiente es mudable como lo son igualmente la mayoría de las otras variables que estamos considerando.

El ambiente familiar es uno de los más relevantes para la evolución de la persona. Se refiere al lugar de interacción entre la persona y los restantes miembros de su familia. Distintos ambientes familiares determinan distintos comportamientos y son un elemento esencial para el proceso de socialización. Otros ambientes, como el escolar, referido al tipo de escuela a la que va, como el barrio, influyen en un modo u otro de socializarse y en el modo de comportarse posteriormente.