

Terapias, psicoterapias y adicciones. Una mirada interdisciplinar

EUGENIA CATALINA CASILLAS ARISTA

La situación de las adicciones representa todo un reto tanto en el contexto nacional como en el internacional, ya que se ha convertido en un problema grave de salud pública que requiere de un trabajo de prevención, pero también —una vez presentada la problemática— de atención con diversos tratamientos que le permitan a la persona alcanzar su recuperación. Este documento tiene el propósito de mostrar un panorama general de los tratamientos utilizados por distintas instancias y profesionales que atienden a personas con problema de adicciones.

Se reconoce que el tratamiento adecuado para la atención de las personas que experimentan un problema de adicción requeriría de una planeación de fondo, donde existan políticas públicas claras para su atención. Pese a que algunos organismos internacionales, entre ellos la Oficina de las Naciones Unidas contra las Drogas y el Delito (UNODC) (2003, p.II.1), mencionan que es necesario incorporar elementos estructurales, un respaldo jurídico, diseño de políticas públicas de tratamiento y el establecimiento de alianzas multisectoriales, estas medidas no siempre son atendidas por las instituciones correspondientes. Por el contrario, lo que prevalece son esfuerzos por parte de profesionales de la salud, algunas instituciones y organizaciones privadas y de la sociedad civil que atienden esta problemática, pero no suelen estar interconectadas ni sostenidas por políticas públicas que aseguren un tratamiento en el corto, mediano y largo plazo.

A este panorama se añade que pocas personas con problemas de adicciones recurren a tratamiento. Según la UNODC (2017, citado en Muñoz, 2018), en el mundo solo una de cada seis personas usuarias de drogas acude a tratamiento. Algunas de las dificultades reportadas en el acceso al tratamiento son el transporte, los costos económicos, la estigmatización y la discriminación.

Estas necesidades de atención en el tema de los tratamientos reivindican lo encontrado en la revisión de la literatura donde se pone de relieve la complejidad del problema de las adicciones y de las personas adictas, puesto que no basta con detener el consumo sino que demandan un proceso que atienda las distintas fases de este, los motivos que la llevaron a la dependencia, la manera en que la adicción tiene consecuencias en el contexto individual, familiar, social, etcétera.

Asimismo, se destaca que las adicciones no se ciñen al consumo de sustancias sino que se ha abierto un camino para integrar a las denominadas “nuevas adicciones”. Entre ellas está la ludopatía, la bulimia, la anorexia, la adicción a la tecnología, a las redes sociales, al sexo, entre otras, las cuales no han de ser consideradas como un problema de conducta o como un asunto individual sino como parte de una sociedad que sobreexige modos de vida cada vez menos alcanzables; en donde una alternativa es la evasión a la realidad, la búsqueda del goce y del placer efímero, pero inclusivo y, a la postre, destructivo, con severas consecuencias para la persona adicta y para quienes lo rodean. Una de las posibles razones para entender la

diversificación de las adicciones responde a que, según Julia Pascual (2016), cada generación encuentra la droga que necesita y que esté disponible en ese momento.

Precisamente, los tratamientos para atender a las personas con problemas de adicción son un lugar de llegada esperanzador para ofrecer alternativas de rehabilitación de acuerdo con las necesidades de las personas, reconociendo a su vez la imprescindible colaboración multidisciplinaria y multiterapéutica. Pues, retomando de nueva cuenta a Estela Rojas, Tania Real, Sarah García-Silberman y María Elena Medina-Mora (2011), los tratamientos, para que sean eficaces, deben atender las afectaciones en el cerebro y en el comportamiento, deben considerar el sexo, la edad y el tipo de adicción, y deben contar con un periodo más largo que la desintoxicación, y que también tome en cuenta las recaídas, el seguimiento, el apoyo a las familias y a la comunidad.

A lo anterior se añade que no existen tratamientos universales, es decir, que un mismo tratamiento no funciona de igual manera para todos sino que se ha demostrado que los tratamientos con apego a las necesidades particulares de las personas son los más exitosos en cuanto a rehabilitación y reinserción social. De aquí surge la necesidad de contar con un panorama que muestre la multiplicidad de opciones terapéuticas en torno a este tema.

Con el objetivo de indagar acerca de los tratamientos para atender el problema de las adicciones, se llevó a cabo una revisión de 75 textos que dan cuenta de las distintas opciones en tratamientos, terapias y psicoterapias relacionadas con las adicciones, a partir de las siguientes palabras clave: adicciones, rehabilitación, terapias, tratamientos.

El periodo considerado para la búsqueda fue de 2000 a 2018, y el escrutinio de los documentos se realizó en 2019. Se revisaron artículos científicos, capítulos de libros, tesis y textos de centros de rehabilitación en páginas web, con el propósito de mostrar un panorama general de los tratamientos utilizados por distintas instancias y profesionales que atienden a personas con problemas de adicciones.

El documento está organizado de la siguiente manera: se inicia con una descripción de los artículos revisados, tipo de textos, países donde se realizaron indagaciones de tratamientos o donde los implementan, y las disciplinas de estudio. Enseguida se exponen algunos conceptos en relación con las adicciones, puesto que los distintos tratamientos ponen de relieve las herramientas teórico-metodológicas de los profesionales, y eso implica la manera de conceptualizar las adicciones y, por ende, las acciones de atención a la problemática. Esto abre el camino para exponer de manera somera los distintos tratamientos orientados a la rehabilitación. En el siguiente apartado se exponen los enfoques teóricos para los tratamientos, donde sobresalen el cognitivo-conductual, el sistémico, el psicoanálisis y el humanismo. Se continúa con los tipos de tratamientos terapéuticos, en donde destacan la psicoterapia, los tratamientos múltiples y multidisciplinarios, las terapias alternativas, las intervenciones grupales, la farmacología, los neurocomportamentales y los requerimientos previos al tratamiento. Se finaliza con algunas conclusiones.

RECUESTO

En este apartado se expone el recuento de los 75 textos revisados para establecer el diálogo entre autores. Esta labor abre un espacio para la reflexión respecto a los países donde se encuentra la mayor parte de la literatura encontrada, los temas en los que se enfocan, las disciplinas que atienden la problemática, las aristas en las que focalizan los tratamientos y los modelos teóricos que predominan en ellos.

Cabe señalar que de los 75 textos revisados, 54 corresponden al ámbito académico, y en menor medida, se incorporan artículos de divulgación y documentos publicados por algunos centros de rehabilitación en sus páginas web.

La mayoría de los artículos académicos consultados son escritos reflexivos y, en menor medida, teóricos. Mientras que siete son productos de investigación apoyados en una metodología cuantitativa, cinco recurrieron a la cualitativa, y es notable la ausencia de productos de investigación con metodología mixta. La cifra de 54 documentos revela que el tema de las adicciones y sus tratamientos es de gran interés en el campo académico, pues algunos de ellos tenían el propósito de dar cuenta de la científicidad de los métodos, de la pertinencia de algunas perspectivas teóricas y de aquellos tratamientos con base empírica. En cuanto a los textos no académicos, resaltan los artículos de divulgación escritos por profesionales en el campo de las adicciones, y de páginas web de centros de internamiento.

Respecto a los países donde se publicaron los textos, se observa que una gran proporción de documentos provienen de España. Resaltan los temas acerca de la eficacia de terapias (Rubio, Benito, Juan, Francés, Real & Haro, 2015; Bachiller, Grau-López, Barral, Daigre, Alberich, Rodríguez-Cintas, Valero, Casas & Roncero, 2015; Puerto & Barrena, 2014; Ulivi, 2000), el uso de fármacos ante las recaídas (Álamo, López-Muñoz & Cuenca, 2000; Brewer & Streel, 2003; Martínez, Graña & Trujillo, 2009; Lizán, Sánchez, Palau, Llorens, Dorado García & Romero, 2010), y el ejercicio físico como estrategia de intervención en las adicciones (Siñol, Martínez-Sánchez, Guillamó, Campis, Larger & Trujols, 2013).

Hay quienes puntualizan en los tratamientos para sustancias específicas (Solé, 2000; González & López, 2017; De la Serna, 2018), intervenciones psicológicas (Ruíz & Chulkova, 2016; Sánchez-Hervás & Tomás, 2001), terapias alternativas (Orgillés, 2011; Marín, 2016), y los que incluso reflexionan acerca de las creencias detrás de las adicciones (Talego & Reigada, 2005). Otros más elaboran guías y manuales sobre las adicciones dirigidos a profesionales (Hermosel, Hernández, Reviriego, Rubio & Ventura, 2011; Horcajadas, Barreiro, Berdullas, Castillo, Llorente, López, Madoz, Martínez, Ochoa, Palau, Palomares & Villanueva, 2011).

En el caso de México, los textos revisados se enfocan en identificar las prácticas terapéuticas ante las adicciones (Souza & Cruz, 2008; Cordero, Cordero, Natera & Caraveo, 2009; Rodríguez, Echeverría, Martínez & Morales, 2017; Díaz, 2016), terapias alternativas (Ponciano & Morales, 2007; Muñoz, 2018; Arroyo, s.f.), diagnósticos realizados a centros de tratamiento (Carlín, 2003), así como un breve recuento de las adicciones en México (Rojas, Real, García-Silberman & Medina-Mora, 2011).

Por su parte, en Colombia prevalece un interés por las perspectivas clínicas en el tratamiento de las adicciones (Arias & Correa Uribe, 2016), las terapias grupales (Flores & Gantiva, 2009; Perea, 2017), el recuento de los tratamientos en Colombia (Hernández, 2010) y las terapias alternativas (Becerra, 2008). En cuanto a Chile, se presenta un interés por indagar acerca de los distintos campos de estudio en psicología (López, 2006) y los diversos tratamientos para la adicción a las drogas (Chile Psicólogos, 2018; Kreither & López, 2001).

Por otro lado, los textos de Perú se interesan por las terapias alternativas (Brito, 2010), los tratamientos intensivos (Instituto de Salud Libertad SAC, 2017) y los distintos procesos de rehabilitación en personas con adicciones (Chávez & León, 2018). Se encontró que en países como Cuba, Uruguay y Brasil se enfocan, en su mayoría, en las terapias alternativas (Álvarez, Camilo-Colás, Camilo-Álvarez, Domecq & Revé, 2013; Garbi, Touris & Epele, 2012; Torres, 2017), mientras que en Costa Rica, Argentina y Bolivia indagan acerca de los distintos tipos de terapias y modelos teóricos (Doga, 2015; Grupo Gamma, 2018; Lora & Calderón, 2015).

Finalmente, en Estados Unidos se encontró una guía para el tratamiento de las adicciones (UNODC, 2003).

En cuanto a las disciplinas de estudio, se evidencia una amplia proporción de documentos en el área de la salud, en especial de la psicología con sus distintas especialidades de estudio como la Psicología de la Salud, la Psicología Clínica, la Psicología Social y la Neuropsicología. En este sentido, se reconocen los esfuerzos de los estudiosos en esta disciplina para atender tratamientos desde una multiplicidad de enfoques teóricos y con una variabilidad de técnicas con el propósito de responder a las necesidades de la población con adicciones. Sin duda, esta área de estudio es la que más aportes ha realizado a los tratamientos de las adicciones, pues ha colaborado en acercamientos multidisciplinares y transdisciplinares para hurgar en las distintas aristas de la problemática de las adicciones, cuya centralidad se ha alejado de las sustancias y se ha abierto a otro tipo de dependencias asociadas con la conducta.

Respecto a los enfoques teóricos desde la psicología sobresale el sistémico, el humanista, el psicoanálisis y el cognitivo-conductual. Asimismo, se aprecia que 44 de los tratamientos para atender las adicciones hacen referencia a la psicoterapia, nueve a terapias alternativas, cinco a intervenciones grupales, y cinco más a tratamientos neurocomportamentales. Por su parte, cuando los profesionales en psicología colaboran en intervenciones multidisciplinares lo hacen en tratamientos de psicoterapia, farmacoterapia, psicoterapia grupal, grupos de autoayuda, terapia familiar, terapia ocupacional, consejería y terapia conyugal.

Asimismo, la medicina y la psiquiatría son dos áreas enfocadas en los tratamientos de las adicciones desde acercamientos farmacológicos ya sea para disminuir las recaídas (Álamo et al., 2000; Brewer & Streel, 2003), identificar trastornos de personalidad (Martínez et al., 2009), o complementar el tratamiento (López, 2006; Lora & Calderón, 2015; Alvarado, s.f.), por mencionar algunos.

A manera de cierre de este apartado, es preciso apuntar que los distintos textos encontrados en la literatura ponen de relieve, por un lado, el avance en los tratamientos relacionados con las adicciones, principalmente con aportes de la psicología, mientras que por otro lado, evidencian la complejidad de la problemática al adentrarse en distintos tratamientos con la intención de contribuir a la recuperación integral de la persona.

También sobresale la importancia del trabajo multidisciplinar en los tratamientos y en las vetas que se abren para la colaboración de otras disciplinas. En cuanto a los países, destaca España quien tiene una amplia trayectoria en el estudio del tratamiento de las adicciones, al que le sigue México, lo cual resalta la dedicación a la búsqueda de atención a una problemática que se complejiza cada vez más.

Es importante destacar que los tratamientos están relacionados con la manera de conceptualizar la problemática, por ello, en el siguiente apartado se revisan algunos conceptos en torno al tema de las adicciones.

Las adicciones. Algunas nociones que revisar

La adicción a las drogas tiene larga data en la historia de la humanidad. El tipo de sustancia, la frecuencia de consumo y sus efectos en el corto, mediano y largo plazo han sido el punto de partida para la búsqueda de tratamientos eficientes y eficaces para atender a las personas con problemas de consumo de sustancias.

De manera reciente, la adicción a las drogas ha sido considerada como un problema de salud pública, sin embargo, esta consideración ha mostrado cambios a lo largo del tiempo.

Lo mismo ha sucedido con los tratamientos para su atención, ya que estos están ligados de forma estrecha a la manera en que algunos estudiosos conciben tanto a la problemática de las adicciones como a los sujetos que forman parte de ella.

De ahí que en algunos textos se considere a los adictos como personas, pacientes, usuarios, consumidores o clientes, situación que hasta cierto grado denota las posturas teórico-metodológicas para acercarse a ellos y a la adicción. Un ejemplo de esto lo muestran Félix Talego y Alicia Reigada (2005) al señalar que algunos especialistas identifican al ayudado bajo la etiqueta de “paciente”, quien debe estar bajo su dirección hasta que se diagnostique su completa recuperación. En este sentido, resulta pertinente mostrar algunos conceptos en torno a la noción de adicción, para entender su relación con los distintos tratamientos y con la manera en que se han llevado a cabo.

En principio, es necesario apuntar que la adicción está relacionada con la drogodependencia, entendida como la persistencia en el consumo de ciertas sustancias a pesar de las consecuencias negativas que esto conlleve (Sánchez, 2017). Al respecto, Jordi Sánchez (2017) y Pascual (2016) sostienen que la drogodependencia es un estado mental y físico patológico en el que una persona necesita un determinado estímulo para lograr una sensación de bienestar.

La dependencia a las drogas integra dos dimensiones: la dependencia física y la psíquica. La primera se refiere a que el organismo de una persona está tan habituado a la presencia de la droga que la necesita para ser funcional, pues de lo contrario experimenta el síndrome de abstinencia. La dependencia psíquica tiene que ver con la intención de consumir para experimentar una sensación placentera —euforia, alegría, tranquilidad— o bien, para apartarse de un estado o situación desagradable —estrés, timidez, dolor.

Por otra parte, en algunos estudios se entiende como *droga* a “toda sustancia que, introducida en un organismo vivo, modifica su comportamiento y según el uso, puede crear dependencia” (Mata, 2014) afectando el sistema nervioso central. Estas sustancias denominadas drogas se pueden clasificar en tres grupos: depresoras —alcohol, opiáceos, sedantes—, estimulantes —cocaína, nicotina— y alteradoras de la percepción —cannabis, drogas de diseño— (Mata, 2014).

La adicción es considerada como una dependencia a las drogas cuyas consecuencias se manifiestan en la salud física y mental de las personas, entre las cuales destacan: estrés, aislamiento social, problemas de pareja y familiares, depresión, fobia social, paranoias, delirio de persecución, problemas en la sexualidad, insomnio, falta de atención, de concentración y de memoria, migraña, problemas cardíacos, entre otros (Pascual, 2016; Santos, 2017). Debido a estos síntomas es que la adicción ha sido considerada como una enfermedad, la cual ha sido tratada principalmente por disciplinas como la psicología, la medicina y la psiquiatría. Incluso, es común que estas áreas del conocimiento converjan y se complementen para atender el problema de las adicciones.

Estos efectos dieron paso a que algunos tratamientos se centraran en la atención de los efectos neurobiológicos y de conducta ocasionados por el consumo de sustancias. Así lo muestran Puerto y Barrena (2014), quienes consideran a las adicciones desde un punto de vista neurobiológico y psicológico, debido al estado compulsivo que producen las drogas en una persona. Aunque se reconoce la predisposición genética, se ponderan los cambios biológicos, psicológicos y sociales, que determinan en gran parte las pautas futuras de respuesta de la persona. Una mirada similar la exponen Mauro García-Toro, Margalida Gili y Miguel Roca (2011), quienes sostienen que las adicciones se relacionan con modificaciones en la activación cerebral. Pero aun así, se trata de una patología tratable (Álamo et al., 2000). Por

su parte, Delia Hernández (2010) señala que las adicciones se asocian con una enfermedad mental debido al trastorno de personalidad, trastorno bipolar I y II, trastornos de ansiedad y psicosis.

Desde esta mirada neuro-bio-psico-social se puso atención en los efectos de las drogas en el corto, mediano y largo plazo, reconociendo a la drogodependencia como una enfermedad crónica que requería tratamiento durante la mayor parte de la vida. Esto, debido a que resaltaban las recaídas (Alvarado, s.f.) y el frecuente incumplimiento terapéutico (Álamo et al., 2000).

En esta línea de pensamiento, se encuentran Luis Lizán, Amparo Sánchez, Carmen Palau, Noelia Llorens, M. L. Dorado García y Francisco Javier Romero (2010), quienes sostienen que el proceso de dependencia a las drogas implica cambios en la neurotransmisión de diferentes circuitos cerebrales relacionados con el refuerzo producido por las drogas, así como con el tiempo y patrón de consumo, la tolerancia a la droga y el tipo de sustancia psicoactiva consumida.

Aunque se reconoce la afectación neurobiológica, resultado de la adicción a las drogas, un rasgo que sobresale en el estudio de las drogodependencias es la conducta. Precisamente, Eduardo J. Pedrero, Gloria Rojo, José M. Ruiz, Marcos Llanero y Carmen Puerta (2011) definen la adicción como una conducta que puede estar dirigida a la búsqueda del placer o a la reducción del malestar. Bajo esta línea se encuentra Cristián López (2006) quien propone entender la adicción como un intento de solución al problema de las faltas de ser y de goce. Mientras que Chile Psicólogos (2018) consideran que las personas se hacen adictas a las drogas para evadir problemas y vivir la realidad de otra manera.

Otra noción de las adicciones ligada a la conducta proviene de Roberto Secades y Hermida Fernández (2001), quienes sostienen que el consumo de drogas es un hábito sobreaprendido, que al igual que los demás hábitos comportamentales, puede ser analizado y modificado. Estos autores reconocen la importancia de las características biológicas en el desarrollo de una adicción, pero consideran cruciales una serie de comportamientos relacionados con modelos reforzadores de consumo, el contacto directo con las drogas, la razón que llevó a la persona a consumir y las condiciones contextuales como el ambiente escolar o familiar, la presencia de sustancias en el entorno cotidiano, y las consecuencias fisiológicas y / o sociales derivadas de la autoadministración de la sustancia (Secades & Fernández, 2001).

La diversificación de aristas en el consumo de sustancias mostró la necesidad de profundizar y atender la problemática desde sus diferentes dimensiones (Brito, 2010; Díaz, 2016). Además, se apuntala la idea de que no existe un solo tipo de tratamiento que sea eficaz para todas las personas. En este aspecto, Rojas et al. (2011), aunque comulgan con la idea de que la adicción es una enfermedad que afecta el desempeño del cerebro y del comportamiento, proponen que el tratamiento debe atender necesidades específicas en relación con el género, la edad y el tipo de sustancia consumida.

La apertura a considerar más aristas en la problemática de las adicciones diversifica los acercamientos a los tratamientos, los cuales dejaron de centrarse solo en la persona y se extendieron a las relaciones interpersonales y a la necesidad de incluir a la familia en el tratamiento. Al respecto, Francisco Díaz (2016) considera a la adicción como un proceso relacional donde la persona limita sus modos de interacción, creando pautas repetitivas y estereotipadas que imposibilitan un contacto satisfactorio. Esto produce una relación inflexible que lleva a la persona a permanecer en estados de confluencia o aislamiento hasta el punto en que la única relación que mantiene la persona adicta es con la droga y con sus compañeros de consumo.

Cabe mencionar que el campo de las adicciones ya no se enfoca solo en el consumo de droga sino que ha ampliado su perspectiva al considerar a las conductas y a las relaciones como elementos cruciales para la comprensión del fenómeno adictivo. Así pues, se ha visto que la adicción también es una enfermedad que se manifiesta en la práctica compulsiva de una conducta como puede ser a los juegos, al Internet, al sexo, a la tecnología, a las redes sociales, etcétera, que provoca en las personas un desequilibrio personal, con consecuencias a nivel orgánico y mental (Santaella, 2017). Una característica común y central de estas conductas es la pérdida de control y de toma de decisiones; además, produce dependencia en la persona, tolerancia, síndrome de abstinencia y una incidencia negativa muy importante en su vida, que de forma eventual la orillará a buscar un tratamiento (Horcajadas et al., 2011).

Se sostiene que en las adicciones está involucrada una multiplicidad de factores. Ya sea que se refiera al consumo de drogas o a ciertas conductas, la adicción trae consecuencias no solo para la persona adicta sino para sus allegados. Por esa razón se considera que el tratamiento además de atender la recuperación de la persona adicta, debe incluir a quienes lo rodean (Souza & Cruz, 2008). Incluso, Ricardo Iván Nanni (2014) asegura que en las adicciones los pacientes no se curan por el hecho de dejar de consumir sino que requieren tratamientos integrales y multidisciplinarios. Es especial, porque aun cuando en el núcleo está la persona que consume drogas se debe tomar en cuenta a los distintos ámbitos con los cuales se relaciona, entre ellos, la familia, la escuela y el trabajo (Souza & Cruz, 2008).

Para concluir, en este documento se han subrayado algunos cambios en la manera de concebir a las adicciones. Destaca que en ellas está presente de manera transversal la mirada de la psicología y de la medicina, quienes relacionan a la adicción con los efectos neuronales, biológicos, psíquicos y de conducta. Un aspecto para destacar son las distintas dimensiones de las que parte la noción de adicción, pues comienza con los efectos de las drogas en el organismo, luego se relacionan con la conducta, para después puntualizar que no se trata solo de la persona de manera aislada sino que tiene injerencia en la manera en que se estructuran las relaciones interpersonales.

Estos cambios en la concepción de la problemática de las adicciones facilitaron también un alejamiento de la centralización de la adicción en las drogas, hacia considerar que las adicciones también están relacionadas con la conducta poniendo en la mesa de discusión a las nuevas adicciones. Otro aspecto que resalta es el paso de la detección de síntomas en el organismo hacia el reconocimiento de las posibles razones por las cuales las personas llegan a la adicción, entre las cuales se pondera la evasión de la realidad, la búsqueda de placer o la reducción del malestar. Estos distintos posicionamientos presentes en las nociones acerca de las adicciones tienen injerencia en los tratamientos, su duración y en la manera de implementarlos.

TRATAMIENTOS PARA LA ATENCIÓN DE PERSONAS CON ADICCIÓN: UN PANORAMA GENERAL

Los tratamientos para atender la problemática de las adicciones, al igual que la conceptualización de las adicciones, han cambiado y se han diversificado en cuanto a su duración, su focalización y el tipo de adicción, ya sea que se trate de sustancias o de conductas. Incluso profesionales de distintas disciplinas unen esfuerzos para colaborar en conjunto.

Detrás de la atención a las adicciones, en especial cuando es considerada desde la conducta, está presente la idea de que “de la misma manera que se aprende a consumir, también

se puede desaprender” (Cambio Centro de Apoyo Psicológico, s.f.). Esta mirada muestra el propósito de poner en marcha una serie de recursos de acuerdo con la gravedad del problema.

Antes de entrar de lleno a los métodos y procedimientos, conviene revisar a qué se refiere el término *tratamiento*, *terapia* y *psicoterapia*, para entender qué atienden y en qué consisten, así como revisar un término adyacente que es la *rehabilitación*. En las siguientes líneas se expondrán las nociones encontradas en la literatura con la intención de identificar y resaltar los matices que han denotado cambios en la manera de tratar las adicciones.

El término *tratamiento* proviene del latín *tractare* que significa tratar y del sufijo -miento, que se refiere a instrumento, resultado, acto y efecto de. En el área de la salud, se refiere a un “grupo o conjunto de variedad de medios que se usa especialmente para tratar, es decir, curar o aliviar una enfermedad” (Diccionario etimológico, s.f.d). Al respecto, Saúl Alvarado (s.f.) sostiene que en general, el tratamiento es un proceso que consiste en una serie de intervenciones estructuradas, dirigidas a apoyar y promover la recuperación de la persona hacia una mejor calidad de vida.

Un aspecto que llama la atención en la literatura revisada es que este proceso de atención a las personas adictas es llevado a cabo por profesionales, en especial del área de la salud. Como se mencionó en las definiciones sobre adicciones, resalta la noción de enfermedad, afectaciones bio-neuronales que limitan la toma de decisiones, problemas de conducta y dificultad para convivir con sus allegados y su entorno. Asimismo, se sostiene que el tratamiento de las adicciones implica un proceso y no fases inmutables. Se reconoce que la suspensión del consumo causa recaídas, las cuales más que ser consideradas como fracasos, indican que el avance y la recuperación no siempre es lineal.

De igual forma, se puntualiza en que el tratamiento va de la mano con la mejora en la calidad de vida. Se considera que las personas adictas tienen problemas no solo con su organismo sino que el malestar derivado de la adicción abarca distintos ámbitos de la vida, lo cual lleva a la persona adicta, de forma gradual, al aislamiento. Por ello, en algunos casos el tratamiento está orientado hacia la *rehabilitación*.

Este término proviene del latín y se compone por el prefijo re- (cuyas acepciones son repetición, detrás de o hacia atrás; también denota intensificación e indica resistencia o negación), la voz *habilitas* (aptitud) y el sufijo -ción (acción y efecto). De esta manera, rehabilitación significa “habilitar de nuevo o restituir a alguien o algo a su antiguo estado” (Real Academia Española, 2023). En este sentido, el tratamiento no está centrado solo en la recuperación física y mental sino también en la reinserción social.

Un aspecto central es que se recurre a la rehabilitación porque la persona con adicciones entra en un modo de vida insostenible tanto para ella como para quienes están a su alrededor (Chávez & León, 2018). Las definiciones acerca de la rehabilitación suelen cambiar de acuerdo con el área de estudio. Hay quienes ponderan la rehabilitación en la salud física y mental, y, por consiguiente, puntualizan en asuntos particulares de estas, como sucede por ejemplo con la desintoxicación, o la atención a ciertos estados de ánimo y afectaciones en el organismo generados por las sustancias. Otras definiciones muestran la necesidad de combinar estrategias para la recuperación de las personas con adicciones con la intención de facilitar una reinserción comunitaria.

A decir de Sarria (2012, citado en Arias & Correa Uribe, 2016, p.246), un tratamiento de rehabilitación es “el conjunto de estrategias e intervenciones estructuradas para tratar los problemas de salud y de otra índole causados por el abuso de drogas, y para aumentar y optimizar el desempeño personal y social”. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS)

(citada en Hernández, 2010), el tratamiento de rehabilitación comienza cuando los usuarios de sustancias psicoactivas inician una sucesión de intervenciones concretas y termina en el momento en que alcanzan un alto nivel de salud y bienestar.

Desde el punto de vista de Hernández (2010), la rehabilitación implica la desintoxicación, es decir, la eliminación de sustancias del cuerpo, revertir los efectos de la droga mediante el uso de antagonistas, y tratar con fármacos y estrategias psicosociales los síntomas de abstinencia para suprimirlos o disminuirlos. Por su parte, Juan Moisés de la Serna (2018) considera que cada sustancia debe tener un tratamiento particular debido a sus efectos en el organismo. Por ejemplo, en el caso de la cocaína, sostiene que el énfasis del tratamiento debe estar en la prevención de recaídas, debido a que esta droga aporta dopamina al cerebro en cuya fase de abstinencia presenta euforia de temblores, irritabilidad y estados ansiosos, mientras que los efectos de la droga en la fase depresiva posterior son somnolencia, decaimiento y agotamiento.

Por otro lado, hay quienes afirman que los tratamientos deben integrar un recurso antagónico a la droga y lo denominan “abstinencia antagónica–asistida”, haciendo referencia al uso de implantes de naltrexona o vacunas, por ejemplo, ante el consumo de cocaína, cannabis y nicotina (Brewer & Stree, 2003).

Aunque las aproximaciones mencionadas tienen una connotación que remite al consumo de drogas y provienen del área de la medicina, no todas las acepciones se encuentran en esta área. Principalmente, se reconoce la necesaria colaboración entre profesionales de distintas disciplinas y enfoques en la atención a personas con adicciones.

Carlos Chávez y Carlos Augusto León (2018), por su parte, afirman que la rehabilitación debe estar orientada a la reinserción social en la comunidad. La rehabilitación inicia con la desintoxicación y el uso de fármacos, y requiere diversas estrategias, tales como la psicoterapia de grupos, psicoterapias conductuales, participación en un grupo de ayuda mutua, ingreso en una comunidad terapéutica, formación profesional y experiencia laboral.

Otros estudiosos del tema reconocen que la atención a las adicciones debe incluir intervenciones psicoterapéuticas que fomenten el mantenimiento de la abstinencia y la vinculación al tratamiento posterior (Bachiller et al., 2015). A esta puntualización se suma que no hay consumidores de sustancias puros, y al hecho de que el problema de la adicción responde a múltiples factores y como tal, su tratamiento debe no solo solucionar los problemas propios del adicto sino también de su entorno social —familiares, amigos, compañeros, pareja, etcétera— (Souza & Cruz 2008), lo que requiere de múltiples tratamientos, entre ellos terapéuticos y psicoterapéuticos.

Algunos profesionales sostienen que los tratamientos deben estar diferenciados por género. Diana Bachiller, Lara Grau-López, Carmen Barral, Constanza Daigne, Cristina Alberich, Laia Rodríguez-Cintas, Sergi Valero, Miquel Casas y Carlos Roncero (2015) señalan que las diferencias entre los sexos están relacionadas con factores sociodemográficos, clínicos y terapéuticos. Esta premisa es apoyada por Rosario Ruíz y Mina Chulkova (2016), quienes afirman que en el caso de las mujeres hay aspectos a tomar en cuenta en el tratamiento, entre los que destacan la ayuda económica, el cuidado de sus hijos, la ayuda para encontrar empleo y la educación psicosocial en múltiples campos.

Los tratamientos para la rehabilitación de personas con adicciones son distintos según la disciplina de los profesionales que lo atienden. Algunos profesionales de la salud se han abocado al tratamiento de las adicciones por medio de la terapia. Este término proviene del griego *Θεραπεία* que significa *therapeia* o tratamiento, el cual, está conformado por el verbo *Θεραπεύειν* que se refiere a *therapeuein*: atender, cuidar, aliviar. De aquí se desprende

la palabra terapeuta. A su vez, este verbo se deriva de *Θεραπεία* que significa *therapon*: es-cudero, el que ayuda al guerrero, y del sufijo *-εία* (-eia), variante de *-ia* que indica cualidad (Diccionario etimológico, s.f.c).

Muy ligado al término de la terapia está el de psicoterapia, que significa tratamiento médico usando el espíritu. Esta palabra está formada por las raíces griegas *ψυχή* (*psykhe*: alma) y *Θεραπεύειν* (*therapeuein*: atender, cuidar, aliviar), más el sufijo *-εία* (-eia), variante de *-ia* que se refiere a una cualidad (Diccionario etimológico, s.f.a). Esta definición es ampliada en el Plan director de salud mental y adicciones (2011) donde se precisa que la psicoterapia es un tratamiento basado en técnicas específicas y diversas, pertenecientes al campo de la psicología, reconocidas y legitimadas por la comunidad profesional y científica, y tiene como objetivo reducir el sufrimiento ligado a trastornos mentales, y promover cambios que mejoren la salud.

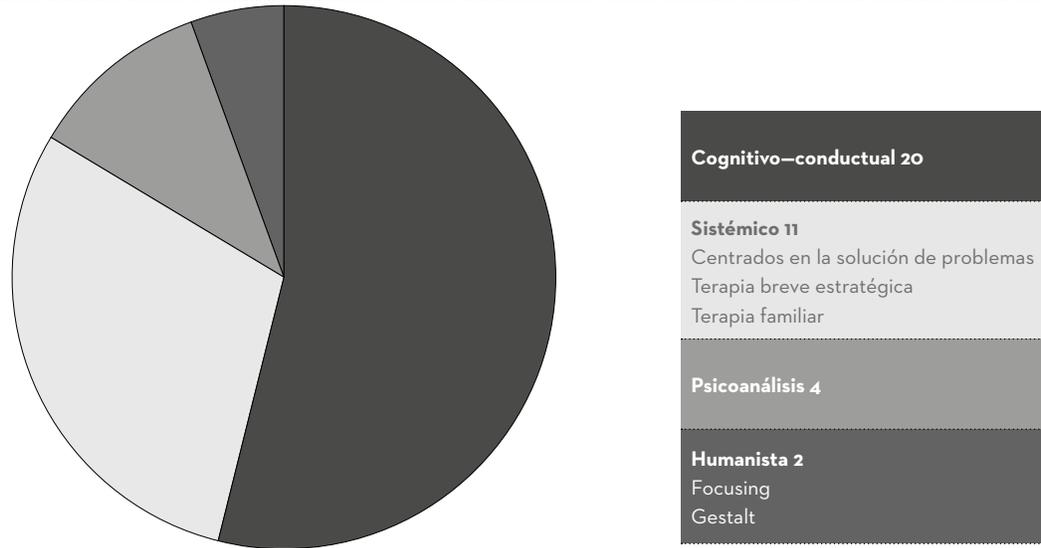
Al respecto, Bachiller et al. (2015) sostienen que los distintos recursos terapéuticos brindan apoyo a los adictos en rehabilitación en el proceso que va desde la desintoxicación, la abstinencia, y la disminución de recaídas, además de facilitar la retención al tratamiento de deshabitación posterior, de manera que puede darse un seguimiento por algunos meses.

Algunos profesionales, entre ellos Nanni (2014), sostienen que la adicción a las drogas requiere tratamientos integrales donde colaboren distintas especialidades, ya sea por mucho tiempo o por periodos repetidos de atención, para lograr la abstinencia y la recuperación de la vida normal. Mientras que Emilio Sánchez-Hervás, Vicente Tomás y Esperanza Morales (2004) afirman que las intervenciones terapéuticas deben estar orientadas a identificar el momento en que las personas deciden realizar cambios en sus conductas adictivas, la manera en que hacen estos cambios y lo que necesitan cambiar para superar sus problemas particulares de adicción. En este afán, desde el campo de la psicoterapia sobresalen algunos enfoques teóricos que atienden las distintas dimensiones de la problemática de las adicciones. Conviene revisar las perspectivas porque suelen ser la base de los distintos tratamientos.

ENFOQUES TEÓRICOS EN PSICOTERAPIA PARA EL TRATAMIENTO DE LAS ADICCIONES

Recurrir a la psicoterapia es muy frecuente para el tratamiento contra las adicciones. La psicoterapia es un campo de estudio con múltiples enfoques teóricos que conviene retomar por sus aportes a los tratamientos en adicciones. En la revisión de 37 documentos, donde se explicita el enfoque teórico, se encontró que la mayoría hacen referencia al enfoque cognitivo-conductual, seguido por el sistémico, el psicoanálisis y finalmente, el humanismo (véase la figura 5.1).

FIGURA 5.1 ENFOQUES TEÓRICOS EN PSICOTERAPIA



Fuente: elaboración propia con base en la revisión de 37 documentos que explicitan el enfoque teórico del tratamiento.

Cognitivo-conductual

Desde esta perspectiva, algunos textos revisados resaltan el modelo cognitivo-conductual o solo conductual, con ramificaciones como la Terapia de Aceptación y Compromiso y la Terapia Racional Emotiva. La Terapia cognitivo-conductual entiende a la cognición como un mediador de la conducta y refiere que las adicciones son observables debido al comportamiento y a la conducta (Independientes, 2014). Al agrupar estos artículos, se pone de manifiesto un marcado énfasis en la modificación de la conducta.

Algunos autores mencionan que este enfoque es el que mejores resultados empíricos ha demostrado en la prevención de recaídas, en particular en pacientes alcohólicos; además de facilitar la permanencia y continuidad en el tratamiento (Martínez et al., 2009). Esto es en particular relevante, pues la suspensión del tratamiento suele tener consecuencias negativas para las personas en rehabilitación. De acuerdo con Nanni (2014), el problema no termina al dejar de consumir.

Un aspecto que se ha mencionado de manera reiterada es que el problema no se centra ni en el consumo ni en la dependencia sino en el ámbito personal; la adicción se relaciona con vacíos, evasión de la realidad y malestar emocional. De ahí que algunas terapias tengan como base la Terapia de Aceptación y Compromiso, la cual está orientada a que las personas identifiquen sus dificultades de raíz, y que sea la persona quien decida dejar la adicción mediante el afrontamiento de barreras o situaciones no resueltas que impactan en sus emociones y que facilitan el consumo (Luciano, Páez-Blarrina & Valdivia-Salas, 2010). Esta es una de las opciones terapéuticas que resaltan la participación de la persona y su capacidad de agencia en el proceso del tratamiento.

Sistémico

Siguiendo la línea de propuestas basadas en enfoques teóricos, la perspectiva sistémica agrupa al modelo basado en la Solución de Problemas, la Terapia Breve Estratégica y diversas propuestas que incluyen a la terapia familiar. El objetivo de estos tratamientos está en modificar la interacción que la persona adicta sostiene con sus diversos entornos, ya que para los sistémicos, la adicción es el síntoma de lo que sucede en el sistema al que pertenece la persona —por lo general, en la familia.

La Terapia Centrada en Soluciones (TCS) se gesta desde la óptica de la epistemología sistémica y constituye una alternativa diferente a las que de forma tradicional se utilizan para tratar el consumo de sustancias. Lo anterior se debe, en primer lugar, al compromiso del terapeuta para buscar soluciones eficaces para cada persona y, en segundo, a que el alcoholismo es considerado como producto de los sistemas relacionales que mantiene el alcohólico con su entorno (Cordero et al., 2009).

Desde esta postura, la TCS, según Giannino Ulivi (2000), ayuda en el tratamiento de personas con adicciones, porque logra cambios en la interacción familiar y convierte a la persona en protagonista dentro de la búsqueda de soluciones. Además, esta participación activa promueve su motivación y facilita la identificación de expectativas de futuro. Este enfoque parte de la persona con adicción y de sus recursos para dar una solución a la problemática que favorezca su relación familiar y oriente sus decisiones hacia un proyecto de vida.

Por otra parte, en la Terapia Breve Estratégica se considera que es más conveniente trabajar con los familiares de las personas con adicción. Una de las razones que da Pascual (2016) es que en los familiares se suele concentrar el sufrimiento. De ahí parten las inconformidades, las represiones y es posible agregar, las múltiples formas de violencia, de manera que las personas con adicciones se encuentran en un entorno familiar que los acorrala. En consecuencia, apunta Pascual (2016), es preciso hacer una valoración para identificar si la dependencia responde a un asunto de placer o bien, a un mecanismo obsesivo compulsivo por el control sobre otras emociones.

Tanto en la Terapia Centrada en Soluciones como en la Terapia Breve Estratégica, resalta el trabajo terapéutico con la familia o con el paciente, ya sea para mejorar las interacciones y ser parte de la solución o bien, para incluir a la familia como parte de la problemática a atender. En ambos casos, sobresale que la familia participa de forma activa en el tratamiento.

En la literatura revisada se mencionan diversos tratamientos que consideran a la familia y a los grupos como aspectos clave para la rehabilitación de las personas. Según María Cristina Riveros y Dora Isabel Garzón (2014), la familia participa en la construcción de la identidad y al mismo tiempo, es fundamental en la rehabilitación de la persona, por la dualidad de padecer las consecuencias de la adicción y al mismo tiempo ser partícipe del problema. El énfasis del enfoque de terapia familiar, según estos autores, es orientar la mirada hacia los recursos, las fortalezas, las intenciones, los valores, los sucesos o momentos vividos al margen del problema, creyendo en la disposición que pueden tener las personas para establecer relaciones “sanas”, cambiar sus estilos de vida, vivir en armonía y bienestar, enfrentando los dilemas y dificultades propios de la vida (Riveros & Garzón, 2014). Es decir, mejorar la interacción de la persona con su familia como parte del proceso de recuperación.

Los modelos de intervención que integran a las familias en los procesos de tratamiento terapéuticos enfatizan el papel positivo que estas pueden cumplir en la rehabilitación y prevención de recaídas de la persona con adicción, sin considerarlas como causantes o

responsables de la problemática. Uno de estos enfoques es la Emoción Expresada (EE) al centrarse en las pautas de respuesta y comunicación, en particular, cuando la familia tiende a desarrollar estilos de manejo y relación hacia la hostilidad o la sobreprotección con uno de sus miembros adictos (Becerra, 2008). Este enfoque de EE, coloca el acento en la comunicación intrafamiliar y en el clima familiar.

Psicoanálisis

Otro enfoque que ofrece un tratamiento al problema de las adicciones es el Psicoanálisis, cuyo abordaje terapéutico se centra en el inconsciente y ofrece distintas posturas entre las cuales destacan las freudianas y lacanianas. A decir de López (2006) este enfoque ha mostrado cambios en el modo de conceptualizar la adicción; ha pasado de considerarla como un síntoma de procesos inconscientes a un intento de solucionar la falta de ser y de goce. María Elena Lora y Claudia Calderón (2015) sostienen que el psicoanálisis considera para el diagnóstico tres estructuras: las neurosis, las psicosis y las perversiones. Así pues, dependerá de la estructura el cómo la persona reaccione a la dependencia.

Cualquier persona, ya sea neurótica, perversa o psicótica, puede llegar a ser adicta, aunque la relación y el sentido que tenga con la droga sea diferente para cada estructura. Otra postura proviene de Francisco J. Arias y Jorge Enrique Correa (2016), quienes sugieren que el enfoque convencional del psicoanálisis es útil para identificar y atender rasgos de personalidad anómalos previos a la adicción. Esto podría aludir de nueva cuenta a una condición de represión y malestar que se evidencia mediante las adicciones.

Humanismo

Desde la perspectiva humanista destacan artículos que hacen mención a la Gestalt y al Focusing. La propuesta gestáltica es un modelo emergente para la atención del comportamiento adictivo, no pretende ser la panacea en el proceso de rehabilitación de adicciones sino una aportación a las intervenciones multidisciplinarias centradas en el apoyo a la problemática adictiva.

De acuerdo con Díaz (2016), la Gestalt ofrece la posibilidad de entender a la adicción como resultado de una evasión con el entorno, el cual puede ser considerado como amenazante; por esa razón la persona prefiere no establecer relaciones con los demás y a su vez, establece un vínculo con las drogas para evitar su entorno inmediato. Conviene resaltar que este enfoque teórico coloca su interés en los procesos de vincularidad y en la negativa a pertenecer o no sentirse pertenecido en un entorno particular.

En esta línea humanista se encuentra también el Focusing, el cual permite el acceso al conocimiento del cuerpo, virando la conciencia hacia lo interno y las sensaciones corporales en el presente (Doga, 2015). De acuerdo con James Doga (2015), el Focusing facilita que las personas dependientes de sustancias se pongan en contacto consigo mismas y guíen su proceso de rehabilitación por medio de experiencias sentidas para fortalecer tanto los beneficios y los sentimientos positivos de la recuperación, como las carencias y vacíos que esta población intenta llenar con el uso de drogas.

Así mismo, la práctica del Focusing, señala Doga (2015), pretende ofrecer un espacio donde las personas contacten con su experiencia relacionada con el consumo y con sus expectativas futuras. En este enfoque resalta la búsqueda del sentido de vida como parte de un proceso

terapéutico. En relación con las perspectivas humanistas, lo que se puede apreciar es que al menos en la literatura revisada, son pocas las propuestas para la atención de problemas de adicción.

Para finalizar este apartado es posible sostener que desde el campo de la psicoterapia se desprenden distintas perspectivas teóricas que muestran la complejidad de la atención a las adicciones, puesto que presentan una radiografía de la interrelación de que intervienen en la problemática de la persona adicta, su familia y su entorno inmediato; así como la necesaria atención en un periodo de tiempo que puede ser indefinido.

Asimismo, los distintos enfoques teóricos responden a posturas epistemológicas particulares que conceptualizan la problemática de las adicciones y a las personas adictas. De ahí que sus herramientas teórico-metodológicas muestren distintos alcances en las diversas dimensiones de las adicciones, las cuales, más allá de suponer atenciones fragmentadas, denotan la riqueza de perspectivas teóricas y de técnicas, que pueden servir al proceso de rehabilitación y a las necesidades de cada persona. Precisamente, en el siguiente apartado se exponen los distintos tratamientos terapéuticos en relación con las adicciones.

TIPOS DE TRATAMIENTOS TERAPÉUTICOS PARA ATENDER LAS ADICCIONES

Este apartado tiene como propósito identificar los tipos de tratamiento para el problema de las adicciones. Con base en la revisión de 75 textos, se encontró que un gran porcentaje de tratamientos se enmarcan en la psicoterapia (34%), seguidos por los tratamientos múltiples y multidisciplinarios (25%), las terapias alternativas (23%), las intervenciones grupales (6%) y la farmacología (6%), principalmente. En menor medida se mencionan los tratamientos neurocomportamentales (3%) y artículos que señalan elementos previos al proceso del tratamiento (3%).

Tratamientos desde la psicoterapia

En general, al hablar de diversas modalidades de psicoterapia, la mayoría de los artículos señalan que la rehabilitación engloba varias estrategias, tales como la terapia de grupos, terapias específicas para evitar la recaída, participación en un grupo de ayuda mutua, ingreso en una comunidad terapéutica, el trabajo con la familia, etcétera. Asimismo, hay una prevalencia de textos que apuntan hacia el trabajo multidisciplinario debido a la diversidad de dimensiones a atender (Pedrero, Fernández, Casete, Bermejo, Secades & Tomás, 2008). Un rasgo a mencionar es que en la mayoría de los textos existe una preocupación común por resultados empíricos favorables.

Los tratamientos múltiples o integrales y multidisciplinarios

Surgen ante la necesidad de tratar los problemas de adicción de manera conjunta entre distintas disciplinas, pues sucede que la adicción tiene consecuencias tanto en la persona como en su entorno social, es decir, familiares, amigos, pareja, entre otros; a los cuales, Mario Souza y Domingo Cruz (2008) denominaron Problemas Relacionados con el Consumo (TRC). Otra razón por la cual algunos profesionales apuestan por un tratamiento multidisciplinario es porque consideran que las adicciones son una enfermedad crónica, pues sus problemas

de conducta, físicos y neuronales no se reestablecen luego de dejar de consumir sino que permanecen secuelas de afectación que es preciso atender en el corto, mediano y largo plazo. Por ello, en algunas ocasiones será necesario complementar el tratamiento con diversas terapias que involucren a más de dos disciplinas (Díaz & Fernández, 2013).

En esta línea de pensamiento se encuentra Nanni (2014), quien sostiene que la problemática de las adicciones va más allá de enfocarse solo en el consumo y que se requiere de procesos de rehabilitación de largo tiempo y por periodos repetidos para mejorar la calidad de vida. A ello se suma que los tratamientos deben atender las necesidades particulares de cada persona y apegarse a los ritmos de avance en su recuperación.

Las terapias alternativas

Forman parte de los tratamientos para atender las adicciones, entre las que destacan la auriculopuntura enfocada a disminuir en los pacientes el consumo del tabaco, (Álvarez et al., 2013); la práctica de ejercicio físico como estrategia para la reducción del consumo, así como la disminución del *craving* y la sintomatología de abstinencia, en especial en el caso de la dependencia de nicotina (Siñol et al., 2013), y la escritura emocional como parte del tratamiento psicológico para el cese del tabaquismo. Al respecto, Guadalupe Ponciano y América Morales (2007) afirman que la escritura emocional puede ser una herramienta muy importante en el tratamiento psicológico, pues permite al fumador expresar y compartir sus pensamientos íntimos y vivencias relacionados con el tabaco y el tabaquismo.

El yoga también forma parte de las terapias alternativas en el tratamiento de personas con adicciones, al disminuir los automatismos y la conducta impulsiva, a la vez que incorpora, de forma gradual, conciencia y mesura en sus actos, y aumenta la capacidad de la persona de estar presente, aceptarse a sí mismo y tolerar la frustración (Brito, 2010). Otra terapia catalogada como alternativa son las intervenciones digitales para reducir el consumo de cannabis. Esta opción surge ante la dificultad de cubrir los costos económicos y evitar la estigmatización. Entre las ventajas de la intervención digital está el uso de la entrevista motivacional por medio de Internet y de manera frecuente, se realiza en una única sesión (Muñoz, 2018).

Otra alternativa para el tratamiento de las adicciones es el *mindfulness*, el cual ha sido considerado como complementario a los fármacos. Esta opción recurre a técnicas de relajación para que las personas puedan hablar sobre su adicción (Independientes, 2014). En este rubro también se encuentra la hipnoterapia como complemento en los tratamientos de adicciones como el tabaquismo, el alcoholismo o la drogadicción. La hipnoterapia también es llamada terapia regresiva y consiste en acceder al subconsciente de una persona mediante la hipnosis para resolver y atender cualquier dificultad emocional (Arroyo, s.f.; Independientes, 2014).

La terapia con perros es otra alternativa para afrontar la problemática de las adicciones. Noelia Marín (2016) sostiene que el objetivo es conseguir que las personas mejoren sus habilidades sociales a través de juegos con perros, puesto que se genera un vínculo que ayuda a los adictos en rehabilitación a controlar sus impulsos y sus sentimientos.

Intervenciones grupales

Un elemento de suma importancia corresponde a las distintas modalidades de trabajo grupal, ya sea en grupos de autoayuda o en grupos terapéuticos. Algunos autores consideran que las terapias grupales son más eficaces que las terapias individuales porque las personas

con adicción ven reflejados sus problemas y vacíos en el otro, sienten que no son los únicos a los que les sucede eso y es más fácil que compartan sus experiencias y logren un mayor compromiso con su rehabilitación (Mata, 2014).

La terapia grupal dispone de un modelo de aprendizaje que ofrece resultados más rápidos que la terapia individual, puesto que cuenta con una mayor variedad de técnicas. María Teresa Mata (2012) afirma que de forma inicial se trata de un aprendizaje cognitivo y, posteriormente, conductual, es decir, que la persona interioriza y luego generaliza las conductas aprendidas que pondrá en práctica en situaciones específicas. Bajo esta misma línea, Bachiller et al. (2015) señalan que los grupos ayudan a la persona a mantener la abstinencia, puesto que pueden incluir terapias motivacionales en el proceso de desintoxicación que faciliten su permanencia en el tratamiento. Las terapias grupales trabajan en distintas dimensiones como son la abstinencia, la confianza y el sentido de pertenencia al grupo, que en conjunto, coadyuvan para la permanencia del tratamiento.

Un elemento muy importante dentro de la recuperación de las personas con adicciones tiene que ver con el trabajo realizado en los grupos de autoayuda. Agrupaciones como Alcohólicos Anónimos incluyen a la espiritualidad como parte de la estructura fraternal y la identificación paternal que integra la existencia de un ser supremo, lo cual le da una característica inspiracional y de apoyo (Campuzano, 1996, citado en Santos, 2017). Las y los miembros de la agrupación se comprometen con su abstinencia por largo tiempo, y esto, sumado a la creencia de un ser supremo y a la práctica del servicio, genera una cohesión grupal y un sentido de pertenencia que favorece la solidaridad y el apoyo mutuo para dejar de consumir y mantenerse en sobriedad. Esta estructura y organización está basada en el programa de “Los Doce Pasos”.

Finalmente, un aspecto significativo de AA, se relaciona con el acompañamiento que recibe la persona en rehabilitación mediante la figura denominada como padrino, quien se encarga de guiar a la persona para reconciliarse con la realidad (Chile Psicólogos, 2018) y desarrollar habilidades para su reinserción social.

Farmacología

En la revisión de la literatura, se mencionan estos tratamientos cuando se considera la atención multidisciplinar, pero también hay textos específicos que hablan de la farmacología en el tratamiento de las adicciones de manera particular. Lo primero que hay que considerar es que desde la perspectiva médica, en este caso, farmacológica, se considera a la adicción como una enfermedad crónica, que requiere tratamiento durante la mayor parte de la vida de la persona y como tal, las recaídas y el incumplimiento terapéutico son hechos habituales.

Al considerar a la adicción como una enfermedad, la farmacología tiene mucho que ofrecer para apoyar en el tratamiento. En épocas recientes se ha mostrado un avance significativo en conocimiento con bases neuropsicobiológicas y farmacológicas, entre ellos destaca el trabajo de Cecilio Álamo, Francisco López-Muñoz y Eduardo Cuenca (2000), quienes se enfocan en atender las recaídas, en especial en el momento en que se presenta el *craving*, que se refiere a la experiencia subjetiva de un fuerte o intenso deseo de experimentar las propiedades modificadoras del humor producidas por una droga.

En la búsqueda de tratamientos farmacológicos adecuados en la revisión de la literatura, se encontró que algunos están encaminados al uso de vacunas para prevenir el desarrollo de la adicción, al inicio de la abstinencia de drogas en los adictos o bien, para evitar la recaída

(Montoya, 2008). Uno de los argumentos para recurrir al uso de vacunas es que “se basan en la noción de que el complejo inmunológico del antígeno (estupefaciente) y el anticuerpo forman una molécula de gran tamaño que no puede atravesar la barrera de la sangre del cerebro; por tanto, la droga no puede llegar hasta el cerebro” (Montoya, 2008, p.113), en consecuencia, de acuerdo con Iván Montoya (2008), no se presentará el momento de euforia relacionado con la droga, e incluso, se debilitarán los efectos de refuerzo, con lo que se detiene a la adicción.

En cuanto al tratamiento farmacológico para tratar la abstinencia, se habla del uso de la naltrexona, como una sustancia en la que se puede apoyar al paciente para manejar la abstinencia. Al respecto, Colin Brewer y Emmanuel Streel (2003, p.300) denominan al tratamiento como “abstinencia antagónica-asistida”, precisamente por el uso de medicamentos antagonistas al consumo de drogas. La naltrexona lo que hace es alargar el periodo de abstinencia y suele ser bien recibido por quienes consideran insuficiente el tratamiento psicosocial.

En el caso de la patología dual, resalta el uso de amisulpride en personas con trastorno por consumo de sustancias y comorbilidad asociada, que tiene como finalidad mejorar el distrés psicológico, disminuir del *craving* y mejorar la funcionalidad psíquica y social en el corto, mediano y largo plazo (Lizán et al., 2010).

Tratamientos neurocomportamentales

Solo se encontraron dos textos sobre este tipo de tratamientos. Uno de ellos menciona la técnica de neuroestimulación para modificar la actividad de los circuitos cerebrales, tales como la Estimulación Magnética Transcraneal (EMT), la Estimulación Transcraneal de Corriente Directa (ETCD), la Estimulación del Nervio Vago (ENV) y la Estimulación Cerebral Profunda (ECP) (García-Toro et al., 2011), las cuales pueden ser un complemento en el tratamiento de las adicciones.

Otro estudio del área neurocomportamental propone hacer evaluaciones a nivel cognitivo en personas adictas, con la intención de prevenir el abandono de los tratamientos e identificar las técnicas y herramientas pertinentes para el proceso de rehabilitación. Tal es el caso del estudio llevado a cabo por Gloria Rojo, Eduardo J. Pedrero, José María Ruíz, Marcos Llanero y Carmen Puerta (2013), quienes aseguran que un déficit cognitivo favorece la deserción al tratamiento así como la frecuencia de recaídas.

Previo al tratamiento

Algunos profesionales reconocen la importancia de realizar acciones previas al tratamiento con la intención de indagar acerca de las necesidades de la persona, predisponerla para llevar a cabo el tratamiento, que permanezca en él e identificar el proceso de rehabilitación adecuado. Para tal efecto, en algunos modelos de tratamiento se realiza la esencia motivacional y la entrevista previa. La Esencia Motivacional (EM) tiene el propósito de ayudar a las personas para que adquieran un compromiso consigo mismas y con su rehabilitación. Para ello, se realiza una entrevista directiva centrada en la persona, en donde pueda reflexionar acerca del deseo de cambiar, los motivos que la llevaron a las adicciones y las consecuencias que le ha traído (Flores & Gantiva, 2009). Esta EM se ha aplicado hasta el momento en personas con problemas de dependencia a sustancias.

Otra opción son las Entrevistas Previas (EP) que se aplican en dos etapas distintas, una de ellas es la de los antecedentes y la otra es en la preparación del tratamiento en personas adictas, en especial cuando se trata de una adicción por consumo de drogas. Las EP se aplican también a los miembros de la familia, con la intención de facilitar el proceso terapéutico y crear las condiciones necesarias que predispongan a la persona adicta y a su familia (Kreither & López, 2001). Cabe señalar que las EP son parte de la estrategia de diagnóstico para diseñar un tratamiento de acuerdo con las necesidades y condiciones de las personas.

Hasta aquí es notable la variabilidad de recursos en el campo de la terapia para ocuparse del problema de las adicciones. Un rasgo que sobresale es su carácter de complementariedad. Al mismo tiempo, se reconoce que cada persona requiere distintos tratamientos y diversos recursos para su rehabilitación, que incluso tienen relación con la fase del tratamiento en el que se encuentre, puesto que inciden en diferentes áreas como sucede con el organismo, el comportamiento, el autoconocimiento y las relaciones con los demás seres vivos. Esto ha contribuido a incluir la multidisciplinariedad en los tratamientos.

CONCLUSIONES

El tema de los tratamientos para las personas con adicciones es complejo, en parte porque la literatura reconoce que su atención dista de iniciar y concluir con la suspensión del consumo sino que es necesario ahondar en las condiciones de la persona y en las consecuencias para sus allegados, a quienes incluso algunos profesionales incluyen en los tratamientos.

Si bien es cierto que el consumo de drogas es complejo, el problema de las adicciones no termina en la sustancia. En la actualidad (tercera década del siglo XXI), el estudio de las adicciones se ha expandido a dependencias asociadas con la conducta que muestran condiciones similares al consumo, y que han sido denominadas como “nuevas adicciones”, refiriéndose a conductas compulsivas y autodestructivas, entre las que destacan la bulimia, la anorexia, la ludopatía, la vigorexia, la codependencia, la ortorexia, tanorexia, workholismo, nomofobia, adicción al sexo, a la pornografía, entre otras.

Un aspecto para resaltar es que los tratamientos han estado orientados por la manera de concebir a las adicciones. En un principio, la atención a las adicciones había sido considerada como una tarea para el área de la salud, donde médicos, psicólogos y psiquiatras tenían una amplia participación, esta se concentraba en las afectaciones bio-neuro-psicológicas, y los tratamientos hacían énfasis en la atención de problemas neuronales y comportamentales, mediante recursos médicos y psiquiátricos —tales como la farmacología— y en terapias del campo de la psicología.

Sin embargo, la atención de las adicciones luego se extendió hacia los motivos que llevaron a la persona al consumo y a las consecuencias relacionales con los miembros de la familia. Al ampliar la forma de concebir la problemática, los procesos de rehabilitación incluyeron terapias orientadas a indagar acerca de las motivaciones para el consumo y se profundizó en la experiencia personal de los adictos. En parte, esto condujo a adecuar los tratamientos a las necesidades de las personas, incluir otras alternativas terapéuticas, e incorporar a las personas adictas en su propio proceso de recuperación; situación que luego se extendió a los familiares, quienes también deben formar parte del tratamiento al ser parte del problema y al mismo tiempo de la solución.

Esta ampliación en la manera de concebir a las adicciones también situó a la persona en una posición distinta. Pasó de ser una persona sin voluntad debido a la afectación neuro-

bio-psicológica por los efectos de las sustancias, a ser considerada como una persona con cierto grado de libertad, con la capacidad de toma de decisiones y con un bagaje de recursos y de experiencias que servirán como punto de partida para elegir el tratamiento adecuado. Esta perspectiva contribuyó a predisponer y motivar a la persona para su rehabilitación.

Otro rasgo importante en cuanto a tratamientos es el cambio epistemológico de considerar que el problema de las adicciones es “tratable” a uno orientado a la rehabilitación, la reinserción social y la mejora en la calidad de vida. La consideración de que la persona se puede rehabilitar está ligada a la idea esperanzadora de retomar un estilo de vida previo al consumo. Mientras que la reinserción trata de que la persona tome de nueva cuenta su lugar en la sociedad, de la que en algún momento se apartó debido a su consumo de drogas. De ahí que los tratamientos no solo dejaron de enfocarse en la abstinencia sino que también pusieron atención en condiciones relativas a la calidad de vida, lo que remite a procesos de largo aliento.

En este sentido, se advierte que los tratamientos pasaron de un periodo de corto plazo, centrado en el consumo, a uno de mediano y largo plazo, considerando que las personas no se recuperan solo dejando de consumir sino que se trata de un problema de fondo ligado a factores biológicos, a un malestar emocional, y a los requerimientos socio-económico-culturales y formas de vida a las que pueden o quieren tener. Ello implicó concebir el tratamiento como un proceso con fases, en donde el avance en la rehabilitación no es lineal, por lo que es probable que se presenten recaídas y ciertos retrocesos asociados con las conductas. Esta situación derivó en un seguimiento como parte del tratamiento con distintas temporalidades y con distintos alcances.

Al concebir a la persona adicta como parte de su proceso de rehabilitación y al recurrir a su experiencia como un recurso para facilitar su recuperación, se acudió a algunas estrategias terapéuticas de acompañamiento. Así, se pasó de concebir los tratamientos centrados en la persona de forma individual a los que incorporan a sus pares, a sus familiares y a profesionales. Muestra de ello son las terapias grupales, cuyos resultados empíricos indican que favorecen el desarrollo de habilidades interpersonales y mejoran la calidad de vida de las personas en rehabilitación, entendiéndose por ello que benefician su salud física y mental, su vinculación con los demás al ponderar valores como la solidaridad, el respeto y la ayuda mutua, el cuidado y el autocuidado, que en conjunto, redundan en mejorar su relación con su entorno. También se trata de un proceso que pasa del aislamiento y la exclusión a uno de inclusión y pertenencia.

Si bien los tratamientos se han diversificado para atender a las personas con adicciones y sus complejas aristas, la mayoría de estos se enfocan al consumo de sustancias, mientras que otros se han abierto para atender las denominadas nuevas adicciones. En este aspecto, la revisión de la literatura muestra que la mayoría de los tratamientos siguen siendo atendidos por el área de la salud y por profesionales de la sociedad civil, a quienes poco se les reconocen sus avances y sus aportes, pero es preciso colocar a las adicciones —en el sentido amplio que incluye al consumo de sustancias y las distintas dependencias— como un problema de salud pública, y como tal, se deben incorporar esfuerzos de actores en distintos contextos, entre ellos instituciones públicas y organizaciones privadas, organizaciones no gubernamentales y sociedad civil.

Para finalizar, se requiere de una política de tratamiento que supere los periodos de elección política y trascienda intereses particulares, para fortalecerse en el corto, mediano y largo plazo, sin tener que ceñirse a un periodo de gobierno. También es de capital importancia

concebir a la persona adicta como ciudadana, con derecho a la salud, a la educación, al trabajo y a tener una posición digna en la sociedad.

REFERENCIAS

- Álamo, C., López-Muñoz, F. & Cuenca, E. (2000). Abordaje farmacológico de las recaídas en las adicciones. *Adicciones*, 12(4), 527-539. <https://bit.ly/3vyTVhD>
- Alvarado, S. (s.f.). Adicciones. Repositorio UdeGVirtual. <http://www.adicciones.org/>
- Álvarez, M., Camilo-Colás, V., Camilo-Álvarez, V. Domecq, M. & Revé, M. (2013, noviembre). Efectividad de la auriculopuntura en el tratamiento de fumadores activos. *Medisan*, 17(11), 8051-8056. <https://bit.ly/300q4pk>
- Arias, F. Z. & Correa Uribe, J. E. (2016, enero-junio). Hacia una perspectiva clínica psicodinámica de la intervención de las adicciones. *El Ágora usb*, 16(1), 231-254. doi: 10.21500/16578031.2262
- Arroyo, S. (s.f.). *Hipnoterapia un tratamiento para tratar adicciones*. Salud180. <https://bit.ly/3fo7zNL>
- Bachiller, D., Grau-López, L., Barral, C., Daigre, C., Alberich, C., Rodríguez-Cintas, L., Valero, S., Casas, M. & Roncero, C. (2015). Grupo motivacional en unidad hospitalaria desintoxicación, su influencia en mantenimiento de la abstinencia y retención al tratamiento tras alta. *Adicciones*, 27(2), 109-118. <https://bit.ly/3vKvUo4>
- Becerra, A. (2008). Influencia de las variables familiares en la drogodependencia: el papel de la emoción expresada. *Revista psicológiacientífica.com*, 10(16). <https://bit.ly/2R7hC1u>
- Bremond, P. (2016, 5 de septiembre). *Comunidades terapéuticas: desarrollo y perspectiva*. Dianova. <https://bit.ly/2SYt9Rr>
- Brewer, C. & Streeb, E. (2003). Implantes de naltrexona: un avance terapéutico, tanto comportamental como farmacológico. *Adicciones*, 15(4), 299-308. <https://bit.ly/3uVLD2Y>
- Brito, C. (2010). Yoga en el tratamiento de adicciones. La experiencia de dos años de práctica de yoga con pacientes del centro de rehabilitación Takiwasi. *Psicoperspectivas*, 9(2), 253-278. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=So718-69242010000200012
- Cambio Centro de Apoyo Psicológico. (s.f.). *Terapia psicológica en adicciones*. <https://bit.ly/3fY8Kno>
- Campuzano, M. (1996). Grupos de autoayuda y psicoanálisis grupal. *Addictus*, No.12, 24-30.
- Carlín, M. (2003). Diagnóstico situacional de los centros de tratamiento para usuarios de sustancias adictivas en el estado de Jalisco. *Anuario de investigación en adicciones*, 4(1), 1-9. <http://www.revistascientificas.udg.mx/index.php/AIA/article/view/4528>
- Castillo, M. (2013). *Intervención psicológica para el tratamiento de las adicciones en el Centro de Psicología Clínica Olivencia* [Trabajo académico, Universidad de Almería]. Repositorio Institucional ual. <https://bit.ly/3orl6Z9>
- Chávez, C. & León, C. A. (2018). *Procesos de rehabilitación en sujetos ex-adictos a sustancias psicoactivas* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa]. Repositorio Institucional. <https://bit.ly/3eTt5uz>
- Chile Psicólogos. (2018). *Drogadicción: tratamiento contra el abuso de sustancias*. <https://bit.ly/3ystwEf>
- Cordero, M., Cordero, R., Natera, G. & Caraveo, J. (2009). La terapia centrada en soluciones. Una opción de tratamiento para la dependencia al alcohol. *Salud Mental*, 32(2), 223-230. <https://bit.ly/3fG83iz>

- De la Serna, J. M. (2018). Tratamiento psicológico de la adicción a la cocaína. *Webconsultas. Revista de salud y bienestar*. <https://bit.ly/3otGI7c>
- Díaz, F. (2016, 8 de agosto). *Aportaciones de la Psicoterapia Gestalt al tratamiento de adicción a las drogas*. Gestalnet. <https://bit.ly/3on9O88>
- Díaz, S. & Fernández, A. (2013). Integración e interacciones entre los tratamientos farmacológicos y psicológicos de las adicciones: una revisión. *Anales de psicología*, 29(1), 54–65. <https://dx.doi.org/10.6018/analesps.29.1.135131>
- Diccionario etimológico (s.f.a). *Etimología de psicoterapia*. <https://etimologias.dechile.net/?psicoterapia>
- Diccionario etimológico (s.f.b). *Etimología de rehabilitación*. <https://etimologias.dechile.net/?rehabilitacio.n>
- Diccionario etimológico (s.f.c). *Etimología de terapia*. <http://etimologias.dechile.net/?terapia>
- Diccionario etimológico (s.f.d). *Etimología de tratamiento*. <https://etimologias.dechile.net/?tratamiento>
- Doga, J. (2015). *El uso del Focusing como herramienta para el tratamiento de adictos en recuperación en un programa de Doce Pasos. Una práctica en Costa Rica* [Tesis de licenciatura, Universidad de Costa Rica]. Repositorio Institucional UCR. <https://bit.ly/3bRPEhF>
- Flores, L. & Gantiva, C. (2009). Terapias motivacionales breves: diferencias entre la aplicación individual y grupal para la moderación del consumo de alcohol y de las variables psicológicas asociadas al cambio. *Acta Colombiana de Psicología*, 12(1), 13–26. <https://bit.ly/3byL5Zs>
- Garbi, S., Touris, M. & Epele, M. (2012, julio). Técnicas terapéuticas y subjetivación en tratamientos con usuarios / as de drogas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(7), 1865–1874. <https://bit.ly/3foYcNH>
- García-Toro, M., Gili, M. & Roca, M. (2011). Nuevas técnicas de neuroestimulación en las adicciones. *Adicciones*, 23(4), 273–276. <https://doi.org/10.20882/adicciones.23.4>
- Garzón, J. (2006). *Programa terapéutico*. Centro Comarcal de Drogodependencias de Berja. <https://bit.ly/3464HA1>
- González, C. & López, A. (2017). Revisión del tratamiento psicológico de la adicción al Cannabis. *Salud y drogas*, 17(1), 15–26. <https://bit.ly/2S4bbws>
- Grupo Gamma. (2018). *Tratamiento de adicciones. Procedimiento*. <https://bit.ly/3eSP7xA>
- Hermosel, B., Hernández, A., Reviriego, R., Rubio, M. & Ventura, R. (2011). *Guía-Protocolo de actuación en personas con trastorno por consumo de cocaína*. Consejería de Salud y Política Social / Junta de Extremadura. <https://bit.ly/3X57cxk>
- Hernández, D. (2010). Tratamiento de adicciones en Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 39(1), 153–170. <https://www.redalyc.org/pdf/806/80619869011.pdf>
- Horcajadas, F., Barreiro, C., Berdullas, J., Castillo, I., Llorente, J., López, A., Madoz, A., Martínez, J., Ochoa, E., Palau, C., Palomares, A. & Villanueva, V. (2011). *Manual de adicciones para psicólogos especialistas en psicología clínica en formación*. Socidrogalcohol. <https://repositorio.uesiglo21.edu.ar/handle/ues21/12830>
- Independientes. (2014, febrero). Distintos tratamientos para el abordaje de las adicciones. Parte I. *Independientes. Revista especializada en adicciones*. <https://bit.ly/33S1a8b>
- Instituto de Salud Libertad SAC. (2017). *Tratamiento de rehabilitación intensivo para adictos*. <https://bit.ly/3yiBCPA>

- Kreither, J. & López, C. (2001). Tratamiento de adicciones: una forma de comenzar. *Psyche*, 10(2), 11-22. <https://bit.ly/3eWALfL>
- Lizán, L., Sánchez, A., Palau, C., Llorens, N., Dorado García, M. L. & Romero, F. J. (2010). Tratamiento con Amisulpride de pacientes adictos a sustancias psicoactivas y síntomas psicóticos. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 38(3), 138-146. <https://bit.ly/3bCv9Fg>
- López, C. (2006, mayo). La adicción a sustancias químicas: ¿puede ser efectivo un abordaje psicoanalítico? *Psyche*, 15(1), 67-77. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-22282006000100006>
- Lora, M. E. & Calderón, C. (2015). Un abordaje a la toxicomanía desde el psicoanálisis. *Ajayu*, 8(1), 1-24. <https://bit.ly/3bz1ZcQ>
- Luciano, C., Páez-Blarrina, M. & Valdivia-Salas, S. (2010). La Terapia de Aceptación y Compromiso (act) en el consumo de sustancias como estrategia de Evitación Experiencial. *International Journal of Clinical Health & Psychology*, 10(1), 141-165. <https://bit.ly/3wBIUCM>
- Marcos, J. & Garrido, M. (2009). La Terapia Familiar en el tratamiento de las adicciones. *Apuntes de psicología*, 27(2-3), 339-362. <https://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/151>
- Marín, N. (2016, 10 de abril). Una terapia con perros para superar la drogodependencia. *El mundo*. <https://bit.ly/3w81MFc>
- Martí, J., Carballo, J., Cárceles, I., García, A. & Gómez, R. (2012). Tratamiento Psicosocial de las adicciones basado en el modelo matrix en un centro público: un estudio piloto. *Salud y drogas*, 12(2), 253-272. <https://www.redalyc.org/pdf/839/83924965005.pdf>
- Martínez, J., Graña, J. & Trujillo, H. (2009). Influencia de los trastornos de la personalidad y patrones de consumo en la eficacia de un programa de prevención de recaídas para el tratamiento del alcoholismo. *Adicciones*, 21(2), 105-112. <https://bit.ly/3wjBMEB>
- Mata, M. T. (2012). *La desintoxicación y deshabitación al consumo de tóxicos* [Entrevista a Marina Comín Safón]. Mensalus. <https://bit.ly/3wcb4xw>
- Mata, M. T. (2014). *La terapia grupal en el tratamiento de adicciones. Mucho más que una herramienta terapéutica* [Entrevista a Luz Rodríguez Ruíz]. Mensalus. <https://bit.ly/3ylgx6T>
- Menéndez, E. L. (2009, enero-abril). De rituales y subjetividades. Reflexiones sobre algunas características de los grupos de Alcohólicos Anónimos. *Desacatos*, No.29, 107-120. <https://bit.ly/3wfiU4C>
- Montoya, I. (2008). Inmunoterapias para las adicciones a las drogas. *Adicciones*, 20(2), 111-116. <https://doi.org/10.20882/adicciones.274>
- Muñoz, C. (2018, julio). Revisión sistemática de intervenciones digitales para la reducción del consumo de cannabis. *Revista Internacional de Investigación en Adicciones*, 4(1), 53-68. <https://bit.ly/3wG6BmW>
- Nanni, R. I. (2014, enero-marzo). Tratamiento de los trastornos adictivos. *Adicciones*, 65(1), 78-89. <https://bit.ly/3ysKz9d>
- Oficina de las Naciones Unidas contra las Drogas y el Delito. (2003). *Abuso de drogas: tratamiento y rehabilitación. Guía práctica de planificación y aplicación*. https://www.unodc.org/docs/treatment/Guide_S.pdf
- Orgillés, P. (2011). Arteterapia: Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social. *Revistas Científicas Complutenses*, Vol.6, 135-149. https://doi.org/10.5209/rev_ARTE.2011.v6.37089
- Orixe Adiccions. (2019). ¿Qué es el modelo Minnesota? Una buena base para construir el Programa Recovery. <https://bit.ly/33VTkKN>

- Pascual, J. (2016). *El tratamiento de las dependencias desde la Terapia Breve Estratégica* [Blog]. <https://bit.ly/3uZJvY1>
- Pedrero, E. J., Fernández, J. R., Casete, L., Bermejo, M. P., Secades, R. & Tomás, V. (2008). *Guía clínica de intervención psicológica en adicciones*. Socidrogalcohol. <https://bit.ly/3bzUzn5>
- Pedrero E. J., Rojo G., Ruiz, J. M., Llanero, M. & Puerta C. (2011). Rehabilitación cognitiva en el tratamiento de las adicciones. *Revista de Neurología*, 52(3), 163–172. <https://neurologia.com/articulo/2010513>
- Perea, L. F. (2017). La Terapia de Aceptación y Compromiso para los trastornos por abuso y dependencia de sustancias psicoactivas: una revisión descriptiva. *Drugs and Addictive Behavior*, 2(1), 99–121. <https://doi.org/10.21501/24631779.2264>
- Plan director de salud mental. (2011). *La psicoterapia en la red pública de salud mental*. Dirección General de Planificación; Generalitat de Catalunya. <https://bit.ly/3v18dY3>
- Ponciano, G. & Morales, A. (2007). La escritura emocional como una herramienta para el tratamiento psicológico del tabaquismo. *Salud Pública de México*, 49(S2), 280–289. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=16778>
- Programa Victoria. (2015). Tratamiento de alcoholismo, cocaína y otras adicciones. <https://www.programavictoria.com/alcohol>
- Puerto, F. J. & Barrera, J. (2014, noviembre–diciembre). La psicología de la salud y la terapia ocupacional, pilares de la intervención en personas con conductas adictivas. *Trances*, 6(6), 373–406. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6427407>
- RAE. (2023). Rehabilitar. *Diccionario de la lengua española*. <https://dle.rae.es/rehabilitar>
- Riveros, M. C. & Garzón, D. I. (2014, enero–diciembre). Terapia familiar en problemas de adicción: narrativa conversacional y reconfiguración de identidades. *Revista Latinoamericana de Estudios de la Familia*, Vol.6, 211–226. <https://bit.ly/4e15QL8>
- Rodríguez, C. A., Echeverría, L., Martínez, K. I. & Morales, S. (2017, enero–junio). Intervención breve para adolescentes que inician el consumo abusivo de alcohol y otras drogas: su eficacia en un escenario clínico. *Revista Internacional de Investigación en Adicciones*, 3(1), 16–37. <https://doi.org/10.28931/riiad.2017.1.03>
- Rojas, E., Real, T., García-Silberman, S. & Medina-Mora, M. E. (2011, julio–agosto). Revisión sistemática de adicciones en México. *Salud Mental*, 34(4), 351–365. <https://bit.ly/3hEvU17>
- Rojo, G., Pedrero, E. J., Ruíz, J. M., Llanero, M. & Puerta, C. (2013). Cribado neurocognitivo en adictos a sustancias: la evaluación cognitiva de Montreal. *Revista de Neurología*, 56(3), 129–136. <https://doi.org/10.33588/rn.5603.2012628>
- Rubio, B., Benito, A., Juan, M., Francés, S., Real, M. & Haro, G. (2015). Eficacia de la Terapia Psicoeducativa Motivacional Breve Dual (tpmb-d) en pacientes hospitalizados con trastorno por uso de sustancias y patología dual. *Revista Española de Drogodependencias*, 40(3), 61–79. <http://hdl.handle.net/10550/54877>
- Ruíz, R. & Chulkova, M. (2016). Intervención psicológica en mujeres drogodependientes: una revisión teórica. *Clínica y Salud*, 27(1), 1–6. <https://doi.org/10.1016/j.clysa.2016.01.001>
- Sánchez-Hervás, E., Tomás, V. & Morales, E. (2004). Un modelo de tratamiento psicoterapéutico en adicciones. *Trastornos adictivos*, 6(3), 159–166. [https://doi.org/10.1016/S1575-0973\(04\)70159-2](https://doi.org/10.1016/S1575-0973(04)70159-2)
- Sánchez-Hervás, E. & Tomás, V. (2001). Intervención psicológica en conductas adictivas. *Trastornos Adictivos*, 3(1), 21–27. [https://doi.org/10.1016/S1575-0973\(01\)70004-9](https://doi.org/10.1016/S1575-0973(01)70004-9)

- Sánchez, J. (2017). *Cómo abordar la drogodependencia desde la Psicología*. Topdoctors. <https://bit.ly/2S7Taoj>
- Sánchez, L., Díaz-Morán, S., Grau-López, L., Moreno, A., Eiroa-Orosa, F., Roncero, C., Begoña Gonzalvo, J. & Casas, M. (2011). Tratamiento ambulatorio grupal para dependientes de cocaína combinando terapia cognitivo conductual y entrevista motivacional. *Psicothema*, 23(1), 107-113. <https://www.psicothema.com/pi?pii=3857>
- Santaella, V. (2017, 17 de julio). *Cómo superar una adicción con terapia conductual*. Cenit Psicología. <https://cenitpsicologia.com/blog/como-superar-una-adiccion/>
- Santos, A. (2017, 13 de enero). 4 técnicas de terapia útiles en el tratamiento conductas adictivas relacionadas con el alcohol, el tabaco o las drogas. *Artículos de Psicología*. <https://bit.ly/3oF5Ojy>
- Secades, R. & Fernández, J. (2001). Tratamientos psicológicos eficaces para la drogadicción: nicotina, alcohol, cocaína y heroína. *Psicothema*, 13(3), 365-380. <http://hdl.handle.net/10651/26905>
- Siñol, N., Martínez-Sánchez, E., Guillamó, E., Campis, M., Larger, F. & Trujols, J. (2013). Efectividad del ejercicio físico como intervención coadyuvante en las adicciones: una revisión. *Adicciones*, 25(1), 71-85. <https://bit.ly/3bBE61G>
- Solé, J. (2000). Tratamiento del paciente cannábico. *Adicciones*, 12(2), 301-314. <https://doi.org/10.20882/adicciones.686>
- Souza, M. & Cruz, L. (2008). Acerca de las mejores prácticas terapéuticas para el abuso / adicción de psicotrópicos. *Revista Mexicana de Neurociencia*, 9(4), 313-316. <https://bit.ly/2RwYme6>
- Talego, F. & Reigada, A. (2005). Creencias sobre las adicciones y terapias para superarla. En O. Romani, C. Larrea & J. Fernández (Coords.), *Antropología de la medicina, metodologías e interdisciplinariedad: de las teorías a las prácticas académicas y profesionales* (pp. 199-215). Donostia; Ankulegi Antropologia Elkarte. <https://bit.ly/3u39hcH>
- Torres, V. (2017, 24 de junio). Terapia virtual para adicciones y fobias. *El Observador*. <https://www.cromo.com.uy/terapia-virtual-adicciones-y-fobias-n1088689>
- Ulivì, G. (2000). Terapia Breve Centrada en la Solución como modelo de terapia familiar de toxicómanos. *Adicciones*, 12(3), 425-430. <https://doi.org/10.20882/adicciones.652>