

El sujeto adicto. Más allá del estigma y la exclusión

MARTHA LETICIA CARRETERO JIMÉNEZ
ELBA NOEMÍ GÓMEZ GÓMEZ

El fenómeno de las adicciones es un problema complejo que afecta todos los aspectos de la vida de la persona que experimenta esta condición, ya que trastoca sus vínculos más significativos. El problema de las adicciones no es un problema individual, en él se encuentran implicados todos los sectores de la sociedad en corresponsabilidad. Dar cuenta de la persona adicta y su circunstancia no es un asunto sencillo, demanda una particular vigilancia para no caer en reduccionismos y sesgos disciplinares; es una tarea que requiere una mirada cuidadosa e interdisciplinar para no etiquetar, no prescribir y no generalizar, para no ser apologético, ni fatalista. La vida de una persona adicta es tan valiosa como cualquier otra vida; el reto es abordarle como una historia social y a la adicción como un problema de época que se hizo vida en la existencia de un sujeto.

Este texto ofrece un recorrido amplio sobre diversos acercamientos en torno al “sujeto adicto”, hombres y mujeres adictos, personas en condición de adicción, personas adictas a las drogas, drogodependientes, etcétera. La pregunta de la que partimos es: ¿cómo se ha ido construyendo la conceptualización sobre estas personas llamadas de manera común “adictas”? Las personas adictas a las drogas forman parte de las llamadas poblaciones ocultas, lo cual se suma a una historia de estigmas, estereotipos y formas de exclusión que ocultan más a la persona, no se diga a su capacidad de actoría. Este capítulo pretende ofrecer un abanico de las diversas concepciones en torno al tema para abonar a miradas más incluyentes y abiertas que abran nuevas posibilidades de atención al creciente problema que implica las adicciones.

De manera general, se muestra la evolución que ha tenido el concepto o formas de nombrar a las personas con una adicción y cómo se ha matizado según la época y las condiciones políticas, económicas, sociales y culturales. En la revisión de la literatura, resalta el que se ha tendido a mirar a la persona adicta desde sus carencias, sus déficits, el incumplimiento de la promesa social que representaba y por ende, desde las prescripciones. Encontramos una tendencia y pretensión constante de construir un entendimiento y caracterización que pueda generalizarse y que se sostenga en el tiempo.

Para la elaboración de este capítulo, se partió de una búsqueda inclusiva que de manera explícita o implícita diera cuenta de la persona del adicto. Encontramos documentos de diversos campos que pretenden dar respuesta a preguntas como: ¿Qué es lo que hace a una persona adicta? ¿El consumo es un acto voluntario? ¿El adicto tiene libre albedrío? ¿La adicción es una enfermedad cerebral? ¿Hay predisposiciones genéticas? ¿La adicción es el resultado de carencias afectivas? ¿Es un problema individual o social? ¿Es una búsqueda de identidad? En esta revisión, también se hizo evidente la forma en la que las representaciones sociales y los imaginarios colectivos juegan un papel importante en la evolución y entendimiento del fenómeno de las adicciones, de la persona del adicto.

Las adicciones son una problemática que ha generado preocupación y atención por parte de autoridades, instancias de la sociedad civil, religiones, profesionales y estudiosos de diversas disciplinas e instancias, guiados por la intención de comprender qué sucede y qué factores intervienen en el inicio del consumo de sustancias, cuándo se hace problemático el consumo y cuándo deviene adicción, y cómo es que de manera significativa, las adicciones afectan a personas, familias y comunidades.

Desde el ámbito académico, encontramos la incursión de las siguientes disciplinas: la filosofía, la biología, la neurociencia, la religión, la psicología, la sociología, entre otros. Desde cada campo, se han generado concepciones que se van influyendo de forma mutua, pero que en muchas de las veces, también se excluyen entre sí sesgando las miradas. En nuestra revisión documental, localizamos diversidades, confluencias y desencuentros en el intento de construir una definición sobre la persona adicta. Como el fenómeno es multideterminado, multireferencial, complejo y cambiante, no hay definición que por sí sola pueda dar cuenta de esta realidad hecha de biografías y entramados sociales.

La concepción de la persona adicta ha estado rodeada de estereotipos y prejuicios que generan prácticas discriminatorias y de exclusión. Esto puede tener como consecuencia una limitación en el entendimiento de cómo, por qué y quién es una persona adicta, y a su vez, puede sesgar la pertinencia en la atención y tratamiento de esta problemática por parte de la sociedad, los profesionales y las autoridades. Reconocer la diversidad de significados alrededor de la noción de “adicto” es relevante, toda vez que cualquier estrategia de atención y prevención de adicciones parte de una concepción del sujeto adicto y de adicciones, de manera explícita o implícita.

Buscamos dar cuenta de las implicaciones de la historia individual, del entorno particular y más amplio en el desarrollo de la adicción, la percepción, la caracterización y la concepción del sujeto adicto. Desde la afirmación de que la complejidad rodea el fenómeno de las adicciones, la búsqueda documental que sostiene este acápite se enfoca en la concepción en torno al sujeto adicto. Se pretende poner sobre la mesa las definiciones existentes, desde su diversidad y uso orientador de acciones de atención y prevención.

POLIFONÍA SOBRE EL SUJETO ADICTO

A lo largo de los años —y dependiendo de la perspectiva de la que se parta— se han empleado distintos nombres para referirse a la persona adicta y al abuso de sustancias, las cuales, en un principio, fueron nombradas como toxicómano y toxicomanía (Stierand, 2017), de manera respectiva. Estos términos, utilizados ampliamente durante el siglo XX, hacia el final del siglo, en las últimas décadas, fueron sustituidos por los de drogodependiente y drogodependencia, con el fin de disminuir los estigmas y connotaciones morales y legales. En la actualidad (2024) estos términos han sido sustituidos por el de adicto y adicción, con el fin de buscar una inclusión de todos los trastornos de abuso y dependencia (Casas, Bruguera, Duro & Pinet, 2017; Bobes et al., citados en Stierand, 2017).

Algunos autores sugieren que aunque el término “adicto” o “dependiente” busca incluir todos los trastornos mentales relacionados con el abuso de sustancias y dependencia, es más adecuado utilizar el término de “conductas adictivas” en la que no solo se considera el consumo de sustancias sino conductas que generan efectos similares a los generados por sustancias (Bobes et al., 2011, citados en Stierand, 2017).

Al revisar los textos que hacían referencia a distintas construcciones y descripciones del sujeto adicto, encontramos cómo estas se van modificando a través de la historia, influenciadas por las condiciones socioculturales, económicas, políticas y “científicas”. La evolución del término ha pasado de considerar al sujeto adicto como un delincuente a la noción de una persona enferma, con el riesgo de oscilar entre la criminalización y la patologización. Sin embargo, esto no ha ocurrido de manera generalizada y lineal, siempre ha sido un campo de controversias, aunque han predominado las perspectivas desde la salud y la normativa. Aunque en el curso de los años, se ha reducido la concepción criminalizadora del sujeto adicto, esta se ha conformado sobre la base de las políticas antidrogas propulsadas de forma unilateral por Estados Unidos a principios de la década de los sesenta del siglo XX (Caro, 2016).

Sin embargo, la estigmatización y la criminalización del sujeto adicto sigue presente desde las instituciones, la sociedad en general y la vida cotidiana. Además de la búsqueda y revisión de textos académicos o científicos, es importante considerar y cuestionar los imaginarios colectivos que prevalecen en torno a las personas adictas que, en algunas ocasiones, parte desde el estigma, la exclusión o la criminalización de los sujetos, pero también desde la negación, la idealización y la generalización.

Kalina (2000, citado en Araujo, 2016), clasifica al sujeto de la adicción como una de las muchas personas estigmatizadas por padecer una enfermedad. Ejemplo de esto es el rechazo y exclusión social que llegan a sufrir los sujetos que padecen el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), el síndrome Down, la esquizofrenia y otros trastornos mentales orgánicos. Los adictos forman parte de los múltiples focos de exclusión donde se coloca a millones de sujetos de la sociedad que no cumplen los estándares de “normalidad” o de “funcionalidad”. Además, si el sujeto adicto es consumidor de una sustancia ilegal, este no solo se estará desviando de la norma sanitaria, como un sujeto depresivo sino que se desviará también de la norma jurídica (Gaete, 2007). Esto coloca al sujeto en una posición de doble estigmatización, por nombrar las más visibles. La tendencia a no diferenciar entre consumo de drogas y adicción a las drogas es parte de la evasión frente al tema.

La persona adicta lo es en un mundo concreto, en un contexto que la define a partir de ciertas conductas que se categorizan como conductas adictivas, las cuales han ido variando desde el siglo XIX, en las que prevalece algo en común, el consumo de drogas como una conducta “desviada”, lo que lleva a la noción de adicto a una categoría de condenación a priori por parte de algunos miembros de la sociedad (Conrad & Schneider, 1980, citados en Levin, 2011). Aunque la adicción esté presente cerca de sus vidas, muchos ciudadanos la niegan, y siguen colocándose como ajenos a esta problemática, cuando nos atrevemos a afirmar que existen pocas personas que no cuenten entre sus familiares y conocidos con personas que consuman drogas y otras que se encuentran en condición de adicción.

Comprender y describir quién es un sujeto adicto, más allá del estigma, resulta una tarea compleja por la condición multifactorial del fenómeno de las adicciones y por las implicaciones directas que existen al describir a un sujeto que por lo común es considerado como un sujeto anómico y en contra de los valores morales y la funcionalidad. Autores como Tomás Gaete (2007) hacen referencia a la necesidad de que la condición de adicto sea abordada desde el “ser”, no del “estar” o “tener”, en este caso un problema de adicción, ya que estas últimas solo etiquetan y alejan de un entendimiento con más posibilidades y desdibujan la condición de persona y de sujeto de aquel o aquella que tiene una adicción.

A la persona adicta se le tiende a definir de manera personal y social por lo que no es: “Ser adicto es no ser otra cosa” (Gaete, 2007, p.72), es la misma persona, con un nombre y un

apellido, pero en condición de adicción, con fracturas en sus vínculos y en su vida en general. Para algunos, la persona adicta es considerada como un sujeto que solo es adicto, incapaz de desarrollarse y funcionar en otras dimensiones cotidianas y sociales —como son el trabajo y las relaciones socioafectivas— o sin potencialidades, por el hecho de haber llegado a niveles extremos de autodestrucción o de haber realizado actos de violencia impensables bajo el efecto de las sustancias adictivas.

Por una parte, el consumo de sustancias tiene un alto nivel de naturalización y permisividad en la sociedad, pero al mismo tiempo, de satanización. Si hay consumo funcional se tiende a hacer “como que no se ve”, pero cuando ya existe un consumo problemático, cae todo el peso estigmatizador y excluyente de la sociedad sobre la persona, desconociendo que el sujeto adicto es un producto social donde todos somos corresponsables. Se va haciendo un círculo vicioso: la persona adicta empieza a ver fragmentados sus ámbitos de vida, su pertenencia; los grupos sociales lo empiezan a segregar y a excluir, alejándose cada vez más de la participación del mundo social.

Autores como María Consuelo Llinares y Mercé Lloret (2010) mencionan que el drogodependiente desarrolla una “discapacidad social” al no poder realizar las actividades de su vida en la forma o margen considerado como “normal” —de acuerdo con el autor— la restricción social se convierte en una situación de desventaja y limitación en el desarrollo social y laboral. Agrega que aparece como una deficiencia adquirida.

En los textos consultados, encontramos distintas referencias en torno a cómo las personas adictas tienden a desarrollar y organizar su vida alrededor de su consumo (Tello, 2007). Por lo que la ruptura con las normas y funciones sociales establecidas pasan a segundo plano, de manera que inician un camino en el que comienzan a perder sus trabajos, familias, relaciones y hogares, lo cual les empieza a poner al margen de lo social (Gaete, 2007). Si no es que la persona con adicciones ya se sentía desde antes de consumir “al margen de la sociedad”, no pertenecido a su familia o “diferente”.

Esta marginalidad y falta de participación del mundo social, en muchas ocasiones genera la significación del adicto como un sujeto inmaduro y desviado, asociado a la delincuencia, lo que lo excluye de los espacios de integración y va influyendo en su capacidad para relacionarse socialmente; al sujeto adicto se le llega a considerar como una amenaza para la sociedad —sin negar que en muchas ocasiones sí resulta ser “una amenaza”—. La persona adicta queda sin voz, sin derechos, sin fiabilidad, como un sujeto inferior, no confiable, sin capacidad de decisión, por lo que requiere de otros para que hablen y decidan por él (Tello, 2007). Muchas de estas situaciones ya las vivía la persona adicta antes de iniciarse en el consumo de drogas.

Por una parte, a la persona adicta se le llega a considerar como a alguien que pierde por completo las capacidades del control sobre su propia vida, pero también existen posturas que se resisten a aceptar que las personas adictas sean incapaces de controlar su comportamiento adictivo, inclusive se identifican algunos modelos biomédicos que le consideran como enfermo, lo que libera a la persona adicta de la culpa y la responsabilidad moral (Benn, 2010), no sin controversia. Es decir, se construye una concepción de las personas adictas como culpables de condición y la categorización como enfermedad puede ser una justificación para no enfrentar y no responsabilizarse de su vida, pero también puede ser el inicio de un proceso de aceptación de una condición difícil de enfrentar solos, este es el argumento de Alcohólicos Anónimos, con distintas vertientes: “Aceptar la adicción como una enfermedad para empezar a aceptar y responsabilizarse de su condición”.

Para la Organización denominada “Alcohólicos Anónimos” (AA), el sujeto adicto es considerado un enfermo, un enfermo emocional, un enfermo espiritual. Todo el planteamiento de AA tiende hacia el conocimiento y reconocimiento de su “impotencia” frente a la enfermedad y la responsabilidad sobre la misma. Por su parte, la definición de adicciones de la Organización Mundial de la Salud tiene como foco la dependencia.

Además de la intolerancia social frente a las limitaciones en el desarrollo de las actividades cotidianas por parte de la persona del adicto, encontramos una serie de prejuicios, juicios morales e imaginarios comunes en torno a la persona adicta y las adicciones, que en muchas de las veces fungen como camisa de fuerza para el acercamiento más abierto a la problemática que viven millones de personas en torno al consumo problemático de sustancias.

La sociedad se organiza y tiene sentido desde un entramado de significados, reglas y patrones que determinan lo que es aceptable, correcto, esperado, permitido y lo que no lo es. Los patrones y significaciones que aprendemos a lo largo de la vida, a través de las relaciones que vivimos de manera cotidiana, influyen en la manera en la que percibimos los eventos y en la forma en la que percibimos a los grupos y personas, en especial a los que nos resultan distintos de lo que esperamos como “normal” —los que salen de los parámetros que la familia, la cultura o el entorno, nos han enseñado que es lo “adecuado” (Rengel, 2005).

Muchas veces, el sujeto adicto es visto con un sujeto antisocial que más que recibir apoyo, requiere recibir un castigo “para regresarlo a la normalidad”, lo que invisibiliza socialmente al sujeto que padece una adicción y cierra posibilidades de acercamientos más amplios y estrategias de atención integrales.

Este estigma sobre las personas adictas no solo limita el entendimiento y capacidad de acción social sino que de forma directa, puede afectar a los sujetos que padecen esta problemática y a sus familiares. Existen autores como Anastasio Ovejero Bernal (2000), Daniel Rengel (2005) y Huici (citado en Rangel, 2005) que parten de la premisa de que el ser humano es un ser relacional, afirman que la percepción de sí mismo y de la propia posición en la sociedad se construye con las formas en las que otras personas reaccionan frente a cada uno.

Esta característica de los seres humanos en la construcción de sí mismos a partir de la reacción y percepción social no es distinta para el sujeto adicto, pues es posible que a partir del imaginario social en torno a la persona adicta, ellos y ellas mismas construyan una autopercepción de sí, lo que influye en que se excluyan aún más de la sociedad y ocupen el lugar asignado y reforzado por su “carrera destructiva y autodestructiva”, que muchas de las veces tiene que ver con un desafío a las formas sociales dominantes que no pudieron cumplir.

El “adicto” se interpreta a sí mismo tanto fallando en efectividad y en no cumplir con sus propios estándares de normatividad, y el reconocimiento de esto lleva a una serie de actitudes negativas sobre él, con la vergüenza como la principal [...] Sin embargo, creemos que además de la fuente de vergüenza, existe una fuente más amplia: la estigmatización del público sobre la adicción y de las personas experimentando la adicción (Matthews, Dwyer & Snoek, 2017).

La estigmatización social en torno a las adicciones se encarna en los sujetos adictos y, a partir de ella, se generan estereotipos sobre la persona adicta. Los “estereotipos”, que surgen de los patrones culturales pueden llegar a ser necesarios y prácticos en el desarrollo de las relaciones sociales cotidianas, sin embargo, también implican una serie de creencias, afectos

y predisposiciones absolutistas y reduccionistas que influyen en los procesos de relación y percepción del otro, sobre todo cuando el otro es una persona adicta.

De esta manera, por ejemplo, antes de entablar una relación con la persona que es adicta, ya se cuenta con una serie de lentes desde los cuales se le mira, los llamados estereotipos “nos dicen aspectos de la realidad sin ser necesariamente observados: nos hablan del mundo antes de verlo” (Huici, 1996, citado en Rengel, 2005). Los estereotipos que existen en torno a las personas adictas limitan el acercamiento personal, profesional y social, pero también científico para lograr un entendimiento y descripción libre de juicios, compleja y diversa sobre las personas adictas.

La sociedad construye categorías y estereotipos que se vuelven cajones estancos donde se “insertan” los individuos; estas categorías serán utilizadas como una herramienta de reconocimiento y distinción entre las personas, con la pretensión de determinar su comportamiento. Las dinámicas de sociabilización como la interacción *face to face* y el intercambio social rutinario están basados en un *self* construido de forma social e intersubjetiva, lo que permite a los sujetos entablar una relación con los otros. Por lo tanto, el sujeto que atiende a las primeras impresiones o apariencias al encontrarse con otra persona va a tener la tendencia de asignar una categoría que descifre su identidad social (Goffman, 1989, citado en Rengel, 2005). En este momento se comienza a elaborar la “activación de la categorización Yo–Nosotros–Ellos” (Morin, 1996, p.206, citado en Rengel, 2005). En este proceso en que se genera un Yo y un Nosotros, se genera comunidad, y en Ellos se genera la distinción que muchas veces tiende a la exclusión de los “otros” que no entren en la conjugación social de un “Nosotros”.

Los sujetos adictos, como los otros en la sociedad, tienden a ser una comunidad silenciosa y silenciada por el estigma social que existe en torno a esta población, una población oculta. Cuando la ciencia comenzó a estudiar la conducta adictiva en la década de los treinta del siglo XX, se pensaba que las personas adictas a las drogas y al alcohol tenían una moralidad deficiente y carecían de fuerza de voluntad. Posturas que aún se conservan, y que ven la incapacidad de los sujetos en la voluntad, moralidad y control sobre sus vidas, lo que reduce y estanca el entendimiento a profundidad. Lo cual no significa que no sea verdad, pero la persona adicta es más que su adicción, es más que su falta de fuerza de voluntad y es más que su corrimiento moral.

Desde el ámbito académico, es importante no dejar de lado el entendimiento del sujeto adicto como una persona, compleja y con una experiencia bio–psio–social propia y valiosa. Y esto no significa que la descripción y creación de categorías de entendimiento sea un trabajo innecesario sino que estas requieren ser realizadas y utilizadas de forma crítica y profunda, de tal manera que sean capaces de reconocer las especificaciones de los contextos y los individuos en la construcción y descripción del sujeto adicto.

¿QUÉ? ¿CÓMO? ¿QUIÉN ES “UN SUJETO ADICTO”? APROXIMACIONES DESDE DISTINTAS PERSPECTIVAS

Como se mencionó en el apartado anterior, generar una categoría y definición únicas para identificar a una persona adicta es un trabajo que corre el riesgo de limitar el entendimiento y reproducir estigmas y generalidades, sin embargo, algunas definiciones y términos empleados para identificar al sujeto adicto señalan la situación de que este “no puede renunciar” a

su consumo, que está atrapado, dominado y depende de ciertas sustancias o conductas para llevar a cabo su vida cotidiana.

La etimología de la palabra “adicto” remite a esclavo, proviene del latín *addictus*, participio pasado del verbo *addicere*, para referirse a alguien que había sido entregado como esclavo o que estaba sometido a la autoridad de otra persona. Con el tiempo, el término evolucionó para referirse a alguien que está fuertemente vinculado o dependiente de algo, como una sustancia o una actividad, en un sentido moderno de adicción. Cuando alguien contraía una deuda que no podía pagar, el deudor pasaba a ser propiedad de, esclavo temporal o permanente, de manera que el otro podía cobrarse con el trabajo del *addictus*. Entre las especificaciones que existen de un texto a otro sobre quiénes son las personas adictas, es común que se haga alusión a la condición de dependencia del sujeto, de ser esclavos de su consumo y de ellos mismos.

Por lo general, las adicciones y, en consecuencia, el sujeto adicto se ven relacionados con el consumo de sustancias, sin embargo, en la actualidad (2024) se da cuenta, cada vez con más frecuencia, que las adicciones van más allá del consumo de una sustancia. Gerard May (s.f., citado en Lara & Takahashi, 1999) afirma que existen otro tipo de adicciones que se conocen como adicciones de proceso, que pueden ser las relacionadas con la comida, el trabajo, el juego, las relaciones destructivas, entre otras. Por lo general, las adicciones a las sustancias se han querido diferenciar de las adicciones de proceso desde la creencia de que solo en las primeras existe una causa bioquímica, sin embargo, las investigaciones actuales cuestionan esa distinción.

Este mismo autor explica que la adicción es cualquier conducta compulsiva y habitual que limita la libertad del deseo humano, por lo tanto, plantea la idea de que todos somos adictos, pero que las adicciones al alcohol u otras drogas son las más obvias y trágicas. También menciona que cualquier adicción que esté implicada en aspectos importantes de la vida de una persona —como la adicción a una relación o al trabajo— puede afectar en algunas ocasiones a sistemas más grandes de células cerebrales que el consumo de una sustancia (Gerard May, s.f., citado en Lara & Takahashi, 1999).

Desde esta perspectiva en la que todos somos sujetos adictos o con tendencias a desarrollar una adicción desde nuestras acciones cotidianas, se pretende llegar a un entendimiento del proceso adictivo y de los sujetos adictos más allá de un estigma moral que se relacione con el consumo de sustancias ilegales o nocivas. Perspectiva en la que la sociedad pueda reconocerse en el otro y, a la par, reconocer las diferentes dimensiones que puede tener una adicción y un sujeto adicto. Contraria a esta postura, Rosete (s.f., citado en Lara & Takahashi, 1999) sostiene que este tipo de adicciones no se pueden catalogar como una adicción verdadera, por lo que se deberían de buscar otras formas para nombrarles.

Si bien en la actualidad se han descrito este tipo de adicciones que van más allá de la dependencia al consumo de sustancias, las adicciones relacionadas con el consumo de drogas hasta ahora son las más descritas entre los textos académicos, y las más comunes entre la población. Por lo que la relación entre la droga y el sujeto han estado relacionados y continúan estando en la producción de información sobre por qué y quién es el sujeto adicto.

Sin embargo, la relación entre la droga y el sujeto adicto no es del todo precisa, ya que en relación con la concepción de droga, cada sociedad determina lo que esta es y lo que no, también determina cuáles de ellas son aceptadas como legales e incluso, cuáles pueden ser promovidas para su consumo y cuáles son peligrosas (Rengel, 2005). Contemplar solo a la droga como el problema conlleva a desdibujar el papel que la misma sociedad juega en

la producción y consumo de estas, así como ignorar las circunstancias psicosociales que llevan a una persona a desarrollar una adicción.

Es importante reconocer la construcción social de lo que se considera una droga, ya que está implicado en la construcción del sujeto adicto. Por ejemplo, en México, el alcohol sigue siendo una de las sustancias más consumidas, y la percepción de riesgo ante su consumo es menor que la de otras sustancias, que, a diferencia del alcohol, son ilegales. Lo mismo sucede con el consumo de tabaco o fármacos, el consumo de estas sustancias institucionalizadas es promovida con base en los intereses de las grandes industrias que las producen, pero al estar tan incorporadas en la sociedad son difíciles de sustituir (Alemany & Rossell, 1981, citados en Rengel, 2005). Adicciones y consumos nocivos ocultos en la normalidad y moralidad de la legalidad, así como sujetos estigmatizados y desdibujados por el solo hecho de consumir una sustancia ilegal. Estas diferencias en la tolerancia social se ven reflejadas en quiénes y cómo se considera al sujeto adicto.

En la década de los sesenta, desde la opinión pública, se comenzó a popularizar la imagen de la drogodependencia construida a partir de los movimientos contraculturales de la época (Alemany & Rossell, 1981, citados en Rengel, 2005). Durante esta década, surgió en el imaginario social una construcción del drogodependiente como un sujeto deteriorado, a partir de la criminalización de las drogas, lo cual generó las condiciones para la de que el consumo de drogas fuera visto como un hecho conflictivo a nivel social (Romaní, 1999, citado en Rengel, 2005). Existía relación con “la criminalización” y desacreditación de la imagen de los movimientos contraculturales de la época que representaban una amenaza a los modelos ideológicos y de vida hegemónicos.

La guerra sucia contra los movimientos contraculturales de la época se vio reforzada a partir de las campañas de criminalización de la producción y venta de sustancias, la cual se vio reflejada y cargada en la criminalización de la imagen construida del sujeto consumidor y adicto a las sustancias. Para Alemany y Rossell (1981, citados en Rengel, 2005) el origen de la identificación negativa de los drogodependientes reside en la categorización y comparación entre el ciudadano normal y formal y el sujeto marginal. En esta diferenciación de sujetos, al primero se le atribuyen todos los valores positivos, pero además se le perdonan actos contrarios —a los valores establecidos— como puede ser el tráfico de drogas o el consumo y prescripción abusivo de fármacos, ya que forman parte del sistema social. En cambio, al sujeto marginal, en este caso el “drogadicto”, se le atribuyen todos los valores negativos, sin concederle valores positivos o perdón por sus acciones.

El sujeto adicto se ha ido construyendo como un enemigo social al cual se le atribuyen culpas de daños sociales, por ejemplo, Carlos González (citado en Rengel, 2005) menciona que en la actualidad, a la imagen social del usuario de drogas se le considera culpable de propagar el VIH / Sida. Este tipo de estigmas engrandecen más la exclusión social y señalamiento negativo del sujeto adicto. Sin embargo, estas ideas no surgen de la nada, y como lo mencionan Stephanie Desmon y Susan Morrow (2014), las experiencias de drogadicción que proyectan los medios de comunicación por lo general hacen referencia a aquellos sujetos que viven en las calles o situaciones económicas precarias y aquellos que viven en los suburbios. Por lo que la categorización e identificación de los sujetos adictos se ven influenciadas por diferencias socioeconómicas (Rengel, 2005). La concepción del adicto como aquel sujeto marginal y sin capacidad productiva en la sociedad, además de elevar la estigmatización del consumidor, limita el entendimiento de otro tipo de manifestaciones de la adicción, y por lo

tanto, de otro tipo de sujetos adictos, que difieren y tienen formas específicas dependiendo del contexto o etapa de la adicción.

La definición de quién es un sujeto adicto a menudo implica considerar las especificaciones de lo que constituye una adicción. Una de las concepciones más populares es la idea de que la adicción es una condición congénita y cerebral, es decir, sujetos que por su condición neurofísica pierden su libre albedrío y no pueden renunciar a su consumo, por lo que es necesaria la intervención exterior (Heyman, 2017); lo cual es cierto, existe un sustrato de funcionamiento cerebral, pero también otros factores en la lectura compleja de esta problemática.

Algunos pensadores mencionan que la idea de que las adicciones son un desorden del cerebro puede llevar a reafirmar en los sujetos adictos las creencias destructivas y de falta de control sobre sí mismos y sus comportamientos adictivos, idea errónea y limitante para el desarrollo de capacidades necesarias para sobrellevar la adicción (Vonasch, Clark, Lau, Vohs & Baumeister, 2017).

Otros autores como Barra (1994, citado en Rengel, 2005) mencionan que la población de consumidores considerados como drogodependientes se convierten en una subclase de “zombies”, destinados a sobrevivir a costa de la seguridad social, por lo que es ingenuo hablar de derechos individuales. Ante la creencia de la falta de capacidad del sujeto adicto de control sobre su vida, hablar de derechos individuales tiende a pasar a segundo plano, lo cual refuerza la exclusión social y falta de oportunidades para el desarrollo de estos sujetos, más allá de su consumo o adicción a una sustancia, o se van quedando en un sentido “liberal” en el tema de los derechos humanos.

En la mayoría de los casos, se prioriza el debate entre la capacidad o falta de capacidad de decisión y voluntad ante el consumo de drogas, hay quienes piensan que si los adictos pueden regular su consumo, entonces ¿por qué no las dejan? o ¿por qué comenzar a consumirlas? El problema de pensar en la adicción como una decisión es que muchas veces se dejan de lado las dificultades e implicaciones que tiene el sujeto para elegir entre “lo bueno” y “lo malo”, ya que cuando se trata entre el consumo de sustancia y la abstinencia existen buenas razones para hacerle caso a ambas posturas (Heyman, 2017).

Alan Brody (2012) hace una referencia al diálogo Protágoras, en el cual Sócrates discute la naturaleza del autocontrol cuando uno se enfrenta a una decisión, situación en la que los humanos tienden a querer hacer lo que consideran mejor. Sin embargo, menciona Sócrates, las cosas que generan tentación tienen el poder de alterar el entendimiento de su valor haciéndolas engañosas, haciendo de la tentación la mejor cosa por hacer, y agrega que caer en la tentación no significa la falta de fuerza sino la tendencia de elegir lo malo como si fuera bueno.

La adicción es más que la inexistencia de “fuerza de voluntad”. Reducir el problema a la falta de fuerza de voluntad sostiene el lenguaje que se utiliza para describir este fenómeno, ya que se habla sobre urgencias, deseos insoportables y una tentación irresistible frente a una acción que se instaura en la habitualidad (Benn, 2010), que si bien, la dependencia toma estos matices, también es cierto que siempre existe un sujeto con capacidad de agencia, aunque esta se encuentra deteriorada.

DEL CEREBRO AL CONTEXTO: ETIQUETAR O CARACTERIZAR

Como se mencionaba, para entender, nombrar y describir al sujeto adicto es importante conocer los orígenes de las concepciones del fenómeno del consumo de sustancias y las adic-

ciones. El modelo más común para describir el fenómeno de las adicciones es el biomédico. La investigación de las causas por las cuales una persona decide comenzar un consumo de alguna sustancia ilegal ha sido un tema de preocupación de expertos de distintas disciplinas, y en la intención de dotarlo de sentido y “confiabilidad” se ha definido como una enfermedad mental que tiene relación con carencias socioafectivas y perturbación de la relación del sujeto consumidor con su entorno (Caro, 2016).

Desde el siglo XIX, distintos neurólogos empezaron a plantear la idea de que la adicción era una enfermedad cerebral —la cual sigue vigente en el ámbito médico y psiquiátrico, aplicada sobre todo al alcoholismo (Kushner, 2010, citado en Becoña, 2016)—. En el caso del alcohol se comenzó a distinguir entre quienes controlaban su consumo y quienes no eran capaces, a los que se les comenzó a considerar como sujetos enfermos (Jellinek, 1969, citado en Becoña, 2016). Para autores como Renzo Rossello (2017), hablar de un adicto es hablar del cerebro adicto, ya que el consumo repetido de una sustancia cambia la estructura y funcionamiento del cerebro, el cual se ve dañado de formas distintas dependiendo la sustancia y la edad del consumidor, ya que entre más joven sea el sistema nervioso es más inmaduro. Como este proceso reside en el sistema límbico —que contiene las funciones de recompensa— más que de un problema moral, se habla de fallos en los mecanismos cerebrales.

En el manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DMS-5), la adicción está descrita como una enfermedad cerebral, y en su conceptualización del trastorno por consumo de sustancias, se describe que una de las particularidades más importantes es la modificación de los circuitos cerebrales que persiste tras la desintoxicación (Becoña, 2016). Además del daño cerebral que genera el consumo de sustancias, se ha descrito cómo las adicciones pueden tener características hereditarias. Se observa, por ejemplo, que muchos de los hijos de alcohólicos desarrollan alguna obsesión, que si bien, no siempre es al alcohol, puede ser a la comida, lo cual se puede justificar si se hace uso de los estudios que muestran el rol de la comida como estimulante del Sistema Nervioso Central (Blum, Werner, Carnes, Carnes, Bowirrat, Giordano & Gold, 2012).

También existen posturas que contemplan otros procesos en la instauración de la adicción como lo descrito por Kalina (2000, citado en Araujo, 2016), la cual se refiere a los sujetos adictos como aquellos que nacen con una predisposición y vulnerabilidad genética o que desarrollan, por las características de su vida, una vulnerabilidad psico-neuro-bio-social, en los cuales la adicción se desarrolló en el intento de silenciar químicamente sus déficits. La causa no reside en la droga sino en la personalidad de quien la usa, en quien la droga adquiere un valor de un verdadero hallazgo al cual se le agregan significaciones de bienestar u otros valores atribuidos (Lizarazo, 1968, citado en Caro, 2016).

Ovejero (2000) argumenta que la persona adicta posiblemente intenta atender por este medio alguna necesidad que va más allá del objeto de consumo. La predisposición cerebral a los efectos de las sustancias no determina en su totalidad el desarrollo de una adicción sino los otros déficits que buscan ser superados o silenciados a partir de ese consumo y adicción, por lo que para estas perspectivas un sujeto adicto no puede verse solo como un sujeto predispuesto biológicamente.

A partir de 2015, han aparecido distintas críticas al modelo que considera la adicción como una enfermedad cerebral. Elisardo Becoña (2016) hace referencia al artículo que escribieron los autores Wayne Hall, Adrian Carter y Cynthia Forlini en 2015, publicado en *The Lancet Psychiatry*, en el que se revisa la evidencia existente sobre el modelo de enfermedad en las adicciones, analizando los estudios con animales y de neuroimagen en personas con adic-

ciones, así como el papel de la genética, en el cual sostienen que el reduccionismo biológico no está justificado ni resulta útil para todas las personas con trastornos adictivos, además de que el modelo limita la explicación de la complejidad del fenómeno de las adicciones y por lo tanto, del sujeto adicto.

Además de las características del sujeto adicto como un sujeto que padece una enfermedad cerebral, en algunos textos se mencionan otros factores individuales que pueden ser consideradas como causas en el desarrollo de la adicción. Estos factores individuales se ven relacionados con conflictos no resueltos de la infancia, falta de herramientas psicosociales, intolerancia a la frustración, baja autoestima, fatiga psíquica y social, formas marginales de vida, soledad y contraposición a los valores establecidos (Cabanillas-Rojas, 2012).

Sin embargo, estas condiciones individuales no están aisladas de la influencia del contexto, ya que existen entornos que favorecen la accesibilidad de sustancias y fomentan su consumo, así como otros tipos de relaciones que apoyan los hábitos de consumo (Kalina, 2000, citado en Araujo, 2016). Este tipo de interpretaciones parten de que en el desarrollo de una adicción convergen varios factores que incluyen tanto el plano individual como el familiar, el social y el educativo (Ovejero, 2000), (Aguilar, 2012 y Kalina, 2000, citados en Araujo, 2016; Jáuregui, 2007; Becoña, 2016). El listado de déficit que se suman para caracterizar a la persona adicta sigue creciendo, “El adicto es representado como un individuo al que le falta algo: educación, afecto, responsabilidad, límites, trabajo, dinero, vínculos; solo se queda con las ansias de drogarse” (Gaete, 2007, p.72).

Desde una perspectiva psicosocial, se considera la complejidad en la cual el individuo se construye a partir de las relaciones interpersonales, influenciadas por un contexto y sociedad. La adicción se relaciona con los intentos de búsqueda de una nueva identidad personal, extraída de la identidad social, y esa identidad va a determinar la forma de interpretar y accionar en el mundo (Ovejero, 2000; Gaete, 2007).

Existen otras perspectivas que explican las implicaciones sociales en el desarrollo de las adicciones ya sea a sustancias legales e ilegales, como es que el fenómeno del consumo y adicción a las sustancias es reflejo de un problema global que se relaciona con el estilo de vida propio de las sociedades occidentales individualistas. El sujeto adicto es considerado como la máxima expresión del individuo posmoderno (Jáuregui, 2007). El sujeto adicto es considerado como el resultado de las condiciones socioeconómicas y políticas de las personas actuales, así como de los ritmos y tiempos, en donde el tiempo de moda es el instante, discontinuo y vertiginoso, en donde el consumidor está condenado a una búsqueda interminable (De la Mora, 2017). La adicción es un síntoma de malestar social manifestado en ciertos sujetos con características propias, pero también compartidas con otras problemáticas:

Adicción ha venido a definir tanto una enfermedad como un síntoma. Una conducta individual como un modo colectivo. Una rareza de ciertos grupos sociales como un flagelo ampliamente extendido. Una dependencia, una habituación, un síndrome (de abstinencia), una manía (toxicomanía), un ismo (alcoholismo), un “ansia”, una necesidad de algo físico, químico, biológico o comportamental. Se habla de adicción a sustancias, al juego, al peligro, a la televisión, al poder, a cosas tan específicas como el timbre de una voz, o tan generales como la comida, o la ciberadicción (Levin, 2011, p.102).

Todo aquello que define una adicción, por consiguiente, contribuye a definir a un sujeto adicto. En la actualidad —en donde se describen otro tipo de adicciones que van más allá

del consumo de sustancias, así como el entendimiento de la complejidad y multicausalidad del fenómeno del consumo y las adicciones—, se vuelve aún más compleja la descripción y categorización del sujeto adicto. Sin embargo, y como ya se ha ido desarrollando en el texto, existen características que son utilizadas de forma común en la descripción del sujeto adicto. En la guía de introducción a *Narcóticos Anónimos*, se plantea que un adicto es una persona cuya vida está controlada por las drogas (Galanti, Pawlowicz, Moreno, Rossi & Touzé, 2010).

La Organización Mundial de la Salud (1994), en su *Glosario de alcohol y drogas*, define que la vida del consumidor denominado adicto está dominada por el consumo de sustancias hasta llegar a excluir las otras actividades y responsabilidades. Ya que los adictos tienden a orientar sus actividades a partir de sus comportamientos y necesidades adictivas (O'Connor, 2012).

El adicto se presenta como aquel que no quiere saber nada sobre aquello que no entra en la subjetividad creada con la fuerza de una pasión que se liga al sometimiento ante una verdad que se sostiene como plena (Warjach, 2004). También se describe, desde su dimensión personal, como una persona psicópata y narcisista que prioriza de manera exclusiva su necesidad, sin importar la seguridad, integridad o sentimientos del otro (Kalina, 2000, citado en Araujo, 2016).

La concepción moral-jurídica sobre el uso de drogas entiende a esta como una conducta desviada, por lo tanto, hace alusión a un usuario desviado, en especial si este se ve implicado con el desarrollo de una conducta adictiva (Galanti et al., 2010). La percepción y concepción de que el adicto es una persona mala está influenciada en especial, porque la mayoría de las drogas son ilegales (Barry, s.f., citado en Desmon & Morrow, 2014). El ser percibido como consumidor de drogas actúa marcando de forma negativa la vida social del individuo, el cual puede llegar a ser percibido como peligroso, ya que al estar bajo los efectos de la sustancia, se le piensa como incapaz de distinguir entre “el bien” y “el mal” (Pellicer & Boronat, 2010). Además, el drogodependiente es considerado como una persona despreocupada con respecto a su propia salud y alguien a quien el consumo lo llevó a la degradación y en un camino hacia la muerte (Neuman, 2001, citado en Rengel, 2005). El consumo de sustancias se relaciona con personas de bajos recursos, poca cultura, personas asociadas con conductas delictivas: “Los habituales de la yerba son gente de bajos fondos, cargadores, hampones, pequeños contrabandistas, braceros, vendedores ambulantes, homosexuales reconocidos, prostitutas de bajo cuño, delincuentes mayores habituales (atracaadores y ladrones), asaltantes, bandoleros, población carcelaria masculina y femenina, bogas, choferes, pequeños artesanos” (Caro, 2016).

Sin embargo, esta concepción “clasista” sobre quiénes eran, por lo común, los sujetos adictos se modificó cuando nació la preocupación por saber cómo el consumo se extendía a personas consideradas como productivas y funcionales para la sociedad, haciendo más visibles aquellos sujetos adictos que no entraban en las concepciones del sujeto consumidor. Se expresa una preocupación por identificar al consumo de drogas y a la adicción como problemática en expansión, la cual puede afectar los procesos productivos: “Si la droga es una amenaza para los procesos productivos, el perjuicio a los mejores hombres y no tanto al hampa de las ciudades era uno de los mayores temores de los expertos de la salud mental” (Caro, 2016, p.29).

En los tiempos actuales, ser consumidor de ciertas drogas es una moda. Los estudios más amplios dan cuenta de que la adicción no respeta edades, condición económica, profesión, en sí, estatus social. Se ha diversificado el perfil del consumidor y el perfil de la persona adicta. Los cambios en las dinámicas sociales y la diversificación de las drogas y su consumo son factores que alertan a los profesionales, al sector gobierno y a la sociedad en general.

“El adicto” ya no es aquel sujeto pobre de la barriada, puede ser cualquiera, de cualquier estrato social, cultural, económico. En la actualidad, existen perspectivas que consideran que: “Un adicto es alguien, como todos los demás, que tiene una educación, carrera, y aspiraciones interpersonales, y él falla en completarlas; o las completa hasta cierto punto, y entonces su adicción socava estos logros” (Flanagan, 2013, p.7) (traducción de las autoras).

Otro matiz del tema es el referente a la llamada “conducta adictiva”. Esta nombrada conducta adictiva ha sido etiquetada de distintas formas desde el siglo XIX, pero algo en común en todas es que consideran el consumo de drogas como una conducta desviada, lo que genera una categoría de juicio negativo, construido y aplicado por unos miembros de la sociedad sobre otros, y aunque la significación de conductas desviadas se han modificado, la conducta adictiva se ve relacionada con valores morales y políticos como la maldad, el pecado o la delincuencia, incluso en aquellos significados médicos que lo describen como enfermedad (Conrad & Schneider, 1980, citados en Levin, 2011). La evolución del término: “conducta adictiva” ha llegado al punto de integrar a toda aquella conducta que implique una relación tóxica con algún agente exterior ya sea sustancia, objeto o persona (Bobes et al., 2011).

Para autores como José Fernández, José Carballo, Roberto Secades y Olaya García (2007), la conducta adictiva no se puede reducir a un proceso neuroquímico, ya que la probabilidad de que un sujeto que consuma una droga y llegue a ser adicto no está solo relacionada con las propiedades de las sustancias sino también con el grado de vulnerabilidad del contexto del sujeto y los procesos de reforzamiento y significación del consumo.

Los esfuerzos por caracterizar “la conducta adictiva” desde la perspectiva de Elizabeth Stierand (2017) es el resultado de un proceso de evolución en la investigación científica que ha buscado crear postulados teóricos desde una perspectiva más integradora, en la cual se tomen en cuenta aquellas adicciones que muestran sintomatologías y conductas iguales o parecidas a la adicción a sustancias.

Epele (2010, citado en Lorenzo, 2012) describe que de acuerdo con el modelo de los Doce Pasos de AA, las características de la personalidad adictiva se centran en valorizaciones morales, en donde el adicto es considerado egocéntrico, mentiroso, manipulador, orgulloso y soberbio, y que la relación que mantienen los y las usuarias de sustancias con la verdad y la mentira llega a convertirse en una propiedad de su subjetividad.

CONCLUSIONES

Al abordar y describir el fenómeno de las adicciones, encontramos presentes una serie de dicotomías relacionadas de manera directa con la construcción del entendimiento y concepción de la persona adicta. Algunas de ellas son:

- Libertad / Dependencia. Ya que para muchas personas el consumo de sustancias se relaciona con la emancipación de los valores tradicionales impuestos por los modelos de autoridad, rompiendo el orden establecido. Este acto de “subversión” y libertad puede desencadenar un estado físico y / o psíquico de dependencia que se convierte y entiende más como una cárcel o como una condición de “esclavo”. Para el sujeto adicto, el acto que puede comenzar como una búsqueda de libertad puede terminar en un acto de autosometimiento.
- Vicio / Enfermedad. A pesar de que la concepción de la adicción como un vicio es ya poco utilizada desde el ámbito profesional, esta percepción social prevalece en la vida

cotidiana, y en consecuencia, está muy presente en la vida de la persona con adicción. Por lo común, la adicción como vicio se relaciona con las primeras etapas del consumo en donde se percibe que la persona busca el placer, y es el mismo sujeto quien mantiene su consumo por decisión y falta de voluntad. El vicio hace referencia a un déficit moral y de fuerza de voluntad por parte del sujeto que ha descuidado su vida por atender su vicio o fuente de placer. Estas ideas muchas veces se justifican contrastándolas con experiencias de personas que logran superar su adicción sin ninguna intervención exterior.

Esta concepción del adicto como vicioso, con un déficit moral y con falta de fuerza de voluntad, se contrapone a la idea de que la adicción es una enfermedad cerebral y / o psíquica, pues se considera que el consumo de sustancias puede ser controlado por algunas personas, pero que existen aquellas que pierden la capacidad de controlar su consumo al presentar predisposiciones genéticas o desarrollar consecuencias negativas en el cerebro que instauran la adicción en esos sujetos, lo que, en algunos casos, son considerados como sujetos con una enfermedad incurable. La concepción del adicto como enfermo implica que requiere de un tratamiento o apoyo terapéutico para poder controlar su padecimiento, pero que su adicción no será curable.

- Víctima / Protagonista. Aquí se muestra la percepción de los sujetos adictos como sujetos determinados y condicionados por las circunstancias neuro-psico-bio-sociales, por contextos marginales, de exclusión y / o por herencias genéticas y culturales no elegidas que se ven implicadas en el desarrollo de una adicción y que pueden llevar a la percepción del sujeto adicto como una víctima de su propia existencia, como un sujeto condicionado por ciertas características que terminará desarrollando conductas adictivas o un consumo problemático de sustancias. A la persona adicta también se le llega a considerar una víctima de la exclusión social, la cual genera el consumo, debido a la trasgresión a la norma y valores establecidos que el consumo implica. Sin embargo, esta exclusión debido al consumo es vista por algunos consumidores como una forma de respuesta ante la exclusión que viven debido a otros factores, en donde el consumo y la adicción son una exclusión protagonizada. La oposición, desde la elección a las normas y lineamientos impuestos, se puede ver como una forma de protagonismo (desviado) en la vida de los sujetos consumidores, antes de la instauración, reconocimiento o complicación de la adicción. Muchas veces el sujeto adicto es descrito con una personalidad narcisista, egoísta, preocupada solo por sí misma y no por los demás, como protagonista de su propia existencia.

Así como existen dicotomías en el entendimiento, y en el mismo proceso del desarrollo de la adicción y del sujeto adicto, entre las distintas posturas y descripciones que se encuentran, es necesario generar un diálogo que favorezca el entendimiento más complejo y con más posibilidades del sujeto adicto, que no lo reduzca ni a víctima ni a criminal sino que se le reconozca como sujeto con experiencias significativas y diversas; como alguien en búsqueda de la vida.

REFERENCIAS

- Alvarez, A. A. (2004, mayo-agosto). Representación social del alcoholismo de personas alcohólicas. *Psicología em Estudo*, 9(2), 151-162. <https://doi.org/10.1590/S1413-73722004000200002>
- Araujo, C. (2016, 23 de septiembre). ¿Qué es lo que hace al individuo adicto? Di no a las Drogas. <https://dinoalasdrogas.com/rehabilitacion-adicciones/lo-al-individuo-adicto/>
- Becoña, E. (2016, mayo-agosto). La adicción “no” es una enfermedad cerebral. *Papeles del Psicólogo*, 37(2), 118-125. <https://www.redalyc.org/pdf/778/77846055004.pdf>
- Benn, P. (2010). Can addicts help it? *Philosophy Now*. https://philosophynow.org/issues/80/Can_Addicts_Help_It
- Blum, K., Werner, T., Carnes, S., Carnes, P., Bowirrat, A., Giordano, J. & Gold, M. (2012, 7 de marzo). Sex, drugs, and rock ‘n’ roll: hypothesizing common mesolimbic activation as a function of reward gene polymorphisms. *Journal of Psychoactive Drugs*, 44(1), 38-55. <https://doi.org/10.1080/02791072.2012.662112>
- Brody, A. (2012). Addicts, mythmakers and philosophers. *Philosophy Now*. https://philosophynow.org/issues/90/Addicts_Mythmakers_and_Philosophers
- Cabanillas-Rojas, W. (2012, marzo). Factores de riesgo / protección y los programas preventivos en drogodependencias en el Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 29(1), 104-111. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342012000100016&lng=es&tlng=es
- Caro, D. A. (2016). *La definición del adicto: las aproximaciones científicas al consumo de drogas Bogotá 1960-2000* [Tesis de licenciatura, Facultad de Ciencias Sociales, Pontificia Universidad Javeriana]. Repositorio Institucional - Pontificia Universidad Javeriana. <https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/21928>
- Casares-López, M. J., González-Menéndez, A., Torres-Lobo, M., Secades-Villa, R., Fernández-Hermida, J. R. & Álvarez, M. D. (2010). Comparación del perfil psicopatológico y adictivo de dos muestras de adictos en tratamiento: en prisión y en comunidad terapéutica. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 10(2), 225-243. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33712250002>
- Casas, M., Bruguera, E., Duro, P. & Pinet, C. (2011). Conceptos básicos en trastornos adictivos. En J. Bobes, M. Casas & M. Gutiérrez (Eds.). *Manual de Trastornos Adictivos* (pp. 17-25).
- De la Mora, J. L. (2017, 1 de diciembre). El adicto: subjetividad contemporánea. *Nexos*. <https://www.nexos.com.mx/?p=34842>
- Desmon, S. & Morrow, S. (2014, 1 de octubre). *Drug addiction viewed more negatively than mental illness, Johns Hopkins study shows*. Johns Hopkins University. <https://hub.jhu.edu/2014/10/01/drug-addiction-stigma/>
- Echeburúa, E. (1999). Cambio de concepto. *Revista Española*, 24(4), 329-331. https://www.aesed.com/descargas/revistas/v24n4_editorial.pdf
- Espín, O. (2014, septiembre-diciembre). Padecer la adicción: una etnografía dentro de un grupo de Narcóticos Anónimos. *Dimensión Antropológica*, Vol.62, 87-121. <https://biblat.unam.mx/hevila/Dimensionantropologica/2014/vol62/4.pdf>

- Fernández, J., Carballo, J., Secades, R. & García, O. (2007). Modelos teóricos de la conducta adictiva y recuperación natural. Análisis de la relación y consecuencias. *Papeles del psicólogo*, 28(1), 2–10. <https://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/1423.pdf>
- Flanagan, O. (2013). The shame of addiction. *Frontiers in Psychiatry*. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2013.00120>
- Frank, L. E. & Nagel, S. K. (2017, 17 de febrero). Adicción y moralización: el papel del modelo subyacente de adicción. *Neuroética*, Vol.10, 129–139. <https://doi.org/10.1007/s12152-017-9307-x>
- Gaete, T. (2007). Representaciones sociales de psicólogos sobre el consumo de drogas, consumidores y tratamientos. “El juicio psicológico”. *Revista de psicología*, 16(2).
- Galanti, A., Pawlowicz, M. P., Moreno, D., Rossi, D. & Touzé, G. (2010). Uso de drogas: ¿acto responsable? ¿voluntario? ¿controlado? El discurso de los especialistas que trabajan en la atención a usuarios de drogas en Buenos Aires. *Norte de Salud Mental*, 8(36), 24–34. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4830416>
- Gamboni, A. (2007). *Relación entre la adaptación social del adulto varón y el desarrollo de la adicción al alcohol* [Tesis de licenciatura, Universidad Rafael Landívar].
- González, A. (2007). La adicción a las drogas y la exclusión social. *Liberaddictus*, No.97, 14–18. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2307090>
- González, P. (2018, 5 de septiembre). *¿Adicto a la pornografía? Cómo saberlo, cómo escapar*. EFE: salud. <https://efesalud.com/pornografia-adiccion-soluciones-sintomas/>
- Guarate, C. & Yeisy, C. (2013). *Dialéctica de los valores del adicto: Cuidado humano y salud. Relatos de vida* [Tesis de doctorado, Universidad de Carabobo]. <http://riuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/123456789/538/4/guaratey.pdf>
- Guerrero, V. (2013). Cerebro adicto. *Revista ¿cómo ves?*, No.177. <https://www.comoves.unam.mx/numeros/articulo/177/el-cerebro-adicto>
- Hermida, J. R. & Secades, R. (2007, enero–abril). Psicología y drogodependencias. *Papeles del Psicólogo*, 28(1), 1. <https://www.redalyc.org/pdf/778/77828101.pdf>
- Heyman, G. (2017, junio). Do addicts have free will? An empirical approach to a vexing question. *Addictive Behaviors Reports*, Vol.5, 85–93. <https://doi.org/10.1016/j.abrep.2017.02.001>
- Jáuregui, I. (2002). Una perspectiva cultural de la adicción. *Gazeta de Antropología*, No.18. <http://dx.doi.org/10.30827/Digibug.7394>
- Jáuregui, I. (2007). Droga y sociedad: la personalidad adictiva de nuestro tiempo. *Nómadas. Critical Journal of Social and Juridical Sciences*, 16(2). <https://www.redalyc.org/pdf/181/18153299009.pdf>
- Lara, P. & Takahashi, H. (1999). ¿Qué es la adicción? *Liberaddictus*. <http://www.liberaddictus.org/Pdf/0415-35.pdf>
- Levin, L. (2011, junio). La construcción de la adicción como problema de conocimiento neurobiológico y las perspectivas de tratamientos. Una crítica al modelo médico hegemónico. *REDES*, 17(32), 95–132. <https://rid.unrn.edu.ar/handle/20.500.12049/4115>
- Lewkowicz, I. (1999). Subjetividad adictiva: un tipo psico-social instituido. Condiciones históricas de posibilidad. En J. E. Dobon (Comp.), *Las drogas en el siglo ¿qué viene?* (pp. 91–107). Editorial Universitaria de La Plata.
- Llinares, M. C. & Lloret, M. (2010). ¿Existe el estigma en los drogodependientes?: Proceso de construcción de un estigma. *Revista de Análisis Transaccional y Psicología Humanista*, No.62, 115–133. http://com.aespat.es/Revista/Revista_ATyPH_62.pdf#page=117

- López, C. (2006, mayo). La adicción a sustancias químicas: ¿puede ser efectivo un abordaje psicoanalítico? *Psyche (Santiago)*, 15(1), 67-77. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-22282006000100006>
- Lorenzo, G. (2012). “La adicción es una enfermedad física, mental y espiritual”. Concepción de enfermedad y tratamiento de sujetos bajo consumo problemático de cocaína. *Gazeta de Antropología*, 28(2). <http://hdl.handle.net/10481/22925>
- Marín, R. & Szerman, N. (2015). Repensando el concepto de adicciones: pasos hacia la patología dual. *Salud mental*, 38(6), 395-396. <https://doi.org/10.17711/sm.0185-3325.2015.060>
- Matthews, S., Dwyer, R. & Snoek, A. (2017). Stigma and self-stigma in addiction. *Journal of Bioethical Inquiry*, 14(2), 275-286. <https://link.springer.com/article/10.1007/s11673-017-9784-y>
- Mercado, A. & Briseño, P. D. (2014, enero-abril). El “yo” deteriorado: estigma y adicción en la sociedad del consumo. *Espacios Públicos*, 17(39), 137-157. <https://www.redalyc.org/pdf/676/67630574008.pdf>
- Milián, Y., Gálvez C. E., Pita, C. & Rosales, O. (2005, septiembre-diciembre). Factores de riesgo para el consumo de drogas ilícitas. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 21(5-6). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252005000500013
- Montaño, R. (2009, 5 de enero). *Anomia, norma y consumo: La construcción subjetiva del adicto*. Fraternidad de Grupos de Autoayuda y Ayuda Mutua. http://rolandomontano.info/index.php?option=com_content&view=article&id=49&Itemid=56
- Nuño, B. L., Alvarez, J., González, C. & Madrigal, E. A. (2006, julio-agosto). La adicción ¿vicio o enfermedad? Imágenes y uso de servicios de salud en adolescentes usuarios y sus padres. *Salud mental*, 29(4). https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0185-33252006000400047&script=sci_arttext
- O'Connor, P. (2012, 8 de enero). In the Cave: Philosophy and Addiction. *The New York Times*. <https://archive.nytimes.com/opinionator.blogs.nytimes.com/2012/01/08/out-of-the-cave-philosophy-and-addiction/>
- Organización Mundial de la Salud. (1994). *Glosario de términos de alcohol y drogas*. Gobierno de España; Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Ovejero, A. (2000). La adicción como búsqueda de identidad: una base teórica psicosocial para una intervención eficaz, *Psychosocial Intervention*, 9(2), 199-215.
- París, M., Pérez, L. & Medrano, G. (2010). *Estigma y discriminación hacia las y los usuarios de drogas y sus familiares*. Conapred. <https://repositorio.dpe.gob.ec/handle/39000/959>
- Pascual, M. & Pascual, F. (2017). El estigma en la persona adicta. *Adicciones*, 29(4), 223-226. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=289153037001>
- Pedrero, E. J. (2006, enero). Temperamento, carácter y trastornos de la personalidad. Aplicación del TCI-R a una muestra de consumidores de drogas en tratamiento y su relación con el MCMI-II. *Adicciones*, 18(2), 135-148. <https://bit.ly/2RRkNuD>
- Pedrero, E. J. (2015). ¿Qué es y qué no es la adicción? Evidencia científica disponible. <http://dx.doi.org/10.13140/RG.2.1.2217.5208>
- Pedrero, E., Ruiz, J., Olivares, Á., Mota, G., Llanero, M. & Puerta, C. (2011). Diferencias de personalidad entre adictos al alcohol y controles emparejados: relación con sintomatología frontal y subtipos de adictos. *Psicothema*, 23(1), 100-106.

- Pedrero, E. & Mota, G. (2008). Diferencias de personalidad entre adictos a sustancias y población general. Estudio con el TCI-R de casos clínicos con controles emparejados. *Adicciones*, 20(3). <https://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/267>
- Pellicer, M. C. L. & Boronat, M. L. (2010). ¿Existe el estigma en los drogodependientes?: proceso de construcción de un estigma. *Revista de análisis transaccional y psicología humanista*, No.62, 115-133. http://com.aespat.es/Revista/Revista_ATyPH_62.pdf#page=117
- Pérez, A. (1995). Adicción y enfermedad: mito y realidad. *Revista colombiana de Psicología*, No.4, 67-71. <https://revistas.unal.edu.co/index.php/psicologia/article/view/15907>
- Portero, G. (2015). DSM-5. Trastornos por consumo de sustancias. ¿Son problemáticos los nuevos cambios en el ámbito forense? *Cuadernos de Medicina Forense*, 21(3-4), 96-104. https://scielo.isciii.es/pdf/cmfv21n3-4/02_originalo1.pdf
- Rengel, D. (2005). La construcción social del "otro". Estigma, prejuicio e identidad en drogodependientes y enfermos de sida. *Gazeta de Antropología*, No.21. <http://hdl.handle.net/10481/7197>
- Rossello, R. (2017, 24 de septiembre). En el cerebro adicto. *El País*. <https://www.elpais.com.uy/domingo/en-el-cerebro-adicto>
- Rubio, F. J. (2001). Proceso de construcción de un estigma: la exclusión social de la drogadicción. *Nómadas. Revista Crítica de Ciencias Sociales y Jurídicas*, 4(2), 233-243.
- Souza, M. M. & Cruz, M. L. (2008). Acerca del estigma de la enfermedad mental y las adicciones. *Revista Mexicana de Neurociencia*, 9(4), 290-297. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=44324>
- Stierand, E. (2017). *Investigación documental sobre la concepción actual de las conductas adictivas como parte de un proceso de transformación conceptual* [Tesis de licenciatura, Universidad de Cundinamarca]. <https://bit.ly/2SJEfJQ>
- Tello, A. (2007). La adicción a las drogas y la exclusión social. *Liberaddictus*, No.97, 14-18. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2307090>
- Vázquez, A. E. (2011). *Procesos de estigma sobre la drogodependencia* [Sesión de conferencia]. III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur, Buenos Aires. Universidad de Buenos Aires. <https://www.academica.org/000-052/662>
- Villagrà, P., González, A., Fernández, P., Casares, M., Martín, J. & Rodríguez, F. (2011). Perfil adictivo, delictivo y psicopatológico de una muestra de mujeres en prisión. *Adicciones*, 23(3), 219-226. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=289122827005>
- Vonasch, A., Clark, C., Lau, S., Vohs, K. & Baumeister, R. F. (2017, junio). Ordinary people associate addiction with loss of free will. *Addictive Behaviors Reports*, Vol.5, 56-66. <https://doi.org/10.1016/j.abrep.2017.01.002>
- Warjach, D. (2004). *Desestimar la apuesta del adicto* [Sesión de conferencia]. XI Jornadas de Investigación, Buenos Aires. Universidad de Buenos Aires. <https://www.aacademica.org/000-029/35>
- Wilson, B. (2008). *Alcohólicos Anónimos: El relato de cómo muchos miles de hombres y mujeres se han recuperado del alcoholismo* (3ª edición). Alcoholics Anonymous World Services. <https://www.aa.org/>