

Las emociones y la adicción. Una trama en la vida

SOFÍA CERVANTES RODRÍGUEZ

El estudio de las emociones es complejo, polifacético y, en no pocos casos, dificultoso y enmarañado; más que ser un problema, denota la riqueza del campo. Estudiar las adicciones es estudiar las emociones dado que resultan inseparables, y aunque algunos subrayan que las personas adictas son *emocionalmente especiales*, lo cierto es que las emociones hacen especial a cada uno.

El texto que ahora se presenta tiene como objetivo establecer un diálogo con las comprensiones que diversos autores han tenido con respecto a las emociones y su nexa con las adicciones. Si bien se focaliza en el consumo de sustancias tóxicas, también incluye conductas y desempeños que en la actualidad (2024) se catalogan como adicciones comportamentales o “nuevas adicciones”.

Algunas de las afirmaciones que se sostienen a lo largo del documento dicen que:

- a) En el impulso, sostenimiento, sobriedad y la recaída en la adicción, las emociones juegan un papel central.
- b) Toda adicción emerge y convoca ciertos estados emocionales, sea para emocionarse o para el adormecimiento emocional.
- c) La emocionalidad, como constitutiva del ser humano, no puede dejarse de lado en la adicción.

Para abordar el entretejido que conforman las emociones y las adicciones, se revisaron 103 fuentes que se agruparon en tres dominios:

1. Fuentes especializadas: revistas arbitradas y de difusión.
2. Producciones académicas que incluyen tesis, intervenciones socioprofesionales y casos clínicos.
3. Organismos de trabajo con personas adictas.

Estas fueron complementadas con 24 obras académicas especializadas en el estudio de las emociones a fin de solventar los vacíos encontrados, en el entendido de que, al decir de F. Bolinches, Pura de Vicente, M. Reig, Gonzalo Haro, José Martínez y Gaspar Cervera (2003), tanto los distintos conceptos de emoción como de adicción son modelos explicativos sin los cuales sería difícil avanzar en el conocimiento.

El capítulo está organizado de la siguiente manera: se inicia con un breve balance de los textos consultados, en donde se hace una descripción general de las principales líneas de interés en la producción académica referentes al tema de las adicciones y las emociones. Enseguida, se exponen algunas nociones de las emociones, desde una revisión a las principales propuestas teóricas para su estudio. Más adelante se presenta el nexa entre el fenómeno adic-

tivo y las emociones explicitado en la literatura, retomando conceptos como la Inteligencia Emocional, la regulación emocional, y la toma de decisiones. Después, se aborda cómo la persona adicta está en búsqueda del abatimiento de la distimia y de estados de excitación que hagan la vida emocionante, y se desarrolla el tono hedónico como un potencial impulsor de la adicción. Al finalizar, se desarrolla cómo los tratamientos, más que apuntar al cese de consumo, han de comprender una recuperación emocional, y se exponen algunas conclusiones.

BALANCE

En un abreviado balance de los textos consultados podemos decir que poco más de la mitad abordan las emociones desde una óptica funcionalista, es decir, que las emociones son entendidas como dinanismos encaminados al control de los impulsos adictivos (*craving*); un control al que se le suele denominar regulación emocional. Después, prevalecen los trabajos que enfatizan el desarrollo de las habilidades socioemocionales que conforman la Inteligencia Emocional (IE) en la prevención, tratamiento, rehabilitación y la reinserción social de personas con problemas de adicción (de todo tipo). Seguidos por la comprensión desde la perspectiva sociológica respecto al consumo de drogas, la cual aborda la incidencia del contexto sociocultural, el establecimiento del vínculo con los demás y los atributos que se le asignan, el papel de la educación, la familia y las políticas públicas, entre otras cuestiones.

Por la parte de los textos generados por organizaciones especializadas en el trabajo con personas adictas, se encuentra una amplia y diversa difusión de documentos gratuitos en Internet, en donde sobresale el papel central que le asignan a las emociones en la problemática adictiva. Algunas de las problemáticas emocionales que identifican y tratan son el vacío afectivo, la sobriedad emocional, el sufrimiento emocional, el síndrome de la borrachera seca y la adicción emocional, entre otros.

En lo referente al origen del material consultado, es evidente la extensa producción proveniente de España y de Estados Unidos. La de este último país se caracteriza por la relevancia que se le otorga al consumo de alcohol y sustancias como las anfetaminas, morfina, cocaína, cristal, cannabis, etcétera, así como la existencia de una extensa red de organismos dedicados a su tratamiento, los cuales conceden relevancia al trabajo con las emociones.

Por su parte, la producción española resalta la incidencia del contexto social en el consumo de sustancias tóxicas, pero también en las conductas adictivas como al Internet, las compras, los alimentos, el sexo y el juego. En efecto, se observó que en el continente europeo y en el asiático, se ha prestado mayor atención a las adicciones denominadas *emergentes*, en donde se focaliza, de forma prioritaria, el uso adictivo al Internet y a las redes virtuales, el cual también ha venido al alza en México.

En Asia se han estudiado problemáticas como la ludopatía (Chim, 2011) y la correlación entre la adicción al Internet y trastornos de estados de ánimo (Ju-Yu et al., 2018; Sang-Min, Sujin & Geunyoung, 2003). Mientras que en Europa prevalece el interés en el tema de la prevención a la adicción al Internet, juegos de azar y videojuegos, mediante el desarrollo de habilidades de la Inteligencia Emocional (García, J., García, J. M., Gázquez-Pertusa & Marzo-Campos, 2013).

Asimismo, resalta el debate alrededor de la diferencia entre actividades que se pueden considerar sanas y las que se acercan a una patología, como lo es la adicción al sexo, al deporte, a relaciones afectivas, o al trabajo (Olano, 2016; Casals-Campos & Plaza-Bernabeu, 2015; Campbell, 2010; Van Rooji, Schoenmakers, Vermulst, Regina, Eijnden & Van de Mheen,

2010). Por ejemplo, David Chim (2011) señala que a pesar de que no hay una definición clara de la adicción al Internet, esta ha de considerarse un trastorno biopsicosocial, que requiere un abordaje médico.

Finalmente, en Estados Unidos se ha enfatizado en la dependencia a la relación interpersonal, también llamada codependencia (Hazelden Betty Ford Foundation, 2018a; Hilt, Bouvet & Collins, 2015). Y en Latinoamérica, se mantiene el interés en el estudio de la adicción al Internet (Araujo-Robles, 2015), y la relación de las adicciones con los momentos de ocio pasivo en adolescentes (García-Arango, 2018).

En términos generales, el entendimiento de las emociones en el marco de la adicción suele estar cargado hacia lo biológico, lo psicológico o lo social, lo que es entendible según el interés predominante y también da cuenta de su complejidad y de los esfuerzos por mayores comprensiones.

Desde la perspectiva social o sociocultural, se ha abordado la relevancia de los vínculos sociales y los estilos de apego (Barilari, 2001; Garrido-Rojas, 2006; De Lucas-Taracena & Montañés-Rada, 2006), la conflictiva social que encuentra su remedio en la drogodependencia (Testoni, 1997), el papel de las expectativas sociales y su relación con el inicio, mantenimiento, y / o recaída en la adicción (Mora-Ríos & Natera, 2001; Salinas, 2014), el vínculo entre el género, la violencia y las adicciones (Berenzon-Gorn, Galván-Reyes, Saavedra-Solano, Bernal-Pérez, Mellor-Crume y Tiburcio-Saínz, 2014; Alonso-Castillo, López-García, Esparza-Almanza, Martínez-Maldonado, Guzmán & Alonso-Castillo, 2009; Medina-Mora & Rojas-Guiot, 2003), la incidencia de los entornos violentos en el consumo de sustancias en los jóvenes (Arellanes-Hernández & Pérez-Islas, 2011; Arreola & Arellano, 2016; Guzmán-Facundo & Pedrao, 2008), la relación entre el estatus socioeconómico y las adicciones (Valencia-Guzmán, Gutiérrez-Rico & Gutiérrez-Homma, 2016) y el estigma hacia las personas con adicciones (Mercado-Maldonado & Briseño-Cruz, 2014).

Resalta la mirada desde las neurociencias —campo en donde han sido notorios los estudios de las adicciones— que muestran un interés predominante por la identificación y funcionamiento de las estructuras neurocerebrales implicadas en la adicción (Elster, 2000; Bolinches, De Vicente, Reig, Haro, Martínez & Cervera, 2003; Koob, 2015; Murphy, Taylor & Elliott, 2015; Ramos-Cejudo & Iruarrizaga, 2009). Aunque también es posible ver trabajos que involucran la dimensión social-relacional, así como a las estructuras biológicas y neurológicas en el problema de las adicciones, tal como el de Jöel Billieux y Martial Van der Linden (2010).

En los textos generados por organizaciones especializadas en el trabajo con personas adictas, se encuentra una amplia y diversa difusión de documentos gratuitos en Internet, en donde sobresale el papel central que le asignan a las emociones en la problemática adictiva. Algunas de las problemáticas emocionales que identifican y tratan son el vacío afectivo, la sobriedad emocional, el sufrimiento emocional, el síndrome de la borrachera seca y la adicción emocional, entre otros.

LAS EMOCIONES. ALGUNAS NOCIONES

Es sobrado el reconocimiento del papel que juega la experiencia emocional en la problemática que presentan las personas con adicciones en los distintos ámbitos de la vida —familiar, relacional, comunitario, de pareja, laboral, social, espiritual, etcétera—. Abundantes trabajos y planteamientos dan cuenta de ello, como el de Hugo César Morales-Ortíz (2007), quien resalta la importancia de las emociones en la vida cotidiana y la poca atención que se

les da a pesar del impacto que tienen en la calidad de vida de las personas. Bolinches et al. (2003) insisten en la necesidad de seguir trabajando a fin de construir teorías acerca de las emociones que permitan distinguirlas en sus diferentes manifestaciones, en particular en la conducta adictiva.

Aunque la totalidad de los trabajos consultados reconoce la relevancia de las emociones en los problemas adictivos, son escasos los que aclaran cuál es el concepto de emoción que plantean y el marco desde donde lo hacen. El estudio de las emociones es tan extenso que obliga la clarificación de la postura adoptada y cómo se establece la relación con las adicciones.

En la literatura se encontró una vasta producción desde las neurociencias, que se apoya en la explicación neurobiológica para dilucidar el vínculo entre el consumo y las emociones. Ejemplo de ello es el trabajo de George F. Koob (2015), el cual comprende a la adicción como una fisiopatología emocional grave.

El autor parte del entendimiento de las emociones como estados de “sentimiento” y respuestas emotivas fisiológicas clásicas que se interpretan según la historia del organismo y su contexto. En este marco, las drogas de abuso provocan intensas emociones que van desde una euforia pronunciada hasta estados emocionales devastadores que en extremo, crean rupturas de la homeostasis, y por lo tanto, un estado hedónico alostático que se ha considerado clave para la etiología y el mantenimiento de la fisiopatología de la adicción.

Aunado a la comprensión de las emociones como respuestas fisiológicas, está la propuesta de Peter J. Lang (1985, citado en Prieto–Moyá, Ramírez–Alfonso, Ramírez–Aycar & Ouro–Corredera, 2014), uno de los planteamientos más referidos respecto a las emociones en el marco de la adicción, el cual sostiene “como base de todo fenómeno emocional dos parámetros o coordenadas, el valor afectivo y la activación fisiológica de la emoción” (p.6). Mediante lo primero se identifica si el estímulo que provoca la emoción contribuye o no al equilibrio, y lo segundo hace referencia al grado de intensidad en que se activan los circuitos neuronales que responden a los estímulos positivos y negativos. Francisco Aguilar, Antonio Verdejo, Ángeles López, Matilde Montañez, Encarnación Gómez, Francisco Arráez y Miguel Pérez (2008a) también se afilian a este modelo que ubica las experiencias afectivas en tres formas de expresión: conductual, fisiológica y autoevaluativa.

Bajo esta misma línea, Anna Murphy, Eleanor Taylor y Rebecca Elliott (2015) se suscriben al entendimiento de las emociones como estados internos, respuestas predominantemente biológicas que se suscitan ante los estímulos externos. Para estos autores, las emociones son fenómenos que reflejan la función de los circuitos neurocerebrales que permiten que un organismo sobreviva y prospere detectando desafíos y respondiendo a las oportunidades que le presenta el entorno. Las emociones son respuestas cerebrales —liberación de los neurotransmisores dopamina, noradrenalina y serotonina, la liberación de hormonas y el aumento de la frecuencia cardíaca— que ocurren ante un potencial peligro o ante suministros indispensables para la sobrevivencia; esta concepción de emociones tiene como fin lograr su evaluación para que sean experimentalmente manejables.

En las definiciones antes citadas se enfatiza la activación fisiológica y el correlato neurobiológico de las emociones, así como su utilidad para la supervivencia humana. Al respecto A. Julia Prieto–Moyá, Henar Ramírez–Alfonso, Irene Victoria Ramírez–Aycar y Daniel Ouro–Corredera (2014) afirman que las emociones son localizables y objetivables, ya que mediante técnicas de neuroimagen es posible encontrar las áreas del cerebro relacionadas con las emociones, como la amígdala, el córtex orbitofrontal, la ínsula y el cíngulo ante-

rior, y sostienen que su función es adaptativa puesto que “facilitan la conducta apropiada a cada situación” (p.3).

Si bien estos autores reconocen los elementos sociales de las emociones, se refieren a ellas más como estímulos discriminativos que anteceden una conducta. Tal noción coincide con lo expresado por Rafael Bisquerra (2009), quien entiende a las emociones como “un estado complejo del organismo caracterizado por una excitación o perturbación que predispone a la acción” (citado en Morcillo-García, 2015, p.20).

El proceso de evaluación emocional implica el componente cognitivo, en el que algunos autores ahondan, abatiendo la dicotomía establecida entre razón y emoción. De acuerdo con Dulce Romero-Ayuso, Yolanda Mayoral-Gontán y José Matías Triviño-Juárez (2016), la terapia cognitivo conductual sí considera a las emociones como reacciones generadas por los hechos que se viven de manera cotidiana, pero también sostiene que los pensamientos y las creencias con los que se afrontan, estos acontecimientos son por sí mismos generadores de emociones. De esta forma, los pensamientos determinan las emociones y las emociones determinan la conducta.

Jon Elster (2000) enfatiza la importancia de reconocer el sustrato neurofisiológico que se encuentra presente en toda conducta humana, y que, en el caso de las emociones y la adicción, son influenciados por las creencias. A manera de ejemplo se señala cómo *la química del amor* es producida por las anfetaminas, y que en ambos casos —las adicciones y el amor— el organismo recorre los mismos circuitos neuronales; solo que la diferencia estriba en que el primer estado es producido por la sustancia, mientras que el otro, es producido por un sistema de creencias. Esta estrecha relación entre las emociones y el sistema de creencias de un individuo también fue señalada por Kimerer LaMothe (2012).

En relación con lo anterior, Bolinches et al. (2003) resaltan que resulta más productivo propugnar por una interacción continuada entre procesamientos, tanto cognitivos como afectivos, dado que el proceso emocional implica un procesamiento cognitivo, y a la vez, este último se encuentra modulado por la experiencia emocional. Eugenia Epstein (2013) acorde a ese razonamiento reconoce que las emociones afectan al sistema cognitivo y viceversa, lo que se contrapone a la disociación entre ambas dimensiones humanas.

Las emociones también han sido estudiadas desde dos sentidos: el concreto, como “algo que ocurre” (Elster, 1999; 2000), o bien, como disposiciones (Bolinches et al., 2003; Elster, 2000). El primer sentido comprende lo sostenido por Bolinches et al. (2003), quienes explican cómo las emociones son “como ‘cosas’ que nos pasan, más que ‘cosas’ que nosotros conscientemente hacemos que se produzcan” (p.344). Estas “cosas que pasan” el individuo las vive en un contexto subjetivo “como una conmoción del estado de ánimo, estado afectivo, que se ve barnizada de forma placentera o displacentera, acompañada de un componente fisiológico que involucra el sistema nervioso autónomo y uno conductual-expresivo” (Prieto-Moyá et al., 2014, p.3).

En cuanto a las disposiciones, se entienden como propensiones de una persona a emociones concretas. Asemejándose a lo que Antonio R. Damasio (2001) llamó la “sensación de fondo”, que parece ser un fiel índice de momentos que se dan en el estado interno del organismo y que tienen estrecha relación con lo que se reconoce como el estado de ánimo.

Una concepción que reúne varios elementos de las propuestas mencionadas, y que es utilizada de forma extensa en la literatura consultada, parte de la Inteligencia Emocional con base en el planteamiento de Peter Salovey y John D. Mayer (1990). Para estos autores, las emociones son respuestas organizadas que van más allá de los límites del subsistema

psicológico, pues incluyen el ámbito fisiológico, cognitivo, motivacional y experiencial. Las emociones surgen como respuesta a eventos, sean internos o del exterior, que tienen significados para el individuo, sean positivos o negativos. La respuesta emocional, afirman, es caracterizada por su duración, es más corta e intensa, a diferencia de otros estados afectivos que son duraderos y persistentes. Y si bien coinciden con los autores pasados en su función adaptativa, enfatizan su potencial de conducir a transformaciones personales y sociales.

En suma, la mayoría de las y los autores que explicitan a qué se refieren con emoción, la consideran como reacciones internas, perturbaciones, “cosas que pasan” ante estímulos externos o cognitivos, y que se manifiestan en alteraciones neurobiológicas, pasan por un proceso de evaluación subjetiva, y desembocan en una conducta observable que tiene como objetivo la adaptación o supervivencia del individuo.

No obstante, se han reconocido las limitaciones de tal mirada, y se ha insistido en la necesidad de contar con una perspectiva biopsicosocial en el estudio de las emociones (Bolinches et al., 2003). Elster (1999; 2000), por ejemplo, señala el elemento de indeterminación presente en el estudio de las emociones, aun cuando estas sean comprendidas como patrones causales discernibles que implican mecanismos con componentes neurobiológicos. Para este autor, el rango de indeterminación presente en las condiciones desencadenantes de la emoción y sus consecuencias hace que resulte complicado establecer los mecanismos emocionales tanto en experimentos de laboratorio como en la vida diaria, por lo que reconoce las aportaciones de fuentes de conocimiento como la filosofía, la psicología y la literatura en el estudio de las emociones. Esta visión sociocultural de las emociones se explicita más adelante.

Asimismo es importante rescatar las aportaciones generadas desde las ciencias sociales. Arlie Russell Hochschild (1979; 1990), por ejemplo, se contrapone a la comprensión de las emociones como “cosas que nos pasan”, lo que desconoce estudios que demuestran que el ser humano tiene la capacidad de modificar sus emociones con el fin de lograr ciertos objetivos, de adaptarse a un entorno o una situación según los criterios establecidos por un contexto histórico, social y cultural determinado. Las emociones pasan de ser reacciones internas a ser construcciones sociales (Hochschild, 1979; 1983; 1990; Lutz, 1986; MacCarty, 1989).

Sin embargo, son pocos de los autores revisados que al explicitar qué comprenden por emoción, reconocen tal dimensión social. A modo de ejemplo, Ana Laura Arreola y Aideé Consuelo Arellano (2016) retoman el concepto de emoción del *Oxford English Dictionary*, que la define como una agitación y trastorno de la mente, o cualquier estado vehementemente excitado; no obstante, su estudio de las emociones se sustenta en la sociología weberiana y el construccionismo.

Desde esas aproximaciones teórico-metodológicas afirman que la vida social tiene como eje las emociones, su formulación lingüística, el repertorio y el vocabulario emocional que las conceptualiza. Además, exploran las consecuencias sociales y el papel que juegan en la interacción social, así como el análisis de las situaciones estructuradas en las cuales emergen y la relación que tienen con las estructuras institucionalizadas. Los autores asocian las emociones —el miedo en particular— con la percepción, la valoración de situaciones de riesgo y la incidencia de los dinamismos familiares, culturales y sociales que participan en la adicción.

Para finalizar, se observa que en general, los trabajos que se refieren a la implicación de las emociones en la problemática adictiva suelen ser lejanos (salvo excepciones) a los desarrollos actuales en el estudio de las emociones, como son los de Rocío Enríquez-Rosas (2009), Paul du Gay y Graemen Salaman (1992), Alicia Grandey (2000), Noemí Gómez-Gómez (2017), Hochschild (1979; 1983; 1990), Kemper (1990, citado en Bericat, 2000) y MacCarty (1989),

que cuentan con valiosas aportaciones que podrían nutrir la comprensión de los fenómenos adictivos.

NEXOS DEL FENÓMENO ADICTIVO Y LAS EMOCIONES

Inteligencia Emocional

Los desarrollos más profusos en cuanto a los nexos del fenómeno adictivo con la experiencia emocional se ubican en el marco de la Inteligencia Emocional (IE) e incluyen una gran diversidad de planteamientos. Es importante mencionar que del total de las 101 fuentes consultadas que reconocen a la IE como un importante recurso para hacer frente al problema adictivo, registramos solo algunas de las aportaciones dado lo extenso del material.

Esta propuesta tiene como antecedente la denominada Teoría de las Inteligencias Múltiples de Howard Gardner (1987), la cual precedió a las formulaciones realizadas por Salovey y Mayer (1990), quienes definieron a la Inteligencia Emocional como una de las habilidades socioemocionales que otorga la capacidad de monitorear los sentimientos y emociones propios y ajenos, discriminar entre ellos y usar esta información para orientar el pensamiento y las acciones. Para estos autores, la IE cuenta con cuatro grupos de habilidades básicas:

1. Evaluación y expresión de la emoción (propia y de los demás).
2. Regulación de la emoción (propia y de los demás).
3. Utilización de la emoción, de la que se desprenden; planificación flexible, pensamiento creativo y redirección de la atención.
4. Motivación.

La mayor parte de la extensa producción de la IE en relación con las adicciones se afilia al concepto de Salovey y Mayer (1990). En tanto que Daniel Goleman (1995; 1998), autor más reconocido en la actualidad, promueve la IE como el conjunto de habilidades para percibir, entender, razonar y manejar las emociones de uno mismo y de los demás; habilidades susceptibles de ser desarrolladas gracias al aprendizaje social.

Desireé Ruiz-Aranda, Pablo Fernández-Berrocal, Rosario Cabello y Natalio Extremera (2006) conciben la IE como el conjunto de habilidades encargados para percibir, comprender y regular las emociones, agregan, de manera *adecuada*. Bajo tal razonamiento, plantean que las personas que tengan más desarrolladas estas habilidades no recurrirán al consumo de drogas. Afirmación que concuerda con Marcarague (2015), quien expresa cómo las habilidades de la IE se asocian con la disminución de conductas de riesgo que promueven el consumo de sustancias de alcohol y tabaco en adolescentes.

José García, Álvaro García, Mónica Gázquez-Pertusa y Juan Carlos Marzo-Campos (2013), en consonancia con los autores antes mencionados, afirman que una menor capacidad para percibir de forma adecuada las emociones se relaciona con una mayor facilidad a que el consumo se convierta en un medio para la regulación emocional para subsanar experiencias emocionales. Además, proponen comprender a la IE como rasgo y como capacidad, explicitando cómo sus habilidades no pueden verse en términos de todo o nada sino que cuentan con gradientes de desarrollo.

Al analizar las destrezas de la IE en pacientes adictos a la cocaína en abstinencia Romero-Ayuso et al. (2016) encontraron que sus participantes mostraban dificultades en el análisis

de emociones complejas y en su respuesta emocional, así como en el manejo de estrés, el control de los impulsos y la regulación emocional; lo cual tenía consecuencias negativas en sus interacciones de la vida diaria.

A conclusiones similares llegó Alba Fernández-Barrilado (2015), quien realizó una intervención con el objeto de promover el desarrollo emocional de un grupo de personas adictas en situación desfavorable —como vivir en la calle y sin apoyo social o familiar— que participaron en el programa ambulatorio “Proyecto Hombre Granada”. En sus resultados, reportó el consumo abusivo de sustancias de estas personas y su estrecha relación con dificultades socioemocionales. En particular, señala que cuando sus participantes se encontraban en situaciones incómodas que les producían emociones como tristeza, presión, decepción o ira, tendían a consumir y a recaer, esto es, les resultaba sumamente difícil *utilizar* sus emociones en la abstinencia.

De igual forma, Epstein (2013) analizó los niveles de IE en individuos en tratamiento por consumo, y los comparó con los resultados de individuos que no consumían. La hipótesis central de su trabajo es que estos últimos tendrían mayor puntuación total en IE. Los hallazgos de su investigación corroboran que en la dimensión interpersonal de la IE, los resultados demostraron ser menores en el grupo clínico que en el grupo control (no consumidores), en particular en cuanto a la empatía, la relación con el otro y la responsabilidad social.

En resumen, se coincide en cierto perfil emocional del adicto caracterizado por grandes dificultades para manejar sus emociones. De esta forma, se sostiene que aquellas personas que tienen un mayor desarrollo en sus habilidades emocionales no recurrirán al consumo de drogas, por ejemplo, para regular estados emocionales considerados *negativos*, cualesquiera que sean. Mientras que los consumidores de sustancias adictivas tienen dificultades para conocer e interpretar el significado de sus emociones, así como para expresarlas y empatizar emocionalmente con los demás.

Al ser las emociones elementos determinantes para el consumo y el desarrollo de una adicción, se han planteado en términos de prevención estrategias que consideran el desarrollo de las habilidades emocionales de la IE, como un factor protector ante el consumo, en específico de aquellas sustancias con mayor disponibilidad y aceptación social (Fernández, Jorge & Bejar, 2009).

La Inteligencia Emocional (IE) cuenta con planteamientos valiosos en términos del desarrollo emocional, aunque también, dada su enorme aceptación, existen diversas interpretaciones, las más de las veces, de corte mercantilista. Sin embargo, son numerosos los planteamientos de la IE que promueven el impulso al desarrollo, el que, sin lugar a duda, tiene como piedra angular una emocionalidad en constante crecimiento.

Numerosos programas educativos tienen como eje el desarrollo de la IE en niños y adolescentes, particularmente para prevenir conductas adictivas (como al internet o el teléfono móvil) y el consumo de adictivos que cuentan con gran aceptación y la permisividad familiar y social, como el alcohol y el tabaco. Desde la perspectiva psicológica y de la psicoterapéutica una gran parte de los desarrollos también hacen referencia a las habilidades emocionales que se proponen desde la Inteligencia Emocional.

Con todo, resulta relevante señalar las limitaciones y problemáticas presentes en el planteamiento de la IE. En primer lugar, en la actualidad estos desarrollos se han trasladado a diversos ámbitos, de forma particular al laboral, en donde han sido aceptados de manera amplia a fin de que los trabajadores desarrollen la competitividad requerida, según lo que se entiende por éxito en una sociedad mercantilista.

Goleman (1998), incluso, toma como eje de su trabajo las solicitudes que hacen los empresarios a sus trabajadores en términos de la Inteligencia Emocional. Una muestra de ello es que la motivación, reconocida como un rasgo fundamental en cualquier labor, es entendida como tener iniciativa, tomar en cuenta las preferencias para buscar y alcanzar objetivos, rebasar los contratiempos y las frustraciones, además de gestionarlas de manera eficaz.

Un asunto que consideramos relevante es que, como en el ejemplo anterior, suele ser frecuente que la IE sea abordada desde una perspectiva instrumental, esto es, a partir de significados y connotaciones que ligan a las emociones con la adaptación de las personas a ciertos entornos y legislaciones con la consecuente reprobación cuando no se ajustan a estos estándares.

De ahí que en el entendimiento de la IE, se enfatice una función emocional de corte utilitarista que tiene como fin predominante la consecución de ciertos logros, tal como lo sugieren afirmaciones como las siguientes:

- a) El autoconocimiento implica la expresión correcta de lo que se siente.
- b) La regulación emocional equivale al control y manejo adecuado de los impulsos.
- c) La motivación ha de ser enfocada en el uso adecuado de las emociones a fin de lograr ciertas metas (ejemplo; si se tiene una pérdida permanecer optimista y en control para orientar de mejor manera las acciones).
- d) La empatía como una respuesta adecuada a las necesidades y emociones de los demás.
- e) La relación interpersonal entendida como la habilidad de establecer relaciones de manera efectiva con los demás y contagiando positivamente ciertas emociones.
- f) La habilidad para automotivarse y hacer frente a las frustraciones controlando los impulsos y demorando la gratificación.
- g) Regular el humor y evitar trastornos que mermen la capacidad de juicio sin perder la esperanza.

Estas aseveraciones y otras más son referidas por diversos autores, entre los que se encuentran Epstein (2013), Fernández-Barrilado (2015), Alicia Mascaraque-Muñoz (2015), Morales-Ortiz (2007), Ruiz et al. (2006). Un ejemplo puntual de lo anterior es la consideración que hace Morales-Ortiz (2007), quien expone la necesidad de capacitar a la persona para escuchar y comunicarse de forma eficaz, para adaptarse y dar respuestas creativas ante los obstáculos, controlarse a sí mismo, inspirar confianza y motivar a los demás. Cuestiones que son refrendadas por Jesús Morcillo-García (2015), quien enfatiza la habilidad de advertir los auténticos sentimientos, simbolizarlos y nombrarlos de manera correcta y manejar las emociones para su adecuada expresión; además de lograr el autodomínio emocional que facilita una mayor eficacia en el desempeño personal e interpersonal y el buen manejo de las comunicaciones.

Por un lado, los atributos conferidos a la IE implican la subordinación a criterios de eficiencia, conveniencia, autocontrol, así como asumir los estándares sociales planteados por un determinado segmento social y cultural, en particular por aquellos que tienen un problema de adicción.

Por otro lado, el *control y manejo adecuado* de las emociones es una de las habilidades que más se valoran en términos de utilidad social. Inés M. Martín (2019) da un giro a este tipo de control emocional al asemejarlo (en un sentido más amplio), a la virtud griega de la *sofrosine* que alude al cuidado y la inteligencia en el gobierno de la propia vida, lo que a su vez se entiende como temperancia o templanza; es decir, la virtud de contener el exceso emocional.

Este significado del control emocional propio, a decir de esta autora, implica la habilidad personal de la perseverancia y la capacidad para motivarse a uno mismo, así como las habilidades sociales de empatía —ser consciente de los sentimientos y emociones de los demás y ponerse en el lugar del otro—, de comprender a los demás —favorecer su desarrollo— y la orientación al servicio —acompañamiento en procesos de cambio y evolución—. Emma León-Vega (2012) refrenda la emoción de la templanza como contenedora del desbordamiento emocional, el que por cierto, limita o impide que las emociones cumplan su función primordial de crear vínculos con-y-para los demás.

Regulación emocional

Son numerosos los trabajos que hacen referencia a la regulación emocional, aunque la mayoría en el marco de la Inteligencia Emocional. Por ello, solo registramos algunas aportaciones, no sin antes retomar la advertencia que hacen María Teresa de Lucas-Taracena y Francisco Montañés-Rada (2006), acerca de cómo en la literatura académica se reconoce que el concepto de regulación emocional es complejo y multidimensional, por lo que abundan las conceptualizaciones y las perspectivas teóricas y metodológicas, así como el énfasis en determinados aspectos.

La mayor parte de los trabajos concuerdan con que la regulación emocional es la habilidad de graduar la intensidad de la expresión emocional atendiendo a criterios establecidos en un determinado momento histórico y contexto social y cultural; en general, coinciden en ver a la regulación emocional como una competencia que actúa como factor protector ante las adicciones, al reducir el riesgo de consumo y promover la salud y el bienestar (Alcalde-Cayón, 2015; Ruiz-Aranda, Fernández-Berrocal, Cabello & Extremera, 2006; Fernández, Jorge & Bejar, 2009). Mientras que las dificultades para la regulación emocional o la “desregulación emocional” se consideran como factores de riesgo para el consumo de sustancias y el posible desarrollo de una adicción (Esmaeilinasab, Andami Khoshk, Azarmi & Samar, 2014; Khantzian, 1997; Murphy et al., 2015). En este apartado, se hace un desglose de algunas posturas encontradas en la literatura con respecto al tema de la regulación emocional y su vínculo con las adicciones, los estilos de apego y su explicación desde las neurociencias.

En las definiciones de la regulación emocional, encontramos a María Senra, Juan Pérez-González y Nuria Manzano (2007), quienes, afiliándose a la concepción de regulación emocional de Rafael Bisquerra (2003), señalan que esta consiste en tomar conciencia de la relación de la cognición, la emoción, el comportamiento, la expresión emocional y las habilidades de afrontamiento y competencia para autogenerar emociones positivas.

Bajo esta misma línea, Fernández-Barrilado (2015) entiende la regulación emocional como el control reflexivo de las emociones para fomentar el conocimiento emocional e intelectual y para percibir emociones positivas en lugar de negativas. Desde este entendido, el adicto, al caracterizarse por problemas de regulación emocional, requiere de tratamientos que le enseñen a controlar las emociones, para que la tendencia a actuar quede suprimida y la emoción básica contenida.

Ruiz et al. (2006) entienden la regulación emocional como la capacidad para percibir, usar y manejar las emociones para afrontar la vida diaria; lo que reditúa en un mayor ajuste psicológico y en un menor riesgo de consumo abusivo, en particular de tabaco y alcohol. Estos autores sostienen que el consumo podría considerarse como una forma externa de autorregulación emocional que mitiga los estados emocionales negativos o provoca estados

emocionales placenteros. Por lo tanto, sostienen que si se cuenta con la competencia de la regulación emocional, no se tendrá la necesidad de *reparar* estados emocionales considerados *negativos* o estresantes por medio de las sustancias.

El uso de sustancias como regulador emocional se exploró también en el estudio de Edward J. Khantzian (1997), en donde el autor analiza el abuso de medicamentos en las dificultades para regular las emociones y en diversas vulnerabilidades relacional-emocionales, como la adicción a la nicotina, el estrés postraumático y comorbilidades como la esquizofrenia. Reitera que la clínica y los estudios empíricos que se centran en los afectos dolorosos y en la angustia, evidencian de manera consistente que los sufrimientos que generan son determinantes psicológicos importantes en el uso, la dependencia y la recaída en la adicción.

Ross A. Thompson (1994) se refiere a la regulación emocional como el proceso de iniciar, mantener y modular la intensidad y duración de los estados afectivos y los procesos fisiológicos con el objetivo de alcanzar ciertas metas. Entiende que esta regulación ayuda al ser humano a manejar sus estados emocionales mediante diversas estrategias.

Es desde el planteamiento que Luzmenia Garrido-Rojas (2006) y De Lucas-Taracena y Montañés-Rada (2006) parten para el estudio de la relación establecida entre la regulación emocional y los distintos estilos de apego que entablan las personas con problemas de adicción. Para De Lucas-Taracena y Montañés-Rada (2006), se da una estrecha relación entre los patrones de vinculares o de apego y lo que denominan Trastornos por Consumo de Drogas (TCD), sostienen que el consumo de drogas puede entenderse como un intento de enfrentarse con la inseguridad del apego, con el esfuerzo por disminuir el malestar emocional y como una manera de regular las relaciones interpersonales. De esta forma, según el estilo de apego, serán las estrategias de regulación emocional utilizadas.

Por ejemplo, en el apego evitativo se tienden a utilizar estrategias de regulación emocional inclinadas a la inhibición emocional y al distanciamiento. En tanto que en el estilo ambivalente se utilizan con mayor frecuencia estrategias de búsqueda de proximidad hacia las figuras de apego, hipervigilancia, rumiación, sobre activación general del organismo, atención directa al estrés, y la activación crónica y disfuncional del sistema de apego. Ambas posibilidades de regulación emocional, a la luz de lo encontrado por De Lucas-Taracena y Montañés-Rada (2006), podrían parecer más bien desreguladoras en personas con problemas de adicción.

Desde el planteamiento de las neurociencias, Murphy et al. (2015) entienden la desregulación del procesamiento emocional como la alteración en funciones neurocerebrales que tiene efectos nocivos en el sistema de planificación y en el sistema de recompensa del cerebro. Bajo este razonamiento, la dependencia de sustancias está asociada con una importante desregulación emocional que influye en la cognición a través de numerosos mecanismos.

Esta desregulación se presenta como una hipersensibilidad a los sistemas de estrés del cerebro que responden a las amenazas y también a la búsqueda de estímulos relacionados con la recompensa, o como una hiposensibilidad y anhedonia a los estímulos naturales de recompensa. En otras palabras, la adicción se apareja de una perturbación en los sistemas de recompensa, motivación y estrés que sesgan el procesamiento emocional hacia señales relacionadas con el uso de drogas a expensas de recompensas naturales (aumento del deseo por la droga), lo que impulsa y mantiene el comportamiento adictivo.

Esto es refrendado por Charles Rozaire, Morgane Guillou-Landreat, Marie Grall-Bronnec, Bruno Rocher y Jean-Luc Vénisse (2009), quienes aseveran que las sustancias psicoactivas modifican las formas de percibirse y percibir el mundo, activando los sistemas de regulación

de las emociones y del placer, un impacto en el circuito neuroanatómico de recompensa que involucra diversas estructuras corticales y subcorticales, así como la liberación de dopamina.

Otras aportaciones, como las de Maryam Esmailinasab, Ali Andami Khoshk, Haleh Azarmi y Amir Samar (2014), Ramón Company, Úrsula Oberst y Flor Sánchez (2012), Garrido-Rojas (2006), Khantzian (1997), y Thompson (1994), se acercan a un concepto de regulación emocional semejante al de los trabajos más recientes en el estudio sociocultural de las emociones, en particular al denominado construccionismo social moderado, donde se entienden las emociones como construcciones históricas, sociales y culturales sin negar sus manifestaciones biológicas y psicológicas, al decir de Enríquez-Rosas (2009).

En este afán, es importante retomar la advertencia de Billieux y Van der Linden (2010), quienes enfatizan la necesidad de rebasar posturas unívocas y unilaterales respecto al concepto de regulación emocional y su participación en el fenómeno adictivo, con el objeto de no acortar la comprensión que comporta este concepto, como es el caso de entender la regulación emocional como el control de los impulsos o la intensidad en la expresión de las emociones.

Además, los autores resaltan la importancia de considerar la variedad de mecanismos psicológicos implicados en la regulación emocional en los comportamientos de adicción — relacionados o no con el uso de sustancias—, pues si estos se ignoran, se hace difícil alcanzar nuevas comprensiones; aunque también señalan los límites de una concepción de adicciones centradas, de manera exclusiva, en las dificultades que se tienen en la regulación emocional.

Toma de decisiones

Para Elster (2000), la emoción y la adicción se encuentran en un continuo entre impulsos viscerales básicos (como el hambre y la sed), la toma de decisiones y los procesos racionales, pues tanto la emoción como la adicción implican una motivación netamente visceral, pero también están relacionadas de forma estrecha con la cognición y la cultura. Sin embargo, agrega, las emociones se destacan sobre las motivaciones viscerales porque, de manera típica, involucran la cognición en todas sus formas.

Varios autores han establecido a la toma de decisiones como un elemento relevante en el vínculo entre las emociones y las adicciones. En especial desde el marco de las neurociencias y ciencias de la conducta, se ha hecho énfasis en la conexión entre las emociones y este proceso cognitivo, que es decisivo en las diferentes etapas de consumo (Bolinches et al., 2003; Michelini, Acuña & Godoy, 2016; Murphy et al., 2015).

En el estudio de las alteraciones metabólicas, neuropsicológicas y emocionales que drogas como la cocaína generan en el organismo, Juan Ramos-Cejudo e Itziar Iruarrizaga (2009) encontraron cómo su consumo puede provocar un importante deterioro de vías dopaminérgicas en el lóbulo frontal, además del déficit de funciones ejecutivas, tales como el control de impulsos, la toma de decisiones, así como alteraciones en la capacidad para identificar las emociones.

Por su parte, Murphy et al. (2015) establecen una estrecha relación entre los rasgos emocionales, la toma de decisiones y el impacto que tienen en los sistemas de recompensa, motivación y estrés. Postura que coincide con Yanina Michelini, Ignacio Acuña y Juan Carlos Godoy (2016), quienes agregan que la toma de decisiones solo es adaptativa cuando a la emoción se le suman procesos cognitivos; puesto que de lo contrario, se caería en una gra-

tificación inmediata y placentera que no considera los riesgos ni las posibles consecuencias perjudiciales. Como lo puede ser la decisión de consumir a pesar del conocimiento de los efectos negativos del consumo de sustancias.

EMOCIÓN, EMOCIONADO Y EMOCIONANTE; JUGAR CON LA MUERTE

Las emociones, al ser uno de los más relevantes constitutivos de la naturaleza humana, impulsan a las personas a buscarlas, mantenerlas, enredarlas, sustituirlas, opacarlas, intensificarlas, intercambiarlas, etcétera, es decir, a realizar toda clase de artilugios emocionales que, por lo general, van encaminados a abatir sinsentidos y estados de aridez que suelen ser característicos de personas con problemas de adicción. De aquí que el adictivo pueda ser usado para proveer o despojar de ciertas emociones. Sin embargo, dada la naturaleza de estas, siempre terminan regresando.

La persona con problemas de adicción no puede dejar de vivir emociones, sea para sentirse mejor o peor, o incluso, para que le adormezcan. El caso es que las emociones le presentan opciones de vida. A propósito de la creencia de que en la adicción se busca el adormecimiento emocional del sufrimiento vivido, encontramos que una de las paradojas de la persona con adicción, es que se oscila constantemente entre la búsqueda de emociones totales, extremas, insuperables y extraordinarias, así como la búsqueda de situaciones de riesgo, y una inscripción en forma de rutina compuesta de una serie de conductas y desempeños repetibles hasta el infinito y predecibles en sus efectos que amaga la excitación, la que de nuevo, se vuelve a buscar.

Para Rozaire et al. (2009), el uso de sustancias representa la búsqueda de posibilidades de vida. Que la vida tenga significado mediante la atracción por un placer prohibido que al final es alcanzado, la fascinación por un peligro potencial —de cualquier tipo— que reta y que incita a vencerlo, una curiosidad que motiva, el símbolo de una iniciación, el rechazo y ruptura de valores tradicionales, la manifestación de un espíritu provocador e innovador, la investigación de otras realidades y el rechazo de la aceptación de un mundo considerado demasiado convencional y apretado, la búsqueda de sensaciones experimentales, la necesidad de tener un grupo de pertenencia, una *neofamilia*, o bien, la presión de un grupo de compañeros, la necesidad de no estar solo y la creación de nuevos enlaces obedeciendo códigos. Esto, entre otras tantas maneras de buscar la vida, por cierto, transitando por un camino de muerte.

Lo anterior es referido por Marc Olano (2016), en términos de una ambivalencia psíquica, pues la adicción representa el corazón de la destructividad, del narcisismo de la muerte y el ejercicio de las capacidades autodestructivas que sabemos se encuentran presentes en todos (más o menos), y que al no asumirse, pueden adquirir graves proporciones como sucede en la adicción.

Para Fabiana Cantero (2007), la relación con sustancias tóxicas es la búsqueda de un beneficio, una adicción que se apareja con tendencias suicidas, pues resulta un suicidio, por lo general, no violento; una forma lenta de morir en la búsqueda de una vida mejor. Cuando se vive el sinsentido, cuando los dolores y sufrimientos rebasan los umbrales de tolerancia, las drogas ofrecen un lugar de alivio, un lugar seguro; el alivio del peso del rechazo, de sentirse no querido, no incluido y no imaginarse en alguna actividad, desempeño o profesión. Tal es el caso de la investigación de Bertha L. Nuño-Gutiérrez, Eduardo A. Madrigal y Carlos Martínez-Munguía (2018), que concluyen que los episodios de embriaguez en los adolescentes

devienen de factores protectores ante el desapego emocional, la pobre relación con los padres y el estrés psicosocial relacionado con los conflictos interpersonales.

La droga ofrece un motivo de vivir un móvil, pues se gira en torno a la sustancia y lo que ello implica —conseguir dinero y la droga, drogarse, encontrar alivio, soportar el bajón posterior, comer y dormir un poco— para iniciar de nuevo el circuito sin que se enteren aquellos a los que se oculta este modo de vida; en el que poco a poco se muere.

Respecto a las adicciones consideradas *saludables o no tóxicas*, como el deporte, las actividades gimnásticas, las continuas relaciones afectivas cercanas (de pareja), la práctica de la sexualidad y el trabajo (entre otras), para Esperanza Casals-Campos y Elvira Plaza-Bernabeu (2015), tienen el mismo efecto que las sustancias adictivas; sirven de alivio en la vida.

Actividades como estas suelen parecer inherentes al bienestar físico y emocional del ser humano, solo que cuando se convierten en el motivo principal de la vida, interfieren en el desarrollo de otras áreas y comprometen o impiden el bienestar integral, son adicciones. La diferencia es que es escasamente visibilizado el detrimento y la grave interferencia que causan en la vida cotidiana, y también que son menos letales a corto plazo; de nueva cuenta, se trata de esfuerzos infructuosos de lograr el alivio de un malestar.

Para los adolescentes, estas y otras adicciones —como al Internet y a los juegos arriesgados y peligrosos— suelen ser el endeble equilibrio emocional que se erige ante la ausencia de un proyecto de vida, según Víctor de la Rosa-Morales y María Paz González-Rodríguez (2007); además de que proporcionan el prestigio, renombre y la alta reputación tan anhelados por los adolescentes. Epstein (2013) señala que debido a la insatisfacción en las relaciones interpersonales, las drogas alcanzan un mayor valor, y de esta manera, amortiguan un foco de frustración. Además, generan una identidad (asociada a la droga) y relaciones codependientes (Hazelden Betty Ford Foundation, 2018a), que no solo hacen difícil dejar la droga sino que se pelea por ella y se paga cualquier precio (Jentsch, Ashenhurst, Cervantes, James, Groman & Pennington, 2014).

Luis Esqueda y Félix Ángeles (2010) refieren que la persona adicta logra la *fuga* de la vida mientras dura el efecto activo de la sustancia —lo que explica el apego a esta—, pues durante un breve lapso hace olvidar los problemas y malestares que se tienen y despierta el impulso a quedarse con ella y con lo bueno que ofrece, hasta que un día este pseudobienestar se agota.

Entonces el droga-adicto se droga para prometerse que no volverá a drogarse. Aunque en breve tiempo surge de nuevo solo una idea en la cabeza: ¿cómo y cuándo consumiré de nuevo? Y da lo mismo si se trata de consumir las drogas que Morcillo-García (2015), llama duras, o las drogas blandas o combinaciones; lo cierto es que se ha caído en una tolerancia a la droga, es decir, en una menor sensibilidad que impulsa a una dosis cada vez mayor para obtener los mismos efectos sin importar los riesgos que se corran, pues se ha conformado un amasiato con la droga, un espacio donde nadie más cabe.

La búsqueda de este bienestar, que en un inicio es duradero y luego se torna fugaz y pasajero, es lo que Francesco Maselli y Ester Manera (1999) señalan como “la luna de miel”. Esta es la segunda fase del consumo, ya que en la primera se vive en la infelicidad, en experiencias muy desagradables y dolorosas de las que se quiere huir (Morcillo-García, 2015). En la luna de miel, el adicto se siente bien, mejora físicamente, tiene un aumento de energía, optimismo y confianza en la vida. Cree que elige la “mejor vida” en lugar de la muerte. Respecto a su consumo, no lo ve problemático sino como algo que está bajo control, o incluso, que el problema está terminado; no sabe, y no quiere saber, que recién ha comenzado.

Para Solange Carton (2011), en el corazón de ciertas adicciones residen actos y fantasías que en apariencia, enfrentan al sujeto con la muerte, pero la función psíquica subyacente a los actos y fantasías mortales, los comportamientos adictivos no obedecen a una lógica de destrucción real sino que representan el triunfo megalómano de salir liberado y vivo de una experiencia mortal. Esto es lo que caracteriza al individuo *entusiasta/sensorial*, que no solo es proclive al consumo sino que en la participación de la vida cotidiana, vive una atracción a lo relacionado con la sustancia y su consumo, así como una menor valoración por lo demás y una notable hipersensibilidad por lo perjudicial; para sí mismo y para los demás, lo que refiere también Aguilar et al. (2008b).

Las sustituciones emocionales que se realizan en la adicción resultan de los esfuerzos por vivir una vida más satisfactoria, como quiera que se entienda esa satisfacción. Nuño-Gutiérrez et al. (2018) encuentran que las emociones que produce la embriaguez en los adolescentes actúan como estrategia de seguridad en entornos sociales y familiares difíciles psicológica y relacionamente.

Para Thaddeus Camlin (2017b), cada emoción es una razón por la que las personas consumen drogas, por ejemplo, ayudan a suprimir la ira y también a facilitar su liberación, pues la ira y el uso de sustancias tienen una relación histórica; lo importante es si esta ira se dirige hacia uno mismo o hacia los demás, aunque también se da la alternancia.

Mascaraque-Muñoz (2015) hace una valiosa diferenciación; la adicción en los hombres es una estrategia distractora de emociones desagradables o que se consideran *negativas*, en tanto que para las mujeres son una manera de escapar de entornos sociales adversos y de emociones generadas por la violencia; como el dolor, la tristeza, frustración y decepción.

Company et al. (2012) plantean que la adicción es una búsqueda de regulación emocional, donde los adictos realizan esfuerzos para intervenir y cambiar la experiencia emocional de los demás, con el fin de mantener su consumo, en apariencia, siempre en beneficio de propio. De esta manera se ahuyenta lo que tanto hace falta: el vínculo afectivo.

Garrido-Rojas (2006) corrobora la necesidad de la droga para regular / transformar experiencias emocionales dificultosas generadas por el apego inseguro —caracterizado por una fuerte necesidad de cercanía, alta susceptibilidad y miedo al rechazo, predominio de preocupación y miedo a la separación, énfasis en emociones de miedo y ansiedad, baja tolerancia al dolor, alta hostilidad, afecto depresivo, ansiedad y vergüenza—, sin embargo, también es una estrategia para transformar de emociones que son nutritoras y que tampoco se toleran. No se soporta lo tóxico, pero tampoco lo que nutre; el adicto se encuentra así en una especie de limbo mórbido, donde no vive, pero tampoco muere.

Lo anterior es corroborado por Morales-Ortíz (2007), pues la regulación-sustitución-emocional que se realiza con el adictivo, también busca mitigar o transformar emociones como el afecto y el amor que son difíciles de aceptar y acarrear conflicto, generando así proclividad a la adicción química, pero también a la adicción emocional; esta última puede ser a estados emocionales como el temor, las separaciones, pérdidas, duelos, frustraciones, inseguridades, dependencias y carencias afectivas, etcétera.

Hablar de dinamismos de regulación (y desregulación) emocional en el mundo adictivo, al decir de Ruiz et al. (2006), como los esfuerzos por iniciar, mantener, modular o cambiar la ocurrencia, intensidad o duración de los estados afectivos con el propósito de afrontar los eventos de la vida diaria que exigen determinada respuesta emocional, nos remite a la

propuesta de Hochschild¹ (1979; 1983; 1990); para la autora las emociones se conforman de forma interpersonal y no de manera intrapersonal, e implican un manejo o gestión de las emociones que facilita que las personas se acomoden emocionalmente a determinados eventos sociales teniendo siempre presente el objetivo que se desea conseguir.

Así, las emociones distan mucho de ser *naturales*, pues más bien son construcciones sociales que atienden a ordenamientos que dictan lo que las personas sienten y lo que las personas piensan y hacen respecto a lo que sienten. La regulación emocional, al decir de Hochschild (citada en Kemper, 1990), se acompaña de una paradoja, pues, aunque la emoción es lo que sucede a una persona, también es lo que la persona hace para que esto suceda.

La regulación emocional parte de una evaluación a fin de ajustar lo que se siente a las reglas sociales que dictan lo que se ha de sentir y lo que no, así como la manera de hacerlo; lo que implica la gestión de las emociones con objeto de acatar lo que Hochschild (citada en Kemper, 1990) denomina las “reglas del sentimiento” (p.122). Estas normas sociales constituyen zonas de regulación que demarcan cuánto de un sentimiento dado y de una manera dada, resulta inusual, incomprensible, normal, inapropiado o casi inapropiado en un contexto social con el objeto de ser aprobado: son las normas y legislaciones culturales, familiares, religiosas, sociales, etcétera, las que conforman la regulación emocional.

Estas cuestiones son referidas por Gerben A. Van Kleef (2009), en tanto que Christian Becker, Stefan Kopp e Ipke Wachsmuth (2004; 2007) coinciden en que la simulación de tener “emociones propias” (p.154) aumenta la credibilidad y la vida en el escenario de juego competitivo de los agentes de conversación. Christian Von Scheve y Rolf Von Lude (2005) hacen una valiosa analogía entre la regulación emocional y el concepto de *habitus* de Bourdieu que “presupone un hábitat cultural y social que se internaliza en forma de disposiciones conductuales para pensar, razonar, percibir e incluso sentir de cierta manera” (p.320).

Podemos decir que la función de las adicciones representa:

- a) La urgencia y el apresuramiento por la búsqueda de emociones, sean positivas o negativas para el usuario.
- b) La perseverancia en una tarea que distrae.
- c) La búsqueda de sensaciones y emociones mediante actividades emocionantes.

Las personas con problemas de adicción buscan la felicidad a toda costa, una felicidad difícil de alcanzar y mantener, y que se consigue más o menos, pues la felicidad lograda es efímera, y muy pronto se convierte en infelicidad (Camlin, 2017f).

Para Stanton Peele (1978), la adicción a las drogas se fortalece porque proporciona una satisfacción segura y predecible, al tiempo que reduce las posibilidades de hacer frente a la vida, lo que impulsa a un mayor consumo: este es el patrón destructivo llamado *el ciclo adictivo*. Lo paradójico es que la experiencia con las drogas se ha convertido en el núcleo del sentido de bienestar y otras gratificaciones vitales se desplazan a posiciones secundarias u olvidadas por completo. Nuño-Gutiérrez et al. (2018) encuentran que la embriaguez en los adolescentes perfila, en su conjunto, un estado de omnipotencia e invulnerabilidad en donde el alcohol parece representar una poderosa emoción de seguridad y control.

1. Autora que ha abierto camino en el estudio de las emociones, en particular, con lo relacionado al concepto y dinamismo de la regulación emocional.

En términos generales, la persona con problemas de adicción busca el abatimiento de la distimia y la consecución de estados de excitación que hagan la vida emocionante. Las propuestas del Hedonismo como potencial impulsor a la adicción se desarrollan enseguida.

LA ADICCIÓN: UNA VÍA PARA ALCANZAR EL TONO HEDÓNICO

La búsqueda de sensaciones y emociones es un detonante para el desarrollo de adicciones, así lo refieren De Lucas-Taracena y Montañés-Rada (2006) y Garrido-Rojas (2006), para quienes el *uso de las emociones* tiene como finalidad reconfortar, evitar la distimia —estado de ánimo depresivo persistente— y las emociones que son consideradas *negativas*, y que se suscitan en las relaciones de cercanía. Se trata de alcanzar estados de hedonismo y excitación, y abatir la incertidumbre en la consecución del afecto y la aceptación, además de la hipersusceptibilidad e intolerancia a eventos que se experimentan como desfavorables.

Aguilar et al. (2008a) consideran que la participación de las emociones en la drogodependencia es con el fin de evitar el vacío afectivo y la falta de interés por la vida; lo que además justifica el consumo y la recaída. Para Murphy et al. (2015), la anhedonia se sostiene en la hipersensibilidad de los sistemas de recompensa cerebral, lo que genera anomalías motivacionales sesgando los procesamientos hacia señales relacionadas con el uso de drogas. Agregan que las drogas hacen las veces de recompensas emocionales que impulsan la búsqueda de sensaciones para incrementar el hedonismo hasta llegar a la excitación.

Una aportación importante es que la adicción, más que ser un regulador emocional —impulsando la búsqueda de sensaciones— es una desregulación emocional que compromete diversos dinamismos personales, entre estos la interacción cognitivo-emocional. La hipótesis de que los sujetos con problemas de adicción viven un aplanamiento afectivo y que mantienen una posición neutra e indiferente cuando generan una afectación o perjuicio a otras personas, puede explicar la recaída, pues ello denota un aplanamiento afectivo ante los estímulos de la vida diaria que se contraponen a la activación emocional que se genera con el consumo; ello propensa a volver a la situación de activación, al decir de Prieto-Moyá et al. (2014).

En relación con la adicción al juego, Chim (2011) señala que lo que se busca mediante la obtención de cantidades de dinero es alcanzar el alivio de un humor disfórico —lo contrario a eufórico—, contar con experiencias que alcancen altos niveles de excitación emocional, euforia y picos emocionales para lograr el incremento del tono hedónico. Esto es confirmado por Billieux y Van der Linden (2010), pues lo que predomina en la adicción al juego, es arriesgar grandes apuestas para lograr la euforia deseada; el apresuramiento y urgencia por participar en estas actividades es que son dopaminérgicas.

Camlin (2017f) encuentra que la felicidad, por lo general, es considerada como la emoción más placentera, por lo que es deseada y perseguida, y aún más cuando es tan elusiva, por lo que también es la que más impulsa al consumo de sustancias mediante la distorsionada ilusión de que así se alcanzará. Para Peele (1978), lo más relevante es una motivación afectiva que genera los apetitos adictivos y los fuertes deseos de consumir; lo que se busca son estados afectivos hedónicamente positivos —excitantes y / o estimulantes.

Desde esta perspectiva hedonista, las adicciones representan la búsqueda de una felicidad que no se logra en la vida de todos los días. Entender la emoción de la felicidad, abre posibilidades para el entendimiento del consumo que tiene como fin alcanzarla. Ha de aclararse que la felicidad que ofrecen las drogas es hedónica, esto es, que es breve, transitoria y

se compone de emociones como la alegría, la diversión y el éxtasis, para lo que las drogas son buenas; esto es contrario a la felicidad eudaimónica, que es duradera, sostenible e incluye la satisfacción propia y con la vida.

En el marco de la “Psicología hedónica”, Eric Loonis (2007) encuentra dos estados meta-motivacionales: a) la búsqueda de la activación y b) la evitación de la desactivación; lo que se logra mediante la *gestión hedónica* que faculta a las personas para manipular su nivel de activación. El fin es alcanzar la felicidad y otras emociones agradables o placenteras para el usuario, lo que instala una necesidad adquirida, que en otros términos, es entendida como una adicción. Las emociones, según Company et al. (2012), no solo consiguen la reevaluación de ciertos eventos emocionales y favorecen la sustitución de situaciones estresantes sino que también generan el mayor tono hedónico.

LA RECUPERACIÓN ES EMOCIONAL

La recuperación implica una manera de comprender a la adicción y al adicto. En el marco del interaccionismo simbólico, Asael Mercado-Maldonado y Pablo David Briseño-Cruz (2014) relacionan la adicción con los procesos identitarios, en particular, con el papel de los estereotipos y etiquetas sociales que en México, de forma despreciativa, dictaminan quién es un *adicto* y quién no. Al adicto se le atribuye la imposibilidad social de que no es competente de habla ni de acción y participación, por ello se habrá de tomar la palabra por ellos y vigilar sus actos. Además, el adicto se ve como alguien amenazador que inspira miedo, desconfianza y es perjudicial. Lo cierto, creemos, es que la sociedad tratará de prescindir solo de ciertos tipos de adictos y albergará a los que le son convenientes.

A estos últimos, en el mejor de los casos, se les tratará como enfermos, agregan Bolinches et al. (2013), merecedores de conmiseración y dádivas altruistas. Algunos estudios ligados a la concepción del adicto como enfermo son los que establecen la relación de la adicción con diversas psicopatologías, entre las que sobresalen la depresión, la ansiedad, el suicidio y otros cuadros, como lo señalan De la Rosa-Morales, y González-Rodríguez (2007), María Irigoyen-Otiñano, Isabel Molinero-Ponce, Gemma Montagut-Fornós y María Mur-Lain (2015), y Peter J. Lang (1985), asociando las adicciones con síntomas clínicos y / o psiquiátricos.

Jean-Pierre Couteron (2009) plantea cuestionamientos fundamentales al uso sistemático de las medidas judiciales y médicas que emplean los organismos públicos franceses para tratar con la problemática adictiva. En particular, cuestiona la ineficacia de la prohibición en la prevención de las adicciones, que solo indican un ejercicio de autoridad. Y aunque el trabajo tiene como contexto la población francesa, bien puede ser trasladado a un país como el nuestro, en particular cuando predominan la criminalización o, en el mejor de los casos, la medicalización de las personas con problemas de adicción.

Los trabajos que entienden las adicciones como un padecimiento (o enfermedad) son numerosos, y por lo general son adoptados por la mayoría de los organismos dedicados al tratamiento de personas con adicción. No obstante, Antonio Jesús Molina-Fernández (2013) critica el objetivo de los tratamientos de rehabilitación que se limitan a buscar solo la abstinencia del consumo.

En el reconocimiento del entretrejo de las adicciones y las emociones, varios autores han planteado la importancia de que la prevención, recuperación y el tratamiento abone al desarrollo de competencias y habilidades, dentro del marco de la IE. Por ejemplo, Molina-Fernández (2013) reconoce la influencia del contexto social, el desarrollo de habilidades

emocionales, el entrenamiento en la toma de decisiones y la resolución de problemas, así como el análisis de las fortalezas y habilidades a fin de promover el empoderamiento personal, pero sin excluir —en caso de ser necesario— el uso de fármacos ni los avances de las neurociencias en la recuperación de las personas con problemas de adicción. Medidas neurofarmacológicas que son de igual manera valoradas por Ruiz et al. (2006) para el tratamiento en el deterioro físico y neurológico consecuente del consumo.

Algunas propuestas que son más puntuales —en cuanto a las emociones implicadas en la adicción— son las que abonan a la recuperación, afirmación que suele ser cuestionada por quienes tienen o han tenido la experiencia de ser adictos. Valgan los siguientes cuestionamientos; ¿Cómo hablar de recuperación cuando se ha tenido tan poco en la vida? ¿Cómo se espera que se recupere algo que no se ha tenido? A pesar de ello, el concepto de recuperación es bastante utilizado en la producción académica y en los organismos públicos y de la sociedad civil, dedicados a trabajar con personas adictas; este suele ser el eje del trabajo de los centros de tratamiento.

Sin embargo, en las últimas fechas se ha dado un fuerte reconocimiento a la que se conoce como “sanación emocional”, la cual abarca los trabajos que refieren la *sobriedad emocional* y la *recuperación emocional* (Berger, 2015; 2017; 2018; Camlin, 2017a; 2017b; 2017c; 2017d; 2017e; 2017f; Hazelden Betty Ford Foundation, 2018a; Clayton, 2011; 2013; Manantiales Fundación, 2019; Mayo Clinic, 2004). Las afirmaciones que sostienen lo anterior se centran en el reconocimiento de que la sobriedad no solo consiste en dejar una adicción —lo que ya es bastante dificultoso— sino que involucra la reexperimentación de eventos emocionalmente desafortunados a fin de resolverlos, de recuperar lo que ayuda a crecer a partir de la experiencia y *despegarse* de los eventos traumáticos, de ahí que se promueva la reconfiguración de las emociones que se asociaron.

La sobriedad emocional es de alta relevancia en la rehabilitación de los que tienen problemas de adicción y suele ser bastante referida por organismos y centros de tratamiento, los que en su gran mayoría siguen “El Programa de los 12 pasos de AA”. De este surgen diversas ampliaciones y complementos, como el trabajo de José Antonio Elizondo-López (2001), quien señala que alcanzar el “Paso 12” —que suscribe: “Habiendo obtenido un despertar espiritual como resultado de estos pasos, tratamos de llevar el mensaje a otros y de practicar estos principios en todos nuestros asuntos”—, requiere un desarrollo integral —emocional, social y espiritual— que posibilite respuestas diferentes a las que se tenían durante el consumo.

Este autor enfatiza la necesidad de abordar lo que llama la *borrachera seca* caracterizada por una necesidad neurótica de compensar los sentimientos de minusvalía que demandan la atención de los demás. Sin embargo, cuando esta atención se consigue, se genera la prepotencia, presunción, exhibicionismo y fanfarronería que son alentados por los efectos del adictivo. Por ello, cuando estos efectos pasan, se reaviva el círculo emergiendo de nuevo la *borrachera seca* o *adicción emocional*. Consecuentemente, la recuperación de la adicción requiere de un trabajo personal para remontar el infantilismo y la problemática emocional, y alcanzar así, la verdadera sobriedad.

La propuesta de Allen Berger (2015), que es refrendada por otros (Camlin, 2017a; 2017b; 2017c; 2017d; 2017e; 2017f; Campbell, 2010; Clayton, 2011), sostiene que la sobriedad emocional implica dejar de percibir las reacciones de los demás referidas a uno mismo como atentados personales, con lo que se abate la autorreferencia y la centralidad narcisista tan importantes para la rehabilitación de las adicciones. En cuanto a la diferenciación emocional, esta es indispensable para prescindir de la codependencia emocional que denota inmadurez e in-

fantilismo emocional, así como déficits en la aceptación y valoración personal que impiden la sobriedad emocional.

Si bien, la piedra angular es suspender el consumo, la meta a alcanzar es la sobriedad emocional con objeto de sostener la estima propia y la valoración de uno mismo. Para lograrlo, es necesario retomar las experiencias emocionalmente dolorosas —abuso, abandono, pérdidas, etcétera— que se relacionan con la adicción —independientemente de lo que las causó—, pues solo de esta manera se vive un *sufrimiento sobrio* que es indispensable en la recuperación de—uno—mismo, así se va remontando la *borrachera emocional* y la *adicción a ciertas emociones* que impelen la conducta adictiva.

Peele (1978) afirma que la dependencia psíquica es el más poderoso de los factores involucrados en la intoxicación crónica e insiste en que la adicción a la experiencia analgésica (alivio emocional) es el centro de la rehabilitación. Usitalo et al. (2013) sostienen lo anterior y afirman que la elección afectiva es uno de los factores más importantes involucrados en la intoxicación crónica con drogas psicotrópicas.

Para Ingrid Clayton (2013), el centro de toda rehabilitación es pasar del autorrechazo a la autoaceptación, lo que va más allá del reconocimiento de ser adicto y la suspensión del consumo, pues representa la recuperación—de—uno—mismo. La sobriedad implica convertirse en uno mismo, adueñarse de sí, favorecer la vida en el presente y remontar la compartimentalización que excluye aspectos propios por ser considerados inadmisibles. De esta manera, se evita la lucha con quien uno es y sus circunstancias, esfuerzos que, al final resultan estériles.

En la Hazelden Betty Ford Foundation (2018a; 2018b) se enfatiza que a la recuperación emocional de la adicción, le seguiría el crecimiento y la sanación espiritual —independientemente de creencias religiosas—, mediante el ejercicio de ciertas prácticas espirituales, se hace énfasis en la habilidad de encontrar opciones para un sano equilibrio entre lo que hay que aceptar y lo que es posible cambiar (Hazelden Betty Ford Foundation, 2018b). Esto es corroborado por Clayton (2013), quien señala que en la rehabilitación, la mayor dificultad es que se ha perdido la convicción de que se es digno de ser amado, lo que es indispensable para lograr la sobriedad emocional.

Para Camlin (2017a), las emociones son la motivación principal de todo lo que se piensa y se hace. Ante la pregunta ¿por qué las personas usan drogas? la respuesta es: por las emociones. Por ello es importante entender su función y mejorar la habilidad de manejarlas. Camlin (2017f) agrega que es importante que la persona con problemas de adicción encuentre formas de consuelo mediante la exploración de la experiencia emocional y la resolución de los conflictos inherentes, pues de no ser así, aumentará la probabilidad de que recurra al uso de sustancias como fuente de alivio rápida; convirtiendo a las personas en *amantes de la excitación o entusiastas sensoriales*, a decir de Carton (2011). Personas que se encuentran en una constante búsqueda de sensaciones y de experiencias variadas, nuevas y complejas, que permitan mantener un nivel óptimo de activación.

Rozaire et al. (2009) agregan a lo anterior la atracción por el placer prohibido y la fascinación por el peligro potencial. Con el fin de dismantelar el estilo de vida hedónico del adicto, Company et al. (2012) ven necesaria la reevaluación de los eventos emocionales, y dado el caso, la involucración en formas más sanas de distracción, a lo que Murphy et al. (2015) agregan, la hipersensibilidad a la ansiedad y la depresión que confieren un mayor riesgo a consumir sustancias más temprano y más intensa y con mayor frecuencia.

Aguilar et al. (2008a) plantean la importancia de que las medidas terapéuticas estén encaminadas a adquirir nuevos aprendizajes, dado que la respuesta emocional es susceptible

de cambios y mejoras. Por otra parte, Morcillo-García (2015) promueve el desarrollo de la resiliencia, esto es, de la fortaleza psicológica que permite que se afronten de manera productiva las situaciones de crisis, saliendo reforzado de ellas. Esto se sostiene en la introspección, autonomía, habilidades de relación, iniciativa, asunción de riesgos, creatividad, ética y la estima propia; en lugar de crear resistencia, oposición o aislamiento a lo que se vive. Aboga por tratamientos que reconozcan las perturbaciones físicas, emocionales y sociales, así como también el deterioro que generan ciertos adictivos, y que confinan (o aniquilan) los recursos personales.

La propuesta es que los tratamientos incluyan el diagnóstico —en la fase de desintoxicación y deshabitación a la droga—, el acompañamiento psicoterapéutico —incentivar la motivación extrínseca y luego la intrínseca en la fase inicial del tratamiento—, la psicoterapia —de preferencia, cognitivo-conductual—, con el objeto de conocer las predisposiciones y situaciones proclives al consumo. Agrega a lo anterior, lo valioso que es participar en comunidades terapéuticas, programas residenciales, rehabilitación vocacional y otros servicios de apoyo —entre los que incluye el “Programa de los 12 pasos”— el objetivo es ir más allá de la abstinencia.

En todas estas intervenciones, lo central es la restauración y autorregulación de las emociones que permitan acceder a lo propio y asumir la responsabilidad personal que haga frente al modo *grandioso- destructivo* habitual de las personas con problemas de adicción.

Molina-Fernández (2013) critica los usuales tratamientos que se enfocan en el consumo, en la sustancia que se consume, los efectos que genera y los motivos por los que esto se hace, y respalda la rehabilitación que promueve el acopio de los recursos personales, el reconocimiento de las propias fortalezas y debilidades, y, sobre todo, la promoción del empoderamiento personal; lo que en nuestros términos sería el desarrollo de la capacidad de agencia.

Para este autor, más allá de la necesidad y utilidad de los fármacos, es sustancial reflexionar en torno a las políticas y los planes de tratamiento que se privilegian, a fin de no caer en la medicalización, la psicologización y otros sucedáneos de la rehabilitación. Agrega que la terapéutica de la adicción necesita colaboradores interesados y también involucrados con el que padece una adicción, pues solo acercándose humanamente y con un genuino interés, podrá comprender lo que acontece en su vida, donde, por cierto, el adictivo ocupa un importante papel.

Por ello, los intentos por modificar el vínculo que ha establecido el adicto con la sustancia y con el consumo y sus circunstancias, pueden ser peligrosos si no se tiene el cuidado necesario, pues quien pretende ayudar recibirá ataques y pruebas a la cercanía afectiva. Para el adicto, lo único que importa es la conservación de un vínculo amoroso que se ha desplazado a la droga y que rompe toda la posibilidad de comunicación con los otros; el consumidor, se va así quedando aislado, y con el amor no correspondido de una droga que le acrecienta la amargura de vivir. Para Rozaire et al. (2009), la adicción es una “patología del vínculo, expresada de manera diferente, y en ocasiones, totalmente opuesta” (p.18).

Lo cierto es que una conciencia dolorosa de la vida matiza las perspectivas y estilos de desempeño de los adictos, quienes dan la bienvenida a relaciones dependientes, actividades peligrosas, posturas engrandecidas, sustitutos efímeros de felicidad y sucedáneos que les protejan de las exigencias que la vida les plantea y que no pueden cumplir.

La alta tasa de recaídas en el tratamiento de las adicciones, tanto al inicio como después de un tratamiento inicial exitoso, representa uno de los desafíos más arduos en este ámbito.

Por ello, es fundamental comprender los factores emocionales subyacentes para romper el ciclo de desintoxicación y recaídas recurrentes.

Otro agudo problema tiene que ver con la prevención, pues las propuestas y los planteamientos requieren que los trabajos realizados estén en estrecha coordinación; lo que, las más de las veces, no se consigue. Por lo que concierne a la investigación respecto a la prevención de las adicciones, todavía hacen falta mayores esfuerzos con el objetivo de alcanzar comprensiones en cuanto a la efectividad que tiene la adicción como estrategia de regulación emocional en el plano de las relaciones interpersonales, tanto de personas consumidoras como no consumidoras.

NOTAS FINALES

Entender las adicciones es entender al sujeto. Un sujeto que en una sociedad de consumo, suele ser visto como el potencial comprador de un producto, que, según la conveniencia social, cuando consume lo no permitido o rebasa los estándares aprobados en ciertos sectores sociales, es excluido, criminalizado, o en el mejor de los casos, patologizado. La adicción implica el interjuego y resonancia de múltiples factores y fragilidades individuales y colectivas cada vez diferentes y singulares (Rozaire, Guillou-Landreat, Grall-Bronnec, Rocher & Venisse, 2009), o como lo refieren Adriana Berenice Torres-Valencia y Cristina Estrada-Pineda (2019), vulnerabilidades estructurales y vulnerabilidades relacionales.

Probablemente, dada la complejidad de esta problemática, es que numerosos tratamientos aspiren a que la persona elija una adicción menos letal que sustituya otra de fatales consecuencias. De nueva cuenta, algunas preguntas; ¿cuándo la droga se transforma de *remedio* en un veneno?, ¿de qué depende? De la cantidad que se consume, del momento en que se hace, de la escasa tolerancia corporal, de la forma en la que se la adquiere, de la pureza de la sustancia o de la cantidad de tiempo que se ingiere. Lo cierto es que varía el nivel de tolerancia social con respecto a las distintas drogas, según quien determina cuál, cuándo y cómo una droga es legal y cuál, cuándo y cómo no lo es; el riesgo estará siempre presente y será afrontado con éxito según los recursos de cada uno. En la sociedad actual los comportamientos adictivos se multiplican hasta el punto de que casi todo puede volverse adictivo, lo que incluso se promueve.

Otros cuestionamientos valiosos son los de Couteron (2009): ¿qué lleva a asociar la adolescencia y juventud con vulnerabilidad y peligrosidad?, ¿no existe un riesgo severo al hacer que la persona adicta se coloque en un estado de enfermedad donde solo la medicina la podría salvar?

La respuesta de las políticas públicas, de forma lamentable, se limita al ámbito legal o médico, desacreditando así la posibilidad y la confianza en los esfuerzos interdisciplinarios para tratar las adicciones y las conductas de riesgo adictivo. Cuando es un hecho que la prohibición y la medicalización de las adicciones han resultado inefectivas.

Si se crece entre adicciones, agrega Couteron (2009): ¿qué lugar se deja a la educación?, ¿de qué educación estamos hablando cuando la educación es la internalización de competencias sociales y emocionales que generan responsabilidad? Los esfuerzos no han de ir encaminados a impedir, medicalizar, criminalizar o excluir el consumo sino a acompañar.

Darin Weinberg (2008) hace cuestionamientos valiosos al respecto al señalar que ni los modelos biomédicos —que entienden las adicciones como una enfermedad— ni el construccionismo social —que entiende las adicciones como procesos sociales o emocional—

sociales— ofrecen la claridad suficiente para discriminar en qué casos el tratamiento de la adicción es empoderador o es represivo.

Producto del análisis de tres clínicas de tratamiento en adicción, Weinberg (2008) propone una mirada posthumanista que tiene como eje la relación entre la adicción y el *self*, como una herramienta para dilucidar la cuestión y la pérdida del autocontrol como el centro de toda adicción. Uno de los resultados sobresalientes es que en ciertas comunidades terapéuticas se refuerza el rol y el desempeño adictivo del interno, inclusive, su identidad como adicto juega el papel de ser un pago por pertenecer. Retoma la noción de agente de Latour (cfr. Loredó, 2009) desde donde se entiende la adicción como un agente no-humano (*actante* o actor) que participa de forma activa en la problemática de la persona.

Es de importancia capital colocar al sujeto como el eje y no a la sustancia, al consumo o a las circunstancias que lo rodean. Identificar la utilidad emocional que representa el adictivo en la lucha por la sobrevivencia; bien puede ser un sello identitario o la posibilidad de sobresalir y adquirir la distinción necesaria para sentir que se existe y que es posible pertenecer a una grupalidad (Cantero, 2007), o como estrategia de seguridad ante conflictos relacionales y el desapego emocional de la familia (Nuño-Gutiérrez et al., 2018). Aunque también suele buscarse la vida cómoda y facilona, fantaseada como la más placentera (Martínez-López, 2015).

En este sentido, las drogas como reguladores emocionales juegan un papel importante. Al parecer, quienes disponen de mayores habilidades para regular sus emociones de manera más productiva tienen mayores probabilidades de llevar a cabo dinanismos que, soslayando posiciones dicotómicas entre las normas de la vida pública y la vida privada, logran moverse entre ambos mundos sin el menoscabo propio ni el de los demás, donde lo instituido y lo instituyente dejan de ser antagónicos.

Los trabajos respecto a las cualidades de un desempeño adictivo en el espacio público que no es estigmatizado también son escasos, con lo que se desdibuja a importancia del vínculo con uno mismo y con los demás, en particular con los acompañantes, colaboradores o terapeutas que acompañan al adicto. Para De Lucas-Taracena y Montañés-Rada (2006), las personas con problemas de adicción evalúan, de forma constante, las experiencias y relaciones de apego, pues en su biografía se fundan en experiencias de abandono, marginación social y escasos o violentos lazos familiares.

En cuanto al dilema de si un adicto es hipersensible o no, Murphy et al. (2015) hacen una diferenciación importante: la desregulación emocional del adicto se conforma de una mayor sensibilidad de recompensa a los estímulos relacionados con las drogas, una menor sensibilidad a los estímulos naturales de recompensa y una mayor sensibilidad de los sistemas de estrés del cerebro que responden a las amenazas.

Son valiosos los empeños que focalizan en la investigación, la intervención y en la prevención a la persona del adicto con su particular biografía, su agencia y sus esfuerzos por escapar de una muerte que amenazaba antes de consumir. Sobre todo, los acercamientos a las poblaciones más vulnerables y a las problemáticas que les aquejan, ya que suelen ser poco visibilizados; la adicción y la vida emocional de los que menos tienen en nuestro país parece que no importa, como es el caso de las mujeres y las niñas: al menos esto denotan las escasas producciones al respecto. El trabajo de Martha Romero, Eva María Rodríguez, Ana Durand-Smith y Rosa María Aguilera (2004), en el Instituto Nacional de Psiquiatría de la Ciudad de México, refiere esta escasez en poblaciones de las cárceles, los indigentes, prostitutas, y los llamados de forma coloquial, “teporochos”. También resaltan la ausencia en trabajadoras domésticas, en el campo de la salud reproductiva y la sexualidad, y en indígenas y religiosos.

Es difícil aplicar políticas, programas y estrategias para abordar una situación de la que se tiene poca información, pues por lo general, las encuestas realizadas en México son inexactas por fallas metodológicas, al decir de Sara Snapp y Jorge Herrera (2019). Para Torres-Valencia y Estrada-Pineda (2019), es importante visibilizar la imbricación conformada por la vulnerabilidad estructural —bajo nivel educativo, precariedad laboral; familias monoparentales con jefatura femenina, presencia de familiares adictos que normalizan el consumo— con la vulnerabilidad relacional —disgregación del vínculo afectivo que genera escaso apoyo familiar y social y fracturas en el vínculo afectivo; divorcios, falta de cohesión y violencia familiar— a fin de diseñar estrategias eficientes de prevención y tratamiento de las adicciones. Lo que complejiza la problemática adictiva y complica el establecimiento de estrategias eficientes de prevención y tratamiento de las adicciones, pues ambos tipos de vulnerabilidades se retroalimentan y acrecientan.

Son pocos los trabajos que reconocen los logros de la sociedad civil en el tratamiento y rehabilitación de las personas con problemas de adicción, una tarea de la que el estado se ha desentendido (Castillo-Cisneros, 2019). Gloria Cueva (2012) rescata la valía de esta participación, y además, aborda uno de los problemas más complejos, no solo en Perú sino también en nuestro país; la asociación de las adicciones con el delito en la población juvenil. Encuentra que uno de cada tres jóvenes se halla atrapado en este entramado. Uno de los desafíos más relevantes, agrega esta autora, es encontrar medidas efectivas de prevención y abordaje temprano del abuso de las drogas y el fenómeno de la violencia.

Vale la pena preguntarse por las modalidades y estrategias que se llevan a cabo en los centros de internamiento, casas de medio camino y centros de tratamiento y rehabilitación, pues el cuidado integral y humanizado de las personas adictas reclama desvelar el significado del proceso de rehabilitación desde quienes lo han vivido, al decir de María Pilar Millán-Barreiro (2011). Reiteramos la importancia de reconocer el derecho a la consideración digna y respetuosa de toda persona con problemas de adicción, a su libertad para tomar las propias decisiones, a la no discriminación ni sometimiento a tratos crueles, inhumanos o degradantes.

El derecho al desarrollo, al crecimiento y al reconocimiento de la capacidad de agencia, potencial o ejercida, con la que cuenta todo ser humano, incluye, de manera definitiva, a quien usa la droga como vehículo de sobrevivencia y despliega todos sus esfuerzos para lograrlo; aun cuando muera en el intento.

REFERENCIAS

- Aguilar, F., Verdejo, A., López, A., Montañez, M., Gómez, E., Arráez, F. & Pérez, M. (2008a). Cambios en la respuesta emocional ante estímulos de contenido sexual en adictos a drogas. *Adicciones*, 20(2), 117-124.
- Aguilar, F., Verdejo, A., López, A., Montañez, M., Gómez, E., Arráez, F. & Pérez M. (2008b). Respuesta emocional ante estímulos afectivos en sujetos adictos a opiáceos bajo consumo controlado en el PEPSA (Programa Experimental de Prescripción de Estupefacientes de Andalucía). *Adicciones*, 20(1), 27-36.
- Alcalde-Cayón, C. (2015). *Inteligencia Emocional para la rehabilitación personal de un drogado-dependiente* [Proyecto de fin de grado, Universidad de Valladolid].
- Alonso-Castillo, M. M., López-García, K. S., Esparza-Almanza, S. E., Martínez-Maldonado, R., Guzmán, F. R. & Alonso-Castillo, B. A. (2009). Violencia contra la mujer y su relación

- con el consumo de drogas en el área metropolitana de Monterrey, Nuevo León, México. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 11(1), 81-95.
- Aponte, G. E. & Millán, L. A. (2013). Personalidad y disposición a fluir en el trabajo ¿un camino al bienestar psicológico o a la adicción al trabajo? *Anales de la Universidad Metropolitana*, 13(2), 191-210.
- Araujo-Robles, D. E. (2015). De la adicción a la adicción al Internet. *Revista Psicológica Herediana*, 10(1-2), 47-56.
- Arellanes-Hernández, J. L. & Pérez-Islas, V. (2011). *Factores de riesgo del consumo de drogas en jóvenes estudiantes en una ciudad de alto riesgo. El caso de Ciudad Juárez* (Informe de investigación 11-05). Centros de Integración Juvenil.
- Arreola Hernández, A. L. & Arellano Ceballos, A. C. (2016, marzo). Las emociones en la percepción social del riesgo en jóvenes rurales de Colima. *Revista Internacional de Ciencias Sociales*, 5(1), 200-206.
- Barilari, S. (2001, marzo). *Adicciones. La fuerza del vínculo*. Proyecto cambio.
- Becker, C., Kopp, S. & Wachsmuth, I. (2004). Simulating the emotion dynamics of a multimodal conversational agent. En E. André, L. Dybkjær, W Minker & P. Heisterkamp (Eds.), *Affective dialogue systems - proceedings of the tutorial and research workshop, ADS 2004* (pp. 154-165). Springer.
- Becker, C., Kopp, S. & Wachsmuth, I. (2007). Why emotions should be integrated into conversational agents. En T. Nishida (Ed.), *Conversational informatics: an engineering approach* (pp. 49- 68). Wiley.
- Berenzon-Gorn, S., Galván-Reyes, J., Saavedra-Solano, N., Bernal-Pérez, P., Mellor-Crume, L. & Tiburcio-Saíz, M. (2014, julio-agosto). Exploración del malestar emocional expresado por mujeres que acuden a centros de atención primaria de la Ciudad de México. Un estudio cualitativo. *Salud Mental*, 37(4), 313-319.
- Berger, A. (2015, 9 de noviembre). *Attain and sustain emotional sobriety. Steer toward peaceful, loving, joyful relationships*. Hazelden; Betty Ford Foundation.
- Berger, A. (2017, julio). Five core concepts of emotional sobriety. *Recovery Today Magazine*, No.32, 5-6.
- Berger, A. (2018). *Emotional sobriety in addiction recovery. Insights into learning and growing from our past*. Hazelden; Betty Ford Foundation.
- Bericat, E. (2000). La sociología de la emoción y la emoción en la sociología. *Papers: Revista de Sociología*, Vol.62, 145-176. <https://bit.ly/3bR6ahO>
- Billieux, J. & Van der Linden, M. (2010). Addictions et mécanismes d'autorégulation: pour une approche multifactorielle et dynamique. *Dans Psychotropes*, Vol.16, 45-56.
- Bisquerra, R. (2000). *Educación emocional y bienestar*. Praxis-Wolters Kluwer.
- Bisquerra, R. (2003). Educación emocional y competencias básicas para la vida. *Revista de Investigación Educativa*, 21(1), 7-43.
- Bisquerra, R. (2009). *Psicopedagogía de las emociones*. Editorial Síntesis.
- Bolínches, F., De Vicente, P., Reig, M., Haro, G., Martínez, J. & Cervera G. (2003, octubre). Emociones, motivación y trastornos adictivos: un enfoque biopsicosocial. *Trastornos Adictivos*, 5(4), 335-345.
- Camlin, T. (2017a, 10 de marzo). *Why do people use drugs? The relationship between emotion and addiction, pt. 1: Overview*. Practical Recovery.
- Camlin, T. (2017b, 17 de marzo). *Why do people use drugs? The relationship between emotion and addiction, pt. 2: Anger*. Practical Recovery.

- Camlin, T. (2017c, 24 de marzo). *Why do people use drugs? The relationship between emotion and addiction, pt. 3: Sadness*. Practical Recovery.
- Camlin, T. (2017d, 31 de marzo). *Why do people use drugs? The relationship between emotion and addiction, pt. 4: Disgust*. Practical Recovery.
- Camlin, T. (2017e, 7 de abril). *Why do people use drugs? The relationship between emotion and addiction, pt. 5: Fear*. Practical Recovery.
- Camlin, T. (2017f, 14 de abril). *Why do people use drugs? The relationship between emotion and addiction, pt. 6: Happiness*. Practical Recovery.
- Campbell, L. (2010, 15 de agosto). *Relationships in Recovery. Steer toward peaceful, loving, joyful relationships*. Hazelden Betty Ford Foundation.
- Cantero, F. (2007). Drogas, adicciones y subjetividad. *Norte de Salud Mental*, No.29, 58–62.
- Carton, S. (2011). La recherche de sensations: quel traitement de l'émotion? *Psychotropes*, 11(3–4), 121–144.
- Casals–Campos, E. & Plaza–Bernabu, E. (2015). Sexo, dependencias sentimentales y deporte. Cuando las conductas hedónicas se convierten en adicción. Un caso de adicción al deporte. *Revista Española de Drogodependencias*, 40(4), 48–60.
- Castillo–Cisneros, I. D. (2019). *Cuarenta años de Centros de Internamiento para adicciones en el Área Metropolitana de Guadalajara: La respuesta instituyente de la sociedad civil* [Tesis de maestría, Instituto Tecnológico de Estudios Superiores de Occidente (ITESO)].
- Chicharro, J., Pérez–García, A. & Sanjuán, P. (2012). Respuesta emocional en adictos a sustancias en tratamiento ambulatorio. *Revista Adicciones*, 24(1), 59–67.
- Chim, D. (2011). Gambling addiction in Asia: ¿Need for a medical perspective? *Asian Journal of Gambling Issues and Public Health*, 2(1), 68–74.
- Clayton, I. (2011, 28 de agosto). *Feelings, what feelings. How to check in, when you really want to check out*. Psychology Today.
- Clayton, I. (2013, 10 de julio). *Cult of personality. Moving from self-rejection to self-acceptance*. Psychology Today.
- Comisión Nacional de Formación Asociación Proyecto Hombre. (2015). *Proyecto Hombre: El modelo bio–psico–social en el abordaje de las adicciones como marco teórico (MBPS)*. Asociación Proyecto Hombre.
- Company, R., Oberst, U. & Sánchez, F. (2012, marzo). Regulación emocional interpersonal de las emociones de ira y tristeza. *Boletín de Psicología*. No.104, 7–36.
- Corona–Figueroa, B., Robles–García, R., Meda–Lara, R., Fresá, A. & Cruz–Maycott, J. (2015). Competencia y compartimiento emocional en usuarios de cocaína: psicometría y relación con variables sociodemográficas y clínicas. *Salud Mental*, 38(6), 403–408.
- Couteron, J. P. (2009). Grandir parmi les addictions, quelle place pour l'éducation? *Dans Psychotropes*, 1(5), 9–25.
- Cueva, G. (2012). Violencia y adicciones. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 29(1), 99–103.
- Damasio A. R. (2001). *La sensación de lo que ocurre: cuerpo y emoción en la construcción de la conciencia*. Debate.
- De la Rosa–Morales, V. & González–Rodríguez, M. P. (2007, diciembre). La adicción a Internet en adolescentes se asocia con síntomas psiquiátricos como TDAH, depresión y hostilidad. *Evidencias en Pediatría*, 3(4), 104–108.
- De Lucas–Taracena, M. T. & Montañés–Rada, F. (2006). Estilos y representaciones de apego en consumidores de drogas. *Adicciones*, 18(4), 377–386.

- Elizondo-López, J. A. (2001). El Síndrome de la borrachera seca. Nueva versión con 12 síntomas. *Reflexiones Adictológicas*.
- Elster, J. (1999). *Alchemies of the mind: rationality and the emotions*. Cambridge University Press.
- Elster, J. (2000). *Strong feelings. Emotion, addiction and human behavior*. A Bradford Book; The MIT Press.
- Enríquez-Rosas, R. (2009). *El crisol de la pobreza: mujeres, subjetividades, emociones y redes sociales*. ITESO.
- Epstein, E. (2013). *La inteligencia emocional en pacientes adictos* [Trabajo final integrador, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Palermo, Buenos Aires]. Repositorio Dspace.
- Esmailinasab, M., Andami Khoshk, A., Azarmi, H. & Samar, A. (2014, noviembre). The predicting role of difficulties in emotion regulation and distress tolerance in student's addiction potential. *Journal of Research on Addiction*, 8(29), 49-63.
- Esqueda, L. & Ángeles, F. (2010). Perfil psicosocial del narcodependiente. En L. Esqueda, G. Escalante, S. D'Anello, Y. Barreal & A. D'Orazio (Eds.), *Aportes a la Psicología Social de la Salud*. Publicaciones Vicerrectorado Académico.
- Fernández-Barrilado, A. (2015). *La inteligencia emocional en el contexto de la recuperación del consumo de drogas*. Universidad de Granada.
- Fernández, B., Jorge, V. & Bejar, E. (2009). Función protectora de las habilidades emocionales en la prevención del consumo de tabaco y alcohol: una propuesta de intervención. *Psicooncología*, 6(1), 243-256.
- Ferraro, G., Casi, B., D'Amico, A. & Di Blasi, M. (2007, abril). Internet addiction disorder. An Italian study. *Cyber Psychology & Behavior, Journal of Psychosocial Research on Cyberspace*, 10(2), 170-175.
- Fromm, E. (1975). *Anatomía de la destructividad humana*. Siglo XXI Editores.
- García-Arango, S. A. (2018, abril-junio). Adicciones tecnológicas; barrera a vencer en el contexto socioproductivo de América Latina y del Caribe. *Revista Conrado*, 14(63), 208-213.
- García, J., García, Á., Gázquez-Pertusa, M. & Marzo-Campos, J. C. (2013). La inteligencia emocional como estrategia de prevención de las adicciones. *Salud y drogas*, 13(2), 89-97.
- García, J. M., García-Méndez, M. & Rivera-Aragón, S. (2015, julio-diciembre). Potencial resiliente en familias con adolescentes que consumen y no consumen alcohol. *Acta Colombiana de Psicología*, 18(2), 163-172.
- Gardner, H. (1987). *La teoría de las inteligencias múltiples*. Fondo de Cultura Económica.
- Garrido-Rojas, L. (2006). Apego, emoción y regulación emocional. Implicaciones para la salud. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 38(3), 493-507.
- Gay, P. & Salamanca, G. (1992). The culture of the customer. *Journal of Management Studies*, 29(5).
- Goleman, D. (1995). *Inteligencia emocional*. Bantam Books.
- Goleman, D. (1998). *La práctica de la inteligencia emocional*. Editorial Kairós.
- Gómez-Gómez, E. N. (2017). La esperanza y la capacidad de agencia. De la exclusión a la inclusión. En R. Enríquez-Rosas & O. López-Sánchez (Coords.), *Las emociones como dispositivos para la comprensión del mundo social* (pp. 57-86). ITESO.

- Grandey, A. (2000). Emotion regulation in the workplace: a new way to conceptualize emotional labor. *Journal of Occupational Health Psychology, 5*(1), 95–110. <https://doi.org/10.1037/1076-8998.5.1.95>
- Guzmán-Facundo, F. R. & Pedrao L. J. (2008, mayo–junio). Factores de riesgo personales e interpersonales en el consumo de drogas ilícitas en adolescentes y jóvenes marginales en bandas juveniles. *Revista Latino-Americana de Enfermagem, 16*(3).
- Hazelden Betty Ford Foundation. (2015, 9 de noviembre). *Attain & Sustain Emotional Sobriety. Steer toward peaceful, loving, joyful relationships.*
- Hazelden Betty Ford Foundation. (2018a). *Is the codependence affecting your relationships? Identifying codependency and finding help for the helper.*
- Hazelden Betty Ford Foundation. (2018b). *The serenity prayer and Twelve step recovery. Finding the balance between acceptance and change.*
- Heo, J., Oh, J., Subramanian, S. V., Kim, Y. & Kawachi, I. (2014, 5 de febrero). Addictive internet use among korean adolescents: a national survey. *PLOS ONE, 9*(2).
- Hilt, J. A., Bouvet, R. & Collins, E. (2015). Adicción a internet en estudiantes universitarios mexicanos. *Revista de Investigación Universitaria, 4*(2), 11–17.
- Hochschild, A. R. (1979, noviembre). Emotion work. Feeling rules and social structure. *American Journal of Sociology, 85*(3), 551–575.
- Hochschild, A. R. (1983). *The managed heart. The comercialitation of human feeling.* University of California Pres.
- Hochschild, A. R. (1990). Ideology and emotion management: a perspective and path for future research. En T. D. Kemper (Ed.), *Research agendas in the sociology of emotions* (pp. 117–142). State University of New York Press.
- Irigoyen-Ontiñano, M., Molinero-Ponce, I., Montagut-Fornós, G. & Mur-Lain, M. (2015). Comportamiento adictivo e inestabilidad emocional: a propósito de un caso. *Revista Iberoamericana de Psicología, No.115*, 32–40.
- Jentsch, J. D., Ashenhurst, J. R., Cervantes, M. C., James, A. S., Groman, S. M. & Pennington, Z. T. (2014, octubre). Dissecting impulsivity and its relationships to drug addictions. *Annals of the New York Academy of Sciences, 1327*(1), 1–26.
- Ju-Yu, Y., Chih-Hung, K., Cheng-Fang, Y., Sue-Huei, Ch., Wei-Lun, Ch. & Cheng-Chung, Ch. (2008, febrero). Psychiatric symptoms in adolescents with Internet addiction: comparison with substance use. *Psychiatry and Clinical Neuroscience, 62*(1), 9–16.
- Kemper, T. D. (Ed.) (1990). *Research agendas in the sociology of emotions.* State University of New York Press.
- Khantzian, E. J. (1997, enero–febrero). The self-medication hypothesis of substance use disorders: a reconsideration and recent applications. *Harvard Review of Psychiatry, 4*(5), 231–244.
- Koob, G. F. (2015, abril). The dark side of emotion: the addiction perspective. *European Journal of Pharmacology, Vol.753*, 73–87.
- Lang, P. J. (1985). The cognitive psychophysiology of emotion: fear and anxiety. En A. H. Tuma & J. Maser (Eds.), *Anxiety disorders.* Lawrence Erlbaum.
- LaMothe, K. (2012, 16 de marzo). *Emotional habits: the key to addiction. What emotional habits feed your addictive thoughts and actions?* Psychology Today.
- León-Vega, E. (2016). La materialidad activa de los afectos: algunos desafíos. En O. López-Sánchez & R. Enríquez-Rosas (Coords.), *Cartografías emocionales. Las tramas de la teo-*

- ría y la praxis (pp. 47–68). Universidad Nacional Autónoma de México; Facultad de Estudios Superiores Iztacala; Instituto Tecnológico de Estudios Superiores de Occidente.
- León-Vega, E. (coord.) (2012). *Virtudes y sentimientos sociales para enfrentar el desconsuelo*. Sequitur.
- Loonis, E. (2007, enero). Psychologie hédonique et addictions: émotions, cognitions et personnalité. *E-journal of hedonology*. Academia.edu
- López-Sánchez, O. (2019). *Extravíos del alma mexicana: patologización de las emociones en los diagnósticos psiquiátricos (1900–1940)*. Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).
- Loredo-Narciandi, J. C. (2009, enero-abril). ¿Sujetos o “actantes”? El constructivismo de Latour y la psicología constructivista. *AIBR. Revista de Antropología Iberoamericana*, 4(1), 113–136.
- Lutz, C. (1986, agosto). Emotion, thought, and estrangement; emotion as a cultural category. *Cultural Anthropology*, 1(3), 287–309. <https://bit.ly/3bRwSa4>
- Manantiales Fundación. (2019). *Abordajes de las adicciones. Las etapas de la recuperación*. manantiales.org
- Martín, I. M. (2019). *El poder de la emoción*. Libros para conocerse.
- Martínez-Lanz, P., Medina-Mora, M. E. & Rivera, E. (2005, septiembre-octubre). Adicciones, depresión y estrés en médicos residentes. *Revista de la Facultad de Medicina UNAM*, 48(5).
- Martínez-López, A. (2015). *Importancia de la resiliencia e inteligencia emocional en el consumo de cocaína* [Tesis doctoral, Albacete Universidad de Castilla-La Mancha].
- Mascaraque-Muñoz, A. (2015). *Inteligencia emocional y consumo de sustancias en una muestra de mujeres universitarias ¿cómo se relacionan?* [Trabajo final de master, Universidad Pontificia Comillas] Repositorio Institucional. <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/handle/11531/1136>
- Maselli, F. & Manera, E. (1999). *Manuale di terapia per la tossicodipendenza*. National Institute on Drug Abuse.
- Mayer, J. D., Caruso, D. R. & Salovey, P. (2002). Selecting a measure of emotional intelligence: the case for ability scales. En R. Bar-On & J. D. A. Parker (Eds.), *The handbook of emotional intelligence: theory, development, assessment, and application at home, school, and in the workplace* (pp. 320–342). Jossey-Bass Press.
- Mayer, J. D., Salovey, P. & Caruso, D. R. (2002). Mayer-Salovey-Caruso Emotional Intelligence Test (MSCEIT) Item Booklet. *UNH Personality Lab*, No.26. <https://bit.ly/3yCbSxK>
- Mayo Clinic. (2004). *Intervención: ayuda a un ser querido a superar la adicción*. <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/mental-illness/in-depth/intervention/art-20047451>
- McCarthy, E. D. (1989). *Emotions are social things: an essay in the sociology of emotions*. Sociology Faculty Publications.
- Medina-Mora, M. E. & Rojas-Guiot, E. (2003, octubre-diciembre). Mujer, pobreza y adicciones. *Perinatología y Reproducción Humana*, 17(4), 230–244.
- Mercado-Maldonado, A. & Briseño-Cruz, P. D. (2014, enero-abril). El “Yo” deteriorado: estigma y adicción en la sociedad de consumo. *Espacios Públicos*, 17(39), 137–157.
- Michellini, Y., Acuña, I. & Godoy J. C. (2016, enero-junio). Emociones, toma de decisiones y consumo de alcohol en jóvenes universitarios. *Suma Psicológica. ELSEVIER*. 23(1), 42–50.

- Millán-Barreiro, M. P. (2011, octubre-diciembre). Amistades, sentimientos y drogas: Tras cesar el abuso. *Index de Enfermería*, 20(4).
- Molina-Fernández, A. J. (2013). Personas, emociones y adicciones: más allá del cerebro. *Revista Adicción y Ciencia*, 3(1).
- Mora-Ríos, J. & Natera, G. (2001, marzo-abril). Expectativas, consumo de alcohol y problemas asociados en estudiantes universitarios de la Ciudad de México. *Salud Pública de México*, 43(2).
- Morales-Ortíz, H. C. (2007). La Inteligencia Emocional y su utilidad para prevenir adicciones y otros problemas psicosociales. *Liberaddictus*, No.100, 31-38.
- Morcillo-García J. (2015). Inteligencia emocional y prevención de recaídas en pacientes en tratamiento por dependencia a la cocaína [Tesis doctoral, Universidad Miguel Hernández]. Departamento de Psicología de la salud.
- Murphy, A., Taylor, E. & Elliott, R. (2015). The detrimental effects of emotional process dysregulation on decision-making in substance dependence. *Frontiers an Integrative Neurocience*, 6(101).
- Nuño-Gutiérrez, B. L., Madrigal, E. A. & Martínez-Munguía, C. (2018). Factores psicológicos y relacionales asociados a episodios de embriaguez en adolescentes escolares de Guadalajara, México. *Revista Colombiana de Psicología*, 27(1), 105-116.
- Olano, M. (2016). Qu'est-ce que l'addiction sexuelle? *Sciences Humaines*, No.284, 69-69.
- Ortega-Salazar, S., Ramírez-Mocarro, M. A. & Castelán-Cedillo, A. (2005). Estrategias para prevenir y atender el maltrato, la violencia y las adicciones en las escuelas públicas de la Ciudad de México. *Revista Iberoamericana de Educación*, Vol.38, 147-169.
- Parra-Sierra, V., Vargas-Martínez J. I., Zamora-González B., Peña-Cárdenas F., Velázquez-Narváes Y. Ruiz-Ramo L. & Monreal-Aranda O. (2016, junio). Adicción y factores determinantes en el uso problemático del internet, en una muestra de jóvenes universitarios. *Revista Electrónica de Tecnología Educativa*, No.56, 60-73.
- Peele, S. (1978, septiembre). Addiction: the analgesic experience social setting and cultural expectation are better predictors of addiction than body chemistry. Caffeine, nicotine, and even food can be as addictive as heroin. *Human Nature*, 1(9), 61-67.
- Pérez, C. (2012). Habilidades para la vida y consumo de drogas en adolescentes escolarizados mexicanos. *Revista Adicciones*. 24(2), 153-160.
- Prieto-Moyá, J., Ramírez-Alfonso, H., Ramírez-Aycar, I. V. & Ouro-Corredera, D. (2014). *La alteración emocional en los trastornos adictivos*. Hospital Clínico Universitario de Valencia.
- Ramos-Cejudo J. & Iruarrizaga, I. (2009, diciembre). Correlatos neuropsicológicos y emocionales implicados en el consumo de cocaína: una revisión teórica a los nuevos hallazgos. *Intervención Psicosocial*, 18(3), 245-253.
- Rodríguez-Martín, B. C., Gallego-Arjiz, B., López-Ewert, P., Reguera-Errasti, J., Quevedo, M. & Broche-Pérez Y. (2009, junio). Los primeros 90 días de tratamiento de adicciones. El rol de los grupos de apoyo para familiares. *Revista Internacional de Investigación en Adicciones*, 5(1), 6-14.
- Romero, M., Rodríguez, E. M., Durand-Smith, A., Aguilera, R. M. (2004, febrero). Veinticinco años de investigación cualitativa en salud mental y adicciones (2a Parte). *Salud Mental*, 27(1), 73-84.

- Romero-Ayuso, D., Mayoral-Gontán, Y. & Triviño-Juárez, J. M. (2016). Inteligencia emocional y percepción de riesgo en consumidores de cocaína. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 44(2), 72-78.
- Rozaire, Ch., Guillou-Landreat, M., Grall-Bronnec, M., Rocher, B. & Venisse, J. L. (2009). Qu'est-ce que l'addiction? *Dans Archives de Politique Criminelle*, No.31, 9-23.
- Ruiz-Aranda, D., Fernández-Berrocal, P., Cabello, R. & Extremera, N. (2006). Inteligencia emocional percibida y consumo de tabaco y alcohol en adolescentes. *Ansiedad y Estrés*, 12(2-3), 223-230.
- Salgado-Jiménez, C., Álvarez Aguirre, A., Hernández-Rodríguez, V. M., Herrera-Paredes, J. M. & Sánchez-Perales, M. (2016, enero-junio). Dificultades interpersonales y sustancias psicoactivas en adolescentes. *Revista Iberoamericana de las Ciencias de la Salud*, 5(9).
- Salinas, F. C. (2014, 9 y 10 octubre). *Manejo de expectativas sociales ante la recaída, una propuesta para la construcción de confianza* [Ponencia preparada para el III Congreso de Adicciones. IX Foro de Farmacodependencia y Conducta. Colombia].
- Salovey, P. & Mayer, J. D. (1990). Emotional intelligence. *Imagination, Cognition and Personality*, 9(3), 185-211.
- Sánchez-Carbonell, X., Beranuy, M., Castellana, M., Chamarro, A., Oberst, U. (2008). La adicción a Internet y al móvil: ¿moda o trastorno? *Adicciones*, 20(2), 149-159.
- Sang-Min, L., Sujin, L. & Geunyoung, Ch. (2003). Internet over-users' psychological profiles: a behavior sampling analysis on Internet addiction. *CyberPsychology & Behavior*, 6(2), 143-150.
- Senra, M., Pérez-González, J. & Manzano, N. (2007, enero-junio). Competencias socioemocionales y alcoholismo en mujeres: revisión y estado actual de la cuestión. *Revista Española de Orientación y Psicopedagogía*, 18(1), 73-81.
- Sepehry, J. & Shirazi, M. (2016). The role of distress tolerance and predicting susceptibility of addicts or non addicts to addiction. *Research Journal of Medical Sciences*, 10(4), 287-290.
- Snapp, Z. & Herrera J. (2019, 20 de mayo). Encuesta Mundial sobre Drogas 2019: explorando cifras de usuarios drogas en México. *Animal Político*. <https://animalpolitico.com/analisis/invitades/encuesta-mundial-sobre-drogas-2019-explorando-cifras-de-usuarios-drogas-en-mexico>
- Testoni, I. (1997). *Psicología del nihilismo. La tossicodipendeza come rimedio*. Università di Padova.
- Thompson, R. A. (1994). Emotion regulation: a theme in search of definition. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59(2-3), 25-52.
- Torres-Valencia, A. B. & Estrada-Pineda, C. (2019). Vulnerabilidad estructural y vulnerabilidad relacional. Historias de personas drogodependientes. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 22(1).
- Valencia-Guzmán, M. J., Gutiérrez-Rico, D. & Gutiérrez-Homma, J. (2016). Estilo de vida en estudiantes de nivel medio superior y su relación con las adicciones. *Praxis Investigativa*, 8(14), 94-112.
- Van Kleef, G. A. (2009). How emotions regulate social life. The emotions as Social Information (EASI) Model. *A Journal of the Association for Psychological Science*, 18(3), 184-88.
- Van Rooji, A. J., Schoenmakers, T. M., Vermulst, A., Regina, J. J. M., Eijnden, V. & Van de Mheen, D. (2010, 15 de septiembre). Online video game addiction: identification of addicted adolescent gamers. *Addiction Research Report*, 106(1), 205-212.

- Von Scheve, C. & Von Lüde, R. (2005, septiembre). Emotion and social structures: Towards an interdisciplinary approach. *Journal for the Theory of Social Behaviour*, 35(3), 303-328.
- Weinberg, D. (2008, enero). Hacia un entendimiento post-humanista de la adicción. *Política y Sociedad*, 45(3), 159-175.
- Young, K. & Nabuco de Abreu, C. (Eds.) (2010). *Internet addiction: a handbook and guide to evaluation and treatment*. Wiley.