

El abuso de drogas y su prevención

Carmen Varela García

Centro de Salud de la Zumaquera. Insalud. Vitoria

PSICOLOGIA AMBIENTAL O ECOLOGICA Y CONSUMO DE DROGAS

Hasta 1974, dos grupos de profesionales: los psicólogos y los ecólogos, trabajan de forma independiente y sin prestarse la más absoluta atención mutua. Es en este año cuando Edwin Willems publica su artículo *Behavioral Tecnology and Behavioral Ecology*, dando lugar a una intersección de ambas tecnologías que en poco más de diez años de historia aumenta sin cesar.

Señala Willems en este artículo, y en otros posteriores, una serie de interrelaciones e interdependencias complejas entre los sistemas ambiental/comportamental/organísmico, de tal manera que la adaptación del ser humano a su hábitat y el establecimiento de comportamientos adaptativos por parte de aquél son aspectos centrales en una visión ecológica del comportamiento humano. Estas relaciones, sin embargo, son de difícil estudio, tanto porque la realidad dispone de un gran número de variables en continua interacción como porque el cambio de una variable ambiental conlleva cambios inevi-

tables a su alrededor, cambios que considerados desde el punto de vista psicológico no siempre son los más deseables para el establecimiento de un comportamiento más adaptativo. Willems (1974, 1976), Baer (1976), Warren (1976), y otros autores especifican los problemas a tener en cuenta en la planificación y realización de estos estudios.

Sin perder de vista que la Psicología Ambiental es una tecnología muy reciente, y que todavía esperamos de su desarrollo un mejor estudio de la interrelación de muy diversas variables, hay algunos puntos que son de gran interés para comprender la influencia del ambiente en la emisión de ciertos comportamientos, y entre ellos el consumo de drogas.

EL CONTROL CONTINGENCIAL

Un punto muy importante se refiere al hecho de que la emisión de ciertos comportamientos está bajo el control de ciertas consecuencias disponibles en el ambiente y que regulan con mayor o menor fuerza aquél. Estas consecuencias, identificables y predecibles por el sujeto en relación a sus propios comportamientos, ha-

cen que emita con mayor frecuencia aquellos que conllevan consecuencias positivas y agradables, y con una frecuencia menor aquellos que conllevan consecuencias negativas o desagradables. El control contingencial supone, por tanto, que el sujeto tiende a realizar comportamientos que llevan a experiencias agradables, bien de tipo social, moral, fisiológico, emotivo y cognitivo. Por supuesto, la agradabilidad moral y social está estrechamente vinculada a los valores culturales que son transmitidos por la educación y el contacto con los demás, mientras que el placer fisiológico, emotivo y cognitivo depende en gran parte de la capacidad individual de manipulación imaginativa, lo que a su vez depende en una alta proporción de las prácticas culturales. Por otra parte, una experiencia es placentera para el sujeto por sus características o en la medida en que termine o reduzca su estado de insatisfacción, displacer, dolor o negativo anterior; es decir, cualquier experiencia que acabe con la insatisfacción o el sufrimiento del individuo se convierte en una experiencia de placer.

El consumo de drogas está no sólo tolerado, sino propagado y estimulado por los medios de comunicación y costumbres sociales y forma parte de acontecimientos socio-afectivos muy importantes en la cultura occidental, por ejemplo, la celebración de fechas familiares y sociales de interés como bodas, bautizos, cumpleaños, reuniones de trabajo, fiestas, etc., que son casi impensables sin el consumo de alcohol, tabaco, y en ciertos círculos económico-culturales incluso drogas de ámbito más restringido. Una gran parte de drogas son, por otra parte, sustancias altamente efectivas en la terminación del malestar fisiológico y emotivo de forma inmediata o a corto plazo, y algunas de ellas estimulan la fantasía y ciertos estados placenteros difíciles de obtener por otros medios.

Pero ¿en qué medida un comportamiento conlleva efectos o consecuencias placenteras?, es decir, ¿en qué medida existen experiencias positivas?

Entender el Control Contingencial en una forma amplia supone entender que existe una interdependencia entre compor-

tamiento/comportamiento (Wright, 1967), una interdependencia comportamiento/ambiente (Gump, 1975) y una interdependencia ambiente/ambiente (Gump, 1969).

Una parte del comportamiento no está directamente sujeto al control de contingencias. Dentro de la interdependencia comportamiento/comportamiento, hemos de distinguir unidades comportamentales y niveles comportamentales, o lo que es lo mismo, comportamientos moleculares y comportamientos molares. Wright (1967) llama «actones» o piezas moleculares comportamentales a los comportamientos relacionados con aspectos elementales del contexto ambiental, como son condiciones térmicas, ondas sonoras, impactos físicos, etc. Por el contrario, los «episodios» o comportamientos molares son emitidos por el individuo en relación con segmentos ambientales que tienen un significado para él: los amigos, el aula de clase, una bandera, etc. El comportamiento molar ocurre en el área cognitiva del sujeto y representa el «integrarse a» o «retirarse de» una parte del ambiente. El comportamiento molar tiende a formar los patrones del comportamiento molecular, por lo que es más importante para la psicología ambiental, utilizando el segundo para especificar y completar la descripción del primero.

La mayor parte de los efectos de las drogas tienen lugar en el campo cognitivo del sujeto y forman parte, por tanto, del comportamiento molar. Las acciones fisiológicas serán buscadas por aquél en la medida en que puedan ser integradas como experiencias de carácter positivo y con una significación específica dentro de su estilo de vida.

La interdependencia comportamiento/ambiente presupone que los cambios ambientales pueden ser un resultado de la acción del sujeto, o lo que es lo mismo, cuando un sujeto emite un comportamiento está modificando de forma apreciable su contexto ambiental. Por otra parte, la fuerza del ambiente será tanto mayor cuanto que sea vivida más intensamente por parte del sujeto. Otros aspectos del análisis comportamiento/ambiente hacen

referencia a la propia situación del sujeto, es decir, no a los agentes externos sino al ambiente interno del individuo. El hábitat, en este sentido, es único para cada persona. Este ambiente tiende a ser fenomenológico, es decir, está directamente relacionado con las motivaciones e interpretaciones aprendidas y existentes en el repertorio conductual del sujeto. De esta manera, la interacción entre la fuerza del ambiente y la situación psicológica del individuo crea una especie de esquema circular.

El consumo y utilización de las drogas será vivido como importante y placentero por el sujeto en la medida en que le permita producir cambios en el ambiente: atención de los demás, interacción social, interrupción del dolor, etc., y en la medida en que tales cambios sean buscados y apetecidos por él.

La interdependencia ambiente/ambiente está determinada por el agrupamiento de una serie de unidades o aspectos ambientales relacionados entre sí. Un gran número de relaciones entre diferentes aspectos ambientales depende de su localización en el tiempo y en el espacio. Ciertos eventos pueden ocurrir simultáneamente, secuencialmente o en tiempos totalmente diferentes. Al mismo tiempo, estos eventos pueden ocupar el mismo espacio, espacios adyacentes o espacios distantes. Esto tiene gran importancia en Psicología de las Organizaciones y en Psicología Educativa, donde Doke y Risley (1978) han hecho varios experimentos sobre la mejora de atención en niños de guarderías.

Los diversos aspectos ambientales interaccionan entre sí de forma dinámica y espacio temporal de muy diversa manera, así existen aspectos que controlan a otros, existen aspectos que influyen en mayor o menor grado a otros, etc. Por ejemplo, en una escuela, una gran parte de los aspectos ambientales están controlados por el cuadro directivo y la junta de profesores; la calidad de la enseñanza lo está a la vez por la programación educativa general y por la de cada profesor en concreto; las relaciones entre los alumnos dependen del ambiente más o menos liberal del co-

legio y de su relación con los profesores, que a su vez dependen de la dirección, y así sucesivamente. Gump (1975) señala la importancia de que los profesores y materias de estudio relevantes ocupen lugares adyacentes. Asimismo, señala aspectos ambientales de soporte, como pueden ser la biblioteca y la disponibilidad de material sobre un tema determinado. El conocimiento por parte de los profesores de la investigación en este sentido es fundamental para mejorar la calidad educativa.

El aspecto preventivo de las drogas está fuertemente enlazado con factores educativos.

Todo cambio ecológico supone una serie de cambios en el contexto interaccional, muchos de los cuales no son deseables. Es lo que en Salud se conoce como efectos secundarios. La valoración de dichos efectos, a nivel psicológico, supone que un sujeto decidirá emitir un comportamiento dado en la medida en que sopesando sus efectos positivos y negativos, arroje un balance favorable para él, balance que depende de diversos factores individuales.

El consumo de drogas conlleva una serie de efectos secundarios, que son diferentes para cada individuo, tanto a nivel social, de salud, etc. Así, el uso de una droga determinada vendrá condicionado por su disponibilidad en el mercado, capacidad adquisitiva del sujeto, tolerancia fisiológica, efectos esperados, etcétera.

Por último, nuestro ambiente forma parte y está fuertemente enraizado en una sociedad de consumo, que supone el desarrollo de una economía muy potente dirigida a facilitar el bienestar social e individual. Este bienestar, en el contexto industrial y democrático de occidente, es desigual y está vinculado a diferencias grupales en cuya base coexisten variables tecnocráticas, económicas, educativas, culturales y de movilización social.

Las campañas publicitarias sobre consumo de drogas responden a las demandas de una sociedad de consumo con intereses diversos de tipo económico y de

control social en países muy dispares, campañas que en muchos casos contrarrestan de forma importante una buena labor preventiva.

CLASES DE DROGAS: DIFERENCIA ENTRE CONSUMO Y DEPENDENCIA

Muchos individuos utilizan drogas sin consecuencias negativas o dañinas para ellos ni para la sociedad en que viven, en cuyo caso se habla de consumo. El término dependencia, por el contrario, puede definirse de varias formas de acuerdo a criterios diferentes. Estos criterios pueden basarse en la cantidad de sustancia consumida, criterios sociales, sanitarios, etc. Por otra parte, es necesario distinguir entre la dependencia fisiológica y la dependencia psicológica. Ligados a la primera, están los conceptos de tolerancia y síndrome de abstinencia. El concepto de tolerancia supone que para obtener los mismos efectos, el sujeto necesita aumentar la dosis de sustancia a lo largo del tiempo. El síndrome de abstinencia hace referencia a la presentación de varios síntomas fisiológicos por parte del sujeto en ausencia de una sustancia determinada. Estos síntomas pueden describirse como una hiperactividad relativa y limitada en el tiempo del Sistema Nervioso Central, que puede manifestarse en temblores, alucinaciones y síntomas similares. La dependencia psicológica está relacionada con la necesidad del sujeto de consumo de una sustancia específica, sin que exista síndrome de abstinencia en su ausencia.

De acuerdo con sus efectos farmacoló-

gicos, las drogas se clasifican en: Drogas Depresoras, Drogas Estimulantes y Drogas Alucinógenas, Psicodélicas o distorsionadoras de la percepción y la conciencia.

Las Drogas Depresoras actúan en el Sistema Nervioso Central disminuyendo el arousal. Incluyen los narcóticos, opio o compuestos opiáceos sintéticos como la heroína, morfina, codeína y metadona, alcohol, barbitúricos, tranquilizantes y otras sustancias anestésicas y vapores disolventes. Una mayor parte producen dependencia.

Las Drogas Estimulantes incrementan el arousal del Sistema Nervioso Central o incluyen las anfetaminas, cocaína, cafeína y otras sustancias menos utilizadas. Aunque algunas de ellas producen tolerancia, no está claro que produzcan dependencia física. En todo caso, los efectos producidos en el Sistema Nervioso Central por cesación son mucho menos que los producidos por las Drogas Depresoras.

Las Drogas Alucinógenas incluyen el LSD, Mescalina, Cannabis y otros compuestos naturales o sintéticos. Los mecanismos farmacológicos por los que producen sus efectos estas drogas no son todavía muy conocidos, pero los famosos «malos viajes» pueden llegar a causar reacciones de pánico, despersonalización y psicosis, aunque no se sabe realmente si tales estados son producidos por la droga o ésta actúa como desencadenante en las personas vulnerables a este tipo de sintomatología.

Veáanse Usos y Efectos de las Drogas en el Cuadro 1.

CUADRO 1

Uso y efectos de las principales drogas

Grupos	Sustancias	Utilización médica	Tolerancia	Dep. física	Dep. psíquica
Café	Café Té Coca-cola	Ninguna	- +	- +	 ++
Alcohol	Vino Cerveza Coñac	Ninguna	++	+++	+++

Grupos	Sustancias	Utilización médica	Tolerancia	Dep. física	Dep. psíquica
Tabaco	Todas sus variedades	Ninguna	+	+	+++
Inhalables	Eter	Anestesiante	-	--	+
	Gasolina Cola Aerosoles	Ninguna		-	
Opiáceos	Opio	Analgésico	++	++	++
	Morfina	Analgésico	+++	+++	+++
	Codeína	Anti-tos	+	+	+
	Heroína Metadona	Analgésico Ninguno Desintoxicación física de los dependientes opiáceos	+++ +++ +++	+++ +++ +++	+++ +++ +++
Cannabis	Marihuana	En investigación			+
	Hachís	Ninguna	-	--	++
Alucinógenos	LSD	Utilizado en psiquiatría antes de su prohibición	-	--	+
	Mescalina Psilocibina				
Estimulantes	Cocaína	Antiguamente utilizada como anestesiante	-	--	+++
	Anfetaminas	Obesidad Depresión Narcolepsia Hiperactividad	+++	+	+++
Depresores	Traquilizantes	Ansiedad Psicosis	+	--	+
	Barbitúricos	Neurosis Insomnio Ansiedad Convulsiones Narcoanálisis Anestésico	++	+++	+++

- Puede existir. -- Ninguna. + Débil. ++ Moderada. +++ Fuerte.

EL COMPORTAMIENTO ADICTIVO

Bajo el nombre de comportamiento adictivo se agrupan problemas que pueden

parecer tan dispares como: alcoholismo, obesidad, tabaquismo, abuso de drogas y obsesión compulsiva por el juego. Sin embargo, todos ellos tienen características comunes, de las cuales dos son de gran in-

terés e importancia: la obtención de placer o sensaciones satisfactorias inmediatas o a corto plazo a expensas de efectos adversos a largo plazo. Todos ellos suponen un coste para la salud en la medida en que son factores de riesgo de cantidad de enfermedades crónicas e incluso terminales. El coste social, por otra parte, es incalculable.

El comportamiento adictivo depende de factores individuales y ambientales, como hemos visto anteriormente, y no existe por tanto un tratamiento estandarizado ni tampoco una forma de prevención generalizada. A este respecto, la atención sanitaria y educativa debe tender a ser lo más individualizada posible y de uno-a-uno.

Entre los factores individuales, destacan las referencias a factores genéticos y fisiológicos (Mello y Mendelson, 1978; Snyder, 1978), de personalidad (McClelland *et al.*, 1972; Skinner *et al.*, 1974; O'Leary y Donovan, 1979), de reducción de tensión o ansiedad (Freed, 1967; Cappel y Herman, 1972; Nathan *et al.*, 1970), expectativas de efectos positivos y procesos cognitivos (Marlatt *et al.*, 1973). Dentro de estos últimos, destacan las expectativas de cambios de humor (Pliner y Cappel, 1974; Abrams y Wilson, 1979), expectativas de actos agresivos (Lang *et al.*, 1975), expectativas de arousal sexual (Wilson y Lawson, 1976; Briddell *et al.*, 1978). La reducción de la percepción del dolor (Brown y Cutler, 1977; Williams y Goldman, 1978), los factores de aprendizaje social (Jessor *et al.*, 1972; O'Leary *et al.*, 1976; Nathan y Harris, 1980) y factores de discriminación interna sobre niveles de tolerancia (Silverstein, *et al.*, 1976; Lansky *et al.*, 1978) son otros aspectos estudiados. Entre los aspectos sociales, los determinantes culturales y de consumo son de especial relevancia (Cahalan, 1978; Zinberg y Fraser, 1979).

LA PREVENCIÓN: ASPECTOS SOCIALES, EDUCATIVOS Y PSICOLÓGICOS

La prevención debe tener en cuenta todos los campos y todos los aspectos que

están incidiendo en el abuso de drogas. Estos aspectos son de tipo social, educativo y psicológico.

Aspectos sociales

- Campañas de información a través de los diversos medios de comunicación.
- Limitaciones de la publicidad.
- Campañas y slogans alternativos al consumo de drogas.

Aspectos educativos

- Formación de padres.
- Formación de maestros y educadores.
- Formación de estudiantes posteriores a la adolescencia.

Aspectos psicológicos

Los aspectos psicológicos forman parte de una educación más integral, una amplia labor de información, campañas sociales y publicitarias efectivas y procedimientos usuales de rehabilitación y tratamiento.

En cuanto a los aspectos psicológicos, hemos de distinguir varios puntos:

1. *Tasa de Respuesta.* El consumo de drogas no es inadecuado o adecuado de por sí, sino dependiendo de su frecuencia y cantidad de sustancia consumida.

2. *Generalización de Estímulos y Generalización de Respuestas.* El consumo de una droga puede no tener consecuencias negativas para el individuo, mientras que otra sí. La generalización o transvase del comportamiento adictivo positivo a sustancias peligrosas o dañinas es de gran importancia. Lo mismo sucede con la generalización de situaciones en que se consuman determinadas drogas.

3. *Duración de la Respuesta.* En muchos casos, la persistencia o duración en el tiempo del consumo de droga es la fuente del problema.

Estos aspectos son importantes en la información y educación sobre el consumo, pero una labor mucho más importante es la educación familiar, escolar y social sobre comportamientos alternativos y adiciones positivas. A este respecto, los puntos anteriores cobran todavía mayor interés, junto con los dos siguientes:

4. *Diversidad de Respuesta.* Habrá una mejor educación y por tanto una mejor labor preventiva en cuanto que podamos dotar al individuo de un repertorio comportamental lo más amplio posible, es decir, en cuanto que el sujeto tenga la oportunidad para elegir entre un abanico

de posibilidades comportamentales diferentes.

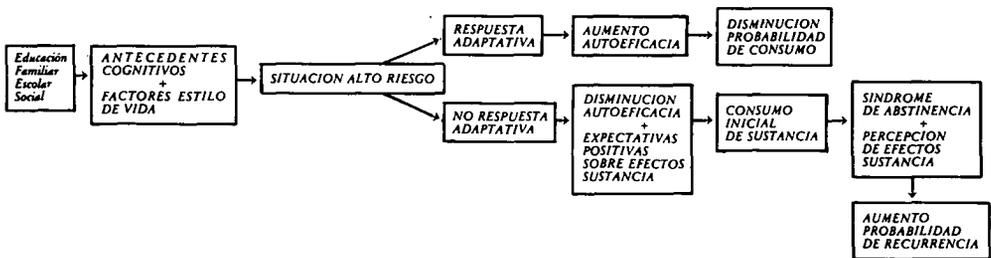
5. *Satisfacción del Consumidor.* Cuanto más agradable sea el aprendizaje, mayores posibilidades de su permanencia en el futuro y mayores posibilidades de ejecución por parte del individuo.

En el Cuadro 2 podemos ver la conexión entre los aspectos educativos, cognitivos y conductuales sobre el consumo de drogas.

En el Cuadro 3 podemos ver un esquema sobre los puntos de intervención en los sistemas educativos y sanitarios.

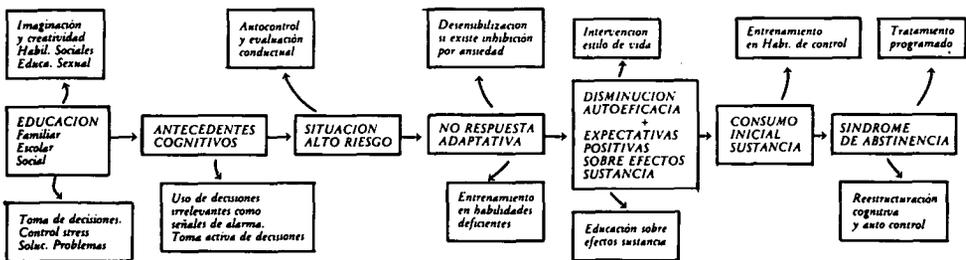
CUADRO 2

Modelo educativo-cognitivo-conductual sobre consumo de drogas.



CUADRO 3

Puntos de intervención para la prevención.



Resumen

Probablemente el consumo de drogas por la humanidad es tan lejano como su misma historia. De hecho, casi todas las culturas disponen de una droga que acompaña sus rituales

sociales, religiosos, o ambos. El ejemplo más cercano se nos presenta en la transformación del vino en la liturgia católica.

El consumo de drogas viene condicionado por la interacción individuo/ambiente, con toda su complejidad cultural, educativa, consumista, etc. Su prevención es, por tanto, de enorme complejidad y supone una confluencia de esfuerzos entre las diferentes estructuras sociales, que van desde procedimientos legales hasta programas educativos, campañas de consumo, marketing, reestructuración de la economía, educación sanitaria y procedimientos individuales de tratamiento y rehabilitación.

Este trabajo hace especial hincapié en los procedimientos psicológicos que deberían formar parte o tomarse en consideración en los programas educativos y de rehabilitación dirigidos a la labor preventiva.

Referencias

- ABRAMS, D. B., y WILSON, G. T.: «Effects of alcohol on social anxiety in women: Cognitive versus physiological processes». *Journal of Abnormal Psychology*, 88, 161-173, 1979.
- BAER, D. M.: *A note on the absence of a Santa Claus in any known ecosystem: A rejoinder to Willems*. En Warren, A. R., y Warren, S. F. (Eds.). *Ecological Perspectives in Behavior Analysis*, University Park Press, Baltimore, 33-36, 1976.
- BRIDDELL, D. W., RIMM, D. C., CADDY, G. R., KRAWITZ, G., SHOLIS, D., y WUNDERLIN, R. J.: «Effects of alcohol and cognitive set on sexual arousal to deviant stimuli». *Journal of Abnormal Psychology*, 87, 418-430, 1978.
- BROWN, R., y CUTTER, H.: «Alcohol, customary drinking behavior and pain». *Journal of Abnormal Psychology*, 86, 179-188, 1977.
- CAHALAN, D.: «Subcultural differences in drinking behavior in US national surveys and selected European studies». En P. E. Nathan y G. A. Marlatt (Eds.). *Alcoholism: New directions in behavioral research and treatment*. New York: Plenum Press, 1978.
- CAPPELL, H., y HERMAN, C. P.: «Alcohol and tension reduction a review». *Quarterly Journal of Studies on Alcohol*, 33, 33-64, 1972.
- DOKE, L. A., y RISLEY, R. R.: En Bijou y Rayek (Eds.). «Análisis Conductual Aplicado a la Instrucción». *La Organización del Ambiente en Guarderías: Tareas Obligatorias y Tareas Optativas*. Ed. Trillas, México, 1978.
- FREED, E.: «The effect of alcohol upon approach-avoidance conflict on the withe rat». *Quarterly Journal of Studies on Alcohol*, 28, 236-254, 1967.
- GUMP, P. V. (En E. Willems y H. Raush Eds.): *Intra-setting analysis: The third grade classroom as a special but instructive case*. Naturalistic Viewpoints in Psychological Research, Holt, Rinehart, and Winston, New York, 1969.
- GUMP, P. V.: En B. Honikman (Ed.). «Responding to Social Change.» *Environmental Psychology and the Behavior Setting*. Dowden, Hutchinson and Ross, Stroudsburg, Pa, 1975.
- JESSOR, R.; COLLINS, M. E., y JESSOR, S. L.: «On becoming drinker: Social-psychological aspects of an adolescent transition». *Annals of the New York Academy of Sciences*, 197, 199-213, 1972.
- LANG, A. R.; GOECKNER, D. J.; ADESSO, V. T., y MARLATT, G. A.: «The effects of alcohol on aggression in male social drinkers». *Journal of Abnormal Psychology*, 84, 508-518, 1975.
- LAWSKY, D.; NATHAN, P. E., y LAWSON, D. M.: «Blood alcohol level discrimination by alcoholics: The role of internal and external cues». *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 46, 953-960, 1978.
- MARLATT, G. A.; DEMMING, B., y REID, J. B.: «Loss of Control drinking in alcoholics: An experimental analogue». *Journal of Abnormal Psychology*, 81, 233-241, 1973.
- MCCLELLAND, D. C.; DAVIS, W. N.; KALIN, R., y WANNER, E.: *The drinking man: Alcohol and human motivation*. New York, Free Press, 1972.
- MELLO, N. K., y MENDELSON, J. H.: *Alcohol and drug abuse*. En L. L. Iversen, S. D. Iversen y S. H. Snyder (Eds.). *Handbook of psychopharmacology*, New York, Plenum Press, 1978.
- NATHAN, P. E.; TITLER, N. A.; LOWENSTEIN, L. M.; SOLOMON, P., y ROSSI, A. M.: «Behavioral analysis of chronic alcoholism». *Archives of General Psychiatry*, 22, 419-430, 1970.
- O'LEARY, D. E.; O'LEARY, M. R., y DONOVAN, D. M.: «Social Skill acquisition and psychosocial development os alcoholics: A review». *Addictive Behaviors*, 1, 111-120, 1976.
- PLINER, P., y CAPPELL, H.: «Modification of affective consequences of alcohol: A comparison of social and solitary drinking». *Journal of Abnormal Psychology*, 83, 418-425, 1974.
- SILVERSTEIN, S. J.; NATHAN, P. E., y TAYLOR, H. A.: «Blood alcohol level estimation and controlled drinking by chronic alcoholics». *Behavior Therapy*, 5, 1-15, 1974.
- SNYDER, S. H.: «The opiate receptor and morphine-like peptides in the brain». *American Journal of Psychiatry*, 135, 645-652, 1978.

- WILSON, G. T., y LAWSON, D. M.: «Expectancies, alcohol, and sexual arousal in women». *Journal of Abnormal Psychology*, 85, 587-594, 1976.
- WILLEMS, E. P.: «Behavior Technology and Behavior Ecology». *Journal of Applied Behavior Analysis*, 7, 151-165, 1974.
- WILLEMS, E. P. (En I. Altman y J. F. Wohlwill Eds.): «Human Behavior and Environment: Advances in Theory and Research». *Behavioral Ecology, Health Status, and Health Care: Applications to the Rehabilitation Setting*, 211-263, Plenum, New York, 1976.
- WILLIAMS, R., y GOLDMAN, M. S.: *The parameters of the alcohol expectancy effect*. Unpublished Manuscript, Wayne State University, 1978.
- WRIGHT, H. F.: *Recording and analyzing child behavior*. Harper and Row, New York, 1967.
- ZINBERG, N. E., y FRASER, K. M.: «The role of the social setting in the prevention and treatment of alcoholism». En J. H. Mendelson y N. K. Mellow (Eds.), *The diagnosis*. McGraw-Hill, New York, 1979.