

Adicciones. Agencias en resistencia

ELBA NOEMÍ GÓMEZ GÓMEZ

El presente trabajo parte de la pregunta sobre la capacidad de agencia de la persona con adicciones, y pretende establecer un diálogo desde la noción de agencia con las diversas miradas disciplinares e interdisciplinares en torno a las adicciones y las variadas estrategias de atención al problema. Este capítulo se conformó a partir de una revisión de documentos académicos y de divulgación que hicieran referencia de forma explícita o implícita a la capacidad de agencia. Partimos del supuesto de que la agencia está presente de manera transversal en la vida de cualquier ser humano, aun tratándose de personas que han vivido altos grados de autodestrucción asociados a su adicción.

Cuando se aborda el tema de las adicciones, la capacidad de agencia de los sujetos adictos suele desconocerse detrás de la preocupación por el consumo, la dependencia, la pérdida de control, la autodestrucción, el deterioro psicocorporal y el desdibujamiento del ideal de vida social. Es común que se le confiera mayor actoría a la droga y al consumo que a la persona del adicto, a quien se le tiende a concebir, de manera exclusiva, como un ente “pasivo” y esclavo de sus incapacidades y su adicción, o visto a través de una serie de prescripciones a seguir para recuperar “la vida”.

Acercarse al tema de la agencia demanda un acercamiento al sujeto adicto considerado como un actor protagónico de su vida, aun en los episodios más extremos de destrucción. El colocar a la capacidad de agencia como ingrediente en la discusión sobre la problemática de las adicciones y la vida de la persona adicta nos puede ofrecer un entendimiento más complejo y propuestas de recuperación que favorezcan el posicionarse de manera digna en el mundo.

La problemática de las adicciones nos introduce a un mundo complejo del que se ha dicho mucho, pero de manera paradójica, no se refleja en un entendimiento al problema de manera más abierta y con más posibilidades de incidencia. Hoy en día han proliferado una multiplicidad de esfuerzos enfocados tanto al tema de las adicciones como al de “los adictos” desde distintas trincheras. Las estrategias de prevención y tratamiento ofertadas poseen un sinfín de matices.

Hemos localizado una tendencia a enfocarse en los efectos de las drogas y de sus consecuencias en los distintos ámbitos de vida del sujeto; ponderar las múltiples formas en que ha “perdido el control” el sujeto adicto y, en continuación, el planteamiento de un listado interminable acerca de cómo puede recuperar el “control de su vida”, en muchos casos no se ve a la persona adicta como alguien integral, ni como un sujeto.

En no pocos acercamientos, la manera de concebir y atender las adicciones ha dejado de lado la capacidad de agencia de los sujetos. Si bien las adicciones tienen relación con la dependencia, siempre existen resquicios de agencia aún en los niveles extremos de destructividad. Localizamos una cantidad significativa de estrategias de tratamiento atención o rehabilitación en torno a las adicciones, enmarcadas en diversas escuelas de pensamiento o tradiciones. En la mayoría de estos planteamientos los procesos, procedimientos y recursos

se presentan con alto grado de eficacia e “impecabilidad” en la formulación; otros más navegan en visiones fragmentadas e idealidades. La eficacia y pertinencia de las lecturas de la problemática y su atención tendrá tono reduccionista si no se pone a la persona del adicto como actor protagónico de su problemática y de la recuperación de su vida.

En la manera de concebir al sujeto adicto se filtran una serie de preceptos y prejuicios morales, religiosos, sociales, biológicos, psicológicos, bioquímicos, psiquiátricos, filosóficos, entre otros, que matizan los distintos abordajes de la problemática y su tratamiento.

Hablar de capacidad de agencia es centrarse en el sujeto y sus capacidades; su deseo de pertenecer, de tener membresía, de tener un lugar en el mundo, de sentirse protagónico de su vida, de buscar la libertad. Desde el abordaje a distintas perspectivas sobre las adicciones, el sujeto adicto y la rehabilitación, consideramos necesario partir de las siguientes preguntas: ¿dónde está el sujeto? y ¿qué lugar de actoría se le confiere? Para buscarle donde se encuentre, aun entre los despojos humanos que representan los niveles de autodestrucción que acompañan la dependencia de las personas a las sustancias y la felicidad dopada que ofrece el mundo de las adicciones.

En este recorrido encontramos una serie de estrategias —desde distintas escuelas de pensamiento— que plantean —desde diversas nominaciones— el desarrollo de capacidades en la persona, las cuales tienen relación con el control de sí mismo, la autonomía, el autoconocimiento, entre otras, en general, la vuelta al sujeto, a su responsabilidad sobre sí, a su cuidado. Otras perspectivas nos muestran que la agencia del sujeto está en la decisión de consumir y en la búsqueda de espacios donde puedan estructurar formas de vida distintas a las predominantes en su historia infantil. Entendiendo con ello, que las adicciones son un camino hacia la construcción de nuevas subjetividades, camino que es antecedido por una búsqueda, donde las decisiones se encuentran camuflajeadas de huida y de estrés frente al mundo social y sus demandas.

La agencia puede adoptar una multiplicidad de caras. En el momento en que desaparecemos o desconocemos la posibilidad de agencia de cualquier persona, negamos lo humano y le quitamos oportunidades a la esperanza.

La organización de este documento inicia con la introducción y los antecedentes, para proseguir con un esbozo acerca del contexto social como punto de partida para entender las adicciones; seguimos con el tema de las adicciones, continuamos con un breve recorrido sobre la noción de capacidad de agencia como preámbulo para iniciar un diálogo con acepciones como la resiliencia, la asertividad, la inteligencia emocional y con perspectivas como el *mindfulness*, lo cognitivo-conductual, lo bioquímico, lo médico y lo neurológico, la psiquiatría, el psicoanálisis, la propuesta de los Doce Pasos de Alcohólicos Anónimos, el cristianismo, el posthumanismo y lo social comunitario; finalizamos con algunas conclusiones.

ANTECEDENTES

Como sustento del presente texto recurrimos a la investigación documental iniciando con la búsqueda de textos a partir de palabras clave como agencia, agente, adicción y proceso adictivo. No obstante, nos dimos cuenta de que el tema de la agencia ligado a las adicciones está poco trabajado por la comunidad académica.

Por ello, al momento de realizar la búsqueda de materiales, abrimos la indagación a la manera en que una persona adicta pierde su agencia y la manera en que pone en juego sus capacidades de agencia para desenvolverse en “el mundo de la adicción”. En el análisis de la

información incluimos documentos relacionados con el entendimiento de la adicción, el proceso adictivo, la actividad adictiva, la recuperación de los adictos y la calidad de vida. Es decir, realizamos búsquedas donde de manera implícita o explícita los autores dieran cuenta de la agencia del sujeto o de alguna de sus facetas. En total, revisamos 76 textos, provenientes de bases de datos como Medline, Cinalh, Psych Info, Lilacs y Scielo.

En nuestra búsqueda y selección de textos, nos encontramos con una multiplicidad de tradiciones y posicionamientos teórico-metodológicos para el entendimiento de los sujetos, las adicciones y su tratamiento.

En relación con los países, se notó una amplia producción en el tema de adicciones en España, seguido por México y Ecuador, y en menor medida, países como Argentina, Inglaterra, Costa Rica, Uruguay, Perú, Cuba, Estados Unidos. *Grosso modo*, vemos que en la literatura, los trabajos en el tema de las adicciones, ligados de manera indirecta a la agencia, hacen hincapié en los procesos de recuperación, en los altibajos que representan las recaídas, la necesidad de mantener la sobriedad ante el consumo, la atención a las emociones y a la búsqueda de estrategias que faciliten la recuperación de las adicciones mediante el acercamiento a instituciones y organizaciones civiles que atienden tal problemática.

En cuanto a las disciplinas que abordan el tema, observamos que en su mayoría ha sido indagado por profesionales de psicología, disciplina que representa más de la mitad de los estudios encontrados. Eso demuestra que el tema de las adicciones se estudia con mayor énfasis desde el área de la salud mental, pues además de la psicología también están presentes la psiquiatría y la neuropsicología. La particularidad que muestran los estudios desde la salud es la imperiosa necesidad de indagar acerca de las afectaciones de las drogas en la salud física, cognitiva y emocional, así como dar cuenta de las consecuencias de las adicciones más allá del consumo y de su afectación en el organismo.

En menor medida, también están presentes otras disciplinas como la educación, la sociología, y la antropología, las cuales se enfocan en procesos educativos que faciliten la reinserción social de los adictos con apego a los derechos humanos, o bien, ofrecen una mirada social de la problemática desde la toma de decisiones consciente por parte de los sujetos adictos para consumir sustancias.

Acerca del tipo de documentos, un aspecto que llama la atención es el interés de la comunidad científica para atender el problema de las adicciones. Aunque la búsqueda de textos académicos fue intencionada en primera instancia, encontramos que además de artículos publicados en revistas indexadas, también hay un número significativo de tesis y, en menor medida, de artículos de divulgación. En relación con el tipo de texto, sobresalen los de investigación, seguidos de los textos reflexivos, los de intervención y los teóricos.

La prevalencia de textos donde se presentan avances de investigación es una muestra del interés de la comunidad científica por profundizar en el tema de las adicciones, sus causas, sus efectos, su proceso y sus alternativas para la rehabilitación. Los escritos reflexivos se enmarcan en el área de la psicología y están orientados a exponer algunos rasgos del trastorno adictivo desde posturas teóricas particulares como el psicoanálisis o lo cognitivo conductual, por ejemplo. Mientras que los enfocados a la intervención pretenden dar cuenta de estrategias para mantener la sobriedad y ofrecer alternativas ante las recaídas durante el proceso de rehabilitación.

En cuanto a los documentos producto de investigaciones, cabe mencionar que la metodología más utilizada es la cuantitativa, seguida de la cualitativa, y en menor medida, la mixta. La tendencia hacia la metodología cuantitativa da cuenta de resultados que exponen las causas

y consecuencias de las adicciones en los sujetos en los niveles neurocognitivo y conductual, que pretenden proveer de información para elaborar estrategias de rehabilitación. Asimismo, sobresale que el uso de la metodología cualitativa va tomando terreno desde la importancia del acercamiento a la experiencia de los sujetos de estudio. La metodología mixta, es decir, la combinación entre la cualitativa y la cuantitativa, es reducida, pero muestra la preocupación por atender la problemática de las adicciones enfocándose a amplios sectores de la sociedad, sin perder de vista la centralidad del sujeto.

Por otro lado, la incipiente inclusión de aportes desde las ciencias sociales provee de una mirada alterna a la mirada desde la salud y a las afectaciones en el organismo, focalizando en una condición de huida y búsqueda de estados de bienestar por parte de los sujetos, mostrando la necesidad de acercamientos inter y transdisciplinarios para la comprensión del sujeto y de las adicciones. Para ello, es inevitable posicionarnos en el contexto actual, pues el problema de las adicciones es de larga data y ha mostrado cambios significativos a través del tiempo.

LAS ADICCIONES, UNA MIRADA CONTEXTUAL

La dinámica de las adicciones en los últimos cuarenta años ha cambiado en el mundo entero y en nuestro país en particular; la novedad es la inclusión de nuevos consumidores, como es el caso de niños y mujeres; así como las drogas de diseño. No se diga la manera en que el maridaje entre neoliberalismo y globalización ha impreso un sello particular al tema de los consumos y en particular, del consumo de drogas. Han proliferado las ofertas de bienestar a corto plazo y la movilidad identitaria, pero junto con ello, la sensación de incertidumbre y desprotección.

El actual modelo de desarrollo económico de la sociedad capitalista ha promovido una sociedad de consumo donde se considera exitoso producir y consumir muchos objetos, independientemente de que sean necesarios, o no (Bauman, 2019). Además, la sociedad de la información (Castells, 2006) se ha intensificado y ha incidido en las relaciones entre los sujetos y en la relación con ellos mismos (Giddens, 2001). Hoy en día las personas han pasado de ser emisores y receptores de información, a creadores y compartidores activos de todo tipo de contenidos. Con las nuevas tecnologías de la información, ahora más que nunca, los sujetos tienen la capacidad de crear información y compartir la que más le convenga o con la que más concuerden.

Desde esta perspectiva, las adicciones ya no pueden concebirse como una problemática que es consecuencia de la ignorancia o manipulación. La inconsciencia sobre los efectos negativos del consumo de sustancias y las adicciones es también una forma de conciencia, sostenida en valores e ideales sociales, con prioridad en el placer y la satisfacción.

En consecuencia, no podemos encasillar el problema de las adicciones como un asunto individual, pues en él intervienen pautas culturales predominantes de la sociedad actual. Los patrones y estilos de vida que sustentan las formas de vida en la actualidad promueven la insatisfacción continuada y estilos de vida donde las personas creen necesitarlo todo. Este contexto desde luego incide en la manera de entender las adicciones.

Un punto de partida para discutir el tema de la agencia en los sujetos con adicción es revisar qué se entiende por *adicción*. En especial porque la manera en que se conceptualiza este término está muy ligada a cómo se concibe la agencia desde distintas disciplinas y desde la mirada de diversos autores.

Para el acercamiento a la definición de las adicciones tuvimos la necesidad de posicionarnos desde un panóptico inter y transdisciplinar para identificar los distintos nodos en los que se interconecta lo neurológico, lo psicológico, lo emocional, lo cultural y lo histórico; en la vigilancia por mantener una mirada abierta, es decir, por no colocarnos en posiciones ni apoloéticas ni fatalistas con relación al sujeto adicto. Eso nos remite a colocarnos en la disposición a dejarnos guiar para mirar aquello que le interpele, lo que siente, lo que vive y aquello que lo motiva al consumo, sin desconocer que se trata de un sujeto inmerso en una sociedad de la cual es parte y al mismo tiempo, es biografía individual.

El recorrido por las distintas nociones en torno a las adicciones nos muestra los posicionamientos epistemológicos de los que se parte, permitiéndonos entender que la problemática de las adicciones requiere posturas flexibles y al mismo tiempo críticas, que consideren los aportes realizados hasta el momento.

Al indagar acerca de la manera en que los autores conceptualizan el término de adicciones, nos encontramos con la prevalencia de miradas biologicistas que consideran, metafóricamente, a las adicciones como un agente capaz de “poseer” el organismo del sujeto, al tiempo en que lo engulle de manera progresiva mediante el consumo, generando cambios cognitivos, emocionales, comportamentales y actitudinales en beneficio del huésped.

Algunos autores, entre ellos Miriam García (2017), Luis Alberto Valverde y José Francisco Pochet (2003), sostienen que la adicción es la dependencia a una sustancia, una actividad, o una relación. Estos autores parten de considerar que el consumo, al hacerse recurrente y progresivo, se convierte en adicción, pero la adicción, lejos de considerarse como un proceso lineal y mecánico, se trata de un recorrido paulatino que requiere desmenuzar los distintos momentos en los cuales está presente la agencia del sujeto. Sobre todo, porque la triada de consumo, adicción y agencia nos introduce a un mundo donde converge un vacío, un dolor, una búsqueda y un deseo de algo, donde el comienzo del consumo suele ocultar el sentir de los sujetos y de las condiciones que lo llevaron a la adicción, así como las situaciones contextuales que promueven el consumo.

En relación con el proceso adictivo, la revisión bibliográfica muestra que este pasa por distintos estadios para convertirse en adicción. Al respecto, el Manual de Clasificación Internacional de Enfermedades (2003, citado en Orozco, 2016) considera que para llegar a la adicción, el sujeto requiere depender del consumo llevándolo a una dinámica que lo hace realizar hasta lo imposible para obtener la sustancia. Michelle Madelayne Orozco (2016) afirma que el sujeto adicto deja de lado las actividades que realizaba para enfocarse en mantenerse estimulado por la droga separándose de su familia, trabajo, amistades e incluso dejándose a sí mismo. A esta fase del proceso adictivo, la Organización Mundial de la Salud (citado en Flores, 2010), la denominó como “síndrome de dependencia”, para referirse a la pérdida del control consciente sobre los propios actos y del control voluntario que se tiene sobre el uso de una droga.

Por su parte, Valverde y Pochet (2003) apuntan que este síndrome de dependencia deriva en un hábito obsesivo y compulsivo por el consumo, puesto que se trata de comportamientos desmedidos e incontrolables. Además, describen la obsesión como un flujo incesante de pensamientos repetitivos relacionados con un determinado objeto o cosa; es decir, una idea fija se apodera de la persona, independiente de la voluntad. Mientras que la compulsión es un impulso irracional de seguir haciendo algo sin importar las consecuencias. A pesar de que la dependencia en los adictos no les permite dejar de consumir, a decir de García (2017),

un rasgo característico es que piensan que pueden dejar de hacerlo, aunque no lo logren sin pedir ayuda.

Diversos estudiosos plantearán que esta dependencia tiene una relación estrecha con una estructura cerebral. Algunos autores, entre ellos, Orozco (2016) y Victoriana García, Bárbara Luque, Minerva Santos Ruiz y Carmen Taberero (2017), sostienen que el cerebro tiene una alta sensibilidad a sustancias, de tal forma que favorece la adicción o produce un efecto neurotóxico, provocando una falta de protección natural con afectaciones biológicas, emocionales y cognitivas en el organismo y disminuyendo de manera progresiva la voluntad, autocontrol, regulación, y funciones ejecutivas en el sujeto adicto. La predisposición del organismo no es la única causa que facilita la adicción en los sujetos sino que también está la predisposición a relaciones dependientes. A decir de Ruth Mirella Coello (2016), se considera que los sujetos codependientes carecen de criterio y son incapaces de tomar sus propias decisiones, convirtiéndose en presas fáciles de la manipulación y dejándose arrastrar con facilidad por las adicciones.

A partir de estas perspectivas, podemos reconocer que hablar de adicciones implica reconocer un proceso donde se interconectan la actividad adictiva, las condiciones contextuales, las relaciones dependientes y la predisposición del organismo. Un aspecto importante es que la adicción no se circunscribe al consumo de sustancias sino que abarca situaciones, cosas o relaciones. Esta perspectiva complejiza el tema de las adicciones obligando a mirar la manifestación de otras formas de dependencia.

LA PÉRDIDA DEL SUJETO SOCIAL Y LA BÚSQUEDA DE SU LUGAR EN EL MUNDO

Las adicciones generan una fractura en los diversos ámbitos de vida de la persona que vive esta condición y en sus relaciones más significativas, lo cual se agudiza frente a la constante comparación y, por lo tanto, segregación frente a la población no adicta. Al respecto, Francisco Rubio (2001) sostiene que esta situación se presenta en especial en sujetos que consumen sustancias porque son estigmatizados como drogodependientes, con lo que pierden su lugar en la sociedad y se les considera con minusvalía social. Prosigue el autor afirmando que, aunado a esta connotación negativa y de exclusión, el sujeto adicto comienza a presentar deficiencias sociales debido a la pérdida de habilidades relacionales, situación que lo pone en desventaja en distintos ámbitos de vida como el educativo, el religioso, el laboral y el familiar, lo cual provoca un progresivo aislamiento social.

Por otra parte, no siempre los sujetos adictos pertenecen a los grupos excluidos debido al consumo sino que la exclusión es un rasgo que puede sumarse a las condiciones de segregación preexistentes, además del consumo. Por otro lado, Manuel Rivera (2010) afirma que de forma paradójica, las adicciones son una alternativa para quienes se sienten excluidos por la sociedad y ejercen su derecho a establecer relaciones con otras personas para construir un estilo de vida. Es decir, es una manera de sentirse incluidos, aunque los precios acaban siendo muy altos.

A pesar de que los sujetos adictos son estigmatizados y castigados por la sociedad, no se trata de sujetos sin nada de conciencia que desde el primer consumo son arrastrados por las adicciones sin recibir nada a cambio. Algunos autores van a plantear que en un principio prevalece la búsqueda de un estado de bienestar o una huida, lo cual es ya un movimiento agencial por la vida o por escapar de algo que ya no se consideraba vida.

En este sentido, Leticia Hernández (2015) y Orozco (2016) recomiendan tener cuidado en no darle atribuciones de agencia a los objetos como sucede con la sustancia porque los resultados del consumo distraen la mirada de aquello que lo movilizó, como sucede con la búsqueda por satisfacer un deseo y perseguir estados de euforia. Esta postura se aleja de la mirada que victimiza al sujeto sometido por las adicciones. Al respecto, los mismos autores sostienen que hablar de adicción implica reconocer una situación en la que el sujeto adicto debe hacerse consciente, en principio, de la satisfacción que el consumo le produce.

Otros autores, como Darin Weinberg (2008) y Ana Martínez (2016), advierten que las emociones, la manera de relacionarse con los demás y algunos de los rasgos identitarios de los sujetos con adicciones no son, en su totalidad, consecuencia del consumo sino que más bien el consumo de drogas y la adicción son medios para articular subjetividades. Desde esta perspectiva, el sujeto es quien busca las sustancias para salir de un lugar, para sentirse de otra manera, para buscar otros espacios que le permitan salir de su realidad.

En esta línea de pensamiento se encuentra Ana Serrano (2017), quien afirma que las adicciones en los sujetos se caracterizan por una pérdida de control en distintos intentos por regular la sensación de ansiedad, depresión y estrés, los cuales desaparecen de forma temporal con el consumo. Estas tres emociones aparecen de manera recurrente en los estados anímicos del sujeto adicto. De manera que los sujetos comienzan a recorrer un círculo vicioso de consumo para aliviar sus emociones, perdiendo el propio control y sintiéndose cada vez más desvalorizados. En ese sentido es que Martínez (2016) sostiene que las adicciones propician en los sujetos un cambio en su autopercepción y su identidad.

Nuestro posicionamiento es colocar al sujeto adicto como un agente que al arribar al mundo del consumo y de las adicciones se conforma una reestructuración de subjetividades y modos de vida, que suelen correr de manera paralela o contrahegemónica, que le suele ir colocando en lugares no aceptados ni legitimados socialmente. De forma paradójica, inicia un camino de destrucción y autodestrucción en la búsqueda de un espacio para posicionarse en el mundo, en su mundo.

Para finalizar este apartado, apuntalamos que las conceptualizaciones en torno a las adicciones presentan distintas posturas epistemológicas. Algunos autores les conciben como agentes no humanos materialmente encarnados que se imponen a los comportamientos de los sujetos cambiando sus creencias, formas de ser y de pensar, esto debido a las consecuencias visibles en el organismo y su afectación en la salud física, emocional y cognitiva; mientras que otros autores, desde posturas liberales, conciben a las adicciones como parte del derecho que los sujetos tienen de elegir medios alternativos que les provean de bienestar; otros consideran que las adicciones son parte de una condición de exclusión social que se suma a otras más. Por dar un ejemplo.

Estas miradas nos muestran un tránsito de la concepción de las adicciones y del sujeto adicto que parte de una victimización ante la vulnerabilidad neurológica del organismo, pasando por una postura de atención ante una enfermedad progresiva que deriva en una dependencia del sujeto dejándolo en un estado de involuntariedad y por la concepción de un sujeto consciente de su decisión por el consumo como alternativa para estructurar modos de vida, así como la lectura desde la exclusión de una sociedad estratificada que segrega a grupos mediante diversos mecanismos.

Un aspecto que sobresale, en muchas nociones en torno a las adicciones, es la centralidad en las sustancias, en el consumo; también se perciben algunos avistamientos en el entendimiento de las adicciones ligados a la actividad y al campo de la vincularidad, donde sobresale

en tema de la dependencia y la codependencia. Sin duda, el abanico del consumo, de las adicciones, de los actores implicados se está ampliando y complejizando aún más; se están haciendo visibles prácticas adictivas que hasta hace poco no eran consideradas como tales.

Otro aspecto para resaltar es la polarización existente al abordar el proceso adictivo en dos grandes vertientes: la mirada biologicista y la perspectiva social. Aunque en los últimos tiempos encontramos esfuerzos interesantes por integrar y entretrejer ambas perspectivas con resultados creativos.

Desde la mirada biologicista, resaltan las causas y afectaciones neuronales y cognitivas, las cuales, de manera progresiva, derivan en una despersonalización del sujeto y en el déficit de su salud física, lo que lo convierte en un sujeto sin voz y sin voluntad ante la falta de conciencia para la toma de decisiones, al mismo tiempo en que se hace dependiente de las drogas y de la sociedad, porque la adicción es considerada como un problema que debe ser atendido de forma prioritaria por instancias de salud.

Desde la perspectiva social, sobresale que el proceso adictivo remite a fracturas emocionales en etapas tempranas previas al consumo, las cuales, a la postre, laceran vínculos relacionales afectando los ámbitos de vida; se hace énfasis en la necesidad que tiene el sujeto de huir de una realidad en la que siente que no encaja o que está plagada de sufrimiento, trayendo como consecuencia que el sujeto busque espacios y modos de vida a los que pueda integrarse, porque no tiene cabida en los estándares sociales, económicos, políticos y culturales de un contexto en específico; no sin antes pagar el precio social por el desacato normativo, el cual suele ser la estigmatización y la segregación social.

Sin duda, tanto las diversas posturas desde donde se parte para dar cuenta de los complejos mundos del consumo y las adicciones, así como los distintos goznes que se conforman para entretrejer lo biológico y lo social muestran que las adicciones no son entes que se apropian de una vez y para siempre del sujeto, sino que la agencia está presente, aunque de manera desdibujada y encausada hacia caminos de muerte. En el siguiente apartado se ahonda en la noción de agencia del sujeto desde distintas miradas.

ACERCA DE LA CAPACIDAD DE AGENCIA

Hablar de capacidad de agencia en los sujetos adictos nos demanda ir más allá de un acercamiento instrumental del término, para ver en el adicto a una persona que “buscando la vida encontró la muerte”; a una persona que no solo se introduce al mundo del consumo y de las adicciones como un escape sino que también abre una puerta “buscando la vida”. Implica dar cuenta de sus diversos ámbitos de vida, de su deseo de pertenecer, de sentirse aceptado, querido o nombrado; es dar cuenta de los vínculos afectivos y la sensación de “felicidad” que encontró en sus primeros tiempos de consumo. Por último, es hurgar en torno a los diferenciales de agencia que desarrolló, y que también perdió, en las distintas etapas de consumo, así como el desarrollo de su capacidad de agencia ligado a procesos de rehabilitación. Pero, partamos de la pregunta ¿qué es la capacidad de agencia?

Comencemos con su origen etimológico. La palabra agencia proviene del latín *agentis* que significa: “cualidad del que hace, el que lleva a cabo la acción”. Se compone por la palabra *agere* que significa hacer, mover, actuar, llevar adelante, además del sufijo —nt— (el que hace la acción), más el sufijo —ia (cualidad) (Diccionario etimológico, s.f.). La definición se vuelve más compleja al posicionar este concepto en el campo de la actoría del sujeto y

más aún cuando se afirma que el sujeto adicto ha sobrevivido en el mundo de las adicciones gracias a su menguada capacidad de agencia.

El término de agencia ha sido muy utilizado desde las ciencias sociales para referirse no solo a la cualidad de las personas para hacer algo sino también a la agencia como una capacidad. Es decir, al sujeto se le atribuye voluntad y libertad para tomar decisiones, en consecuencia, forma parte de su constitución como sujeto en colectivo. Desde una postura zemelmaniana (Zemelman, 2010), sería la capacidad del sujeto de “ser actor protagónico de su propia vida: sujeto siempre erguido frente al mundo. La capacidad de agencia es hacerse cargo de sí mismo, del otro y del entorno”.

Desde la perspectiva sociocognitiva de Bandura (1999, citado en Guber, 2015, p.5), el ejercicio de la agencia humana “sería la capacidad de ejercer control sobre nuestro propio funcionamiento y sobre los eventos que nos afectan”. Bandura (citado en Guber, 2015) sostiene que las personas están motivadas a actuar cuando creen que pueden producir los efectos deseados con base en sus acciones. Cabe aclarar que esta capacidad humana no hace referencia a un posicionamiento individualista ni de desarrollo meramente personal sino que la capacidad de agencia humana le permite al sujeto ser protagonista en su vida, pero desde una conciencia colectiva que le permita reconocer su lugar, y el de los otros en el mundo.

Pierre Bourdieu (2003) habla del agente reflexivo y la agencia en la reflexividad, no como condición cognitiva sino como la capacidad de actuar y pensar su propia actuación. El psicoanalista francés René Kaës (2005, p.25) describe la condición de “ser actor, actuado y espectador” y la capacidad de distinguir cuándo se es actor, cuándo se es actuado y cuándo se es espectador, sin que ninguna de estas tres condiciones disminuya la capacidad de agencia; ya que “también cuando te puedes callar la boca, hay agencia”. Esto es muy interesante porque cuestiona aquellas posturas que contemplan la capacidad de agencia solo como la capacidad del sujeto a ser expresamente actor, ya que contempla que en las otras condiciones, como actuado o espectador, también podemos reconocer resquicios de capacidad de agencia.

La agencia también hace referencia a la capacidad de vivir con otro y para otros, de ser proyecto social para sí mismo. Fernando Ceballos (2016, p.37) lo dice de la siguiente manera: “que sea capaz de mejorar su calidad de vida que le permita disfrutar del modo más positivo y constructivo para sí y para los demás”.

Entre las diferenciales de agencia, Alain Touraine (2009) identifica la libertad, la responsabilidad, la toma de decisiones, la resolución de conflictos, el sentir que se tiene lugar en el mundo, la transformación de la realidad, la flexibilidad y ser sujeto colectivo. La capacidad de agencia es inminente en el desarrollo de la vida y los humanos. Una persona con adicciones, aun en las circunstancias de mayor destrucción, mientras tenga vida, siempre tiene capacidad de agencia. Aunque muchas veces se encuentra en su mínima expresión por el nivel de dependencia y deterioro en todos los ámbitos de su existencia.

Así pues, el concepto de agencia nos remite a la capacidad del sujeto para ser responsable de sí mismo, de los demás y de su entorno, desde una posición que lo legitima como parte de la sociedad. La capacidad de agencia se apega a los derechos humanos y a la ética del cuidado colectivo, sin que por ello se pierda la elección de un estilo de vida.

Partimos de este breve recuento en torno a la capacidad de agencia para acercarnos a la literatura en torno a las adicciones, a la persona adicta, donde se plantea de forma explícita o implícita la “pérdida” y las estrategias de “recuperación” de tal capacidad. Todo aderezado por discusiones epistemológicas, metodológicas, teóricas y técnicas.

PERSPECTIVAS AGENCIALES DEL SUJETO ADICTO. UNA MIRADA A LA LITERATURA

En las siguientes líneas recuperamos planteamientos de distintos campos de conocimiento y perspectivas que dan cuenta del sujeto adicto, desde el posible diálogo, explícito o implícito, con la noción de capacidad de agencia. Encontramos acercamientos que rescatan al actor y su contexto, otros que se centran en la pérdida de habilidades; otros más que profundizan en las dicotomías entre vida y muerte, entre agente-droga y agente-persona; algunos más de tipo prescriptivo, pero todas distintas caras de la agencia en el sujeto adicto encontradas en diversas disciplinas, ideologías y programas de recuperación.

Como mencionamos en líneas anteriores, en esta búsqueda de documentos sobresalen dos textos desde el psicoanálisis que describen en concreto esta capacidad como tal, mientras que en el resto de literatura fue posible identificar otras habilidades o perspectivas de abordaje que no hacen referencia a la capacidad de agencia, como el planteamiento de la resiliencia, desde el entendimiento y atención al problema de las adicciones.

Desde la resiliencia

En términos generales, la resiliencia se define como la capacidad de salir de las adversidades, con un énfasis particular en el poder de la persona. Se alude a una fuerza interna que permite a los seres humanos enfrentar las adversidades y los momentos de crisis. Desde su posición en la adicción, la resiliencia o falta de esta en las adicciones, manifiesta la incapacidad para mantener el control, así como para enfrentar esa pérdida de control frente al consumo o cualquier otra situación de su vida, lo cual lleva a las personas adictas bajo la desesperanza, la culpa y el constante recuerdo de los acontecimientos traumáticos o dolorosos de la vida.

En este aspecto, Serrano (2017) y Naranjo (2010, citado en Orozco, 2016) señalan que en el sujeto adicto se puede observar una falta de resiliencia previa al consumo y al desarrollo de la adicción, la cual es consecuencia de su incapacidad para enfrentar su vida, lo que le provoca malestar y angustia, y que muchas veces surge a partir de sucesos traumáticos ocurridos en las primeras etapas de su vida. Así es posible observar un círculo vicioso donde el sujeto consume para aliviar, pero ese mismo consumo aumentará el malestar, con lo que pierde el control de su propio consumo, para favorecer la aparición de una adicción.

Parte del déficit en resiliencia en los sujetos se encuentra en la autopercepción que tiene el sujeto sobre sus propias capacidades (Carbonero et al., 2010, citado en García, 2017). Para esta perspectiva, la persona adicta se autopercebe como débil, frágil, pasiva e incapaz de controlar su vida, lo que muchas veces es utilizado de manera inconsciente para justificar su adicción, aceptar de manera pasiva el control del consumo sobre su vida y tener a la sustancia como una solución ante sus problemáticas.

Un aspecto que añade Orozco (2016, p.22) es que esta falta de resiliencia es consecuencia de “escasos métodos de afrontamiento aprendidos”; con ello entendemos que la resiliencia tiene un anclaje educativo, y que parte del déficit se encuentra en la ausencia de aprendizajes que faciliten la colocación del sujeto en el mundo.

Bajo la perspectiva de la resiliencia en los procesos de rehabilitación de las adicciones, es importante poner énfasis en el autocontrol, la autoeficacia y la reestructuración de la subjetividad (Orozco, 2016). Esta idea se relaciona con la propuesta de Jesús Morcillo (2016), quien

sostiene la importancia de trabajar la autoaceptación para mantener una actitud positiva, caracterizada por el sentido del humor e interés por la vida.

La resiliencia se asocia también con habilidades de resistencia y afrontamiento, orientadas hacia el bienestar y el mejoramiento de la calidad de vida. La resiliencia en torno a la persona del adicto se plantea como una serie de estrategias de afrontamiento cotidiano y se pondera como un factor de protección, más allá de la abstinencia. Enfatiza el papel de la familia y las relaciones interpersonales para atenuar los factores de riesgo.

Desde la asertividad

Otra perspectiva que sobresale en la revisión de literatura es la asertividad, que se refiere a la capacidad de reconocer y expresar de forma oportuna lo que se desea, así como la capacidad de colocar los deseos propios en la lectura del otro (Moral, Sirvent & Blanco, 2011). Además de poseer la capacidad de expresión de sus propias ideas y deseos, y de contar con el conocimiento de sus derechos humanos y sociales, y de sus obligaciones como sujeto social, la persona asertiva puede llegar a relacionarse de forma más satisfactoria y a desarrollar pertenencia y accionar de manera pertinente dentro de los procesos socioculturales de su contexto.

Autores como María Moral, Carlos Sirvent y Pilar Blanco (2011) mencionan algunos déficits referentes a la asertividad, y su relación con las dependencias y las adicciones, tales como la dificultad en la autoafirmación y comunicación, la asimetría en las relaciones, el desdibujamiento de la identidad, la expresión viciada de sus demandas emocionales y la poca conciencia de limitaciones y potencialidades.

Desde esta perspectiva, se va a afirmar que en las adicciones, la asertividad, entendida como la capacidad de expresión propia y respeto de la expresión ajena, se ve disminuida, ya que “dejan al sujeto en un ‘sin decir’, que no es silencio sino suspenso, angustia, miedo. Se detiene su discurso, deja al sujeto en un acto sin palabra, donde es presa del silencio” (Hernández, 2015, p.20). En contraste, un sujeto asertivo se caracteriza por estar seguro de sí mismo, de sus habilidades, capaz de expresar sus emociones, actitudes, necesidades, opiniones e intereses (Moral, Sirvent & Blanco, 2011).

El conjunto de estos autores (García, 2017; Moral, Sirvent & Blanco, 2011; Hernández, 2015) plantean que en los procesos de recuperación de las adicciones es necesario que se trabaje con el desarrollo de la asertividad de las personas adictas como un estilo de vida, poniendo énfasis en relaciones interpersonales satisfactorias para reforzar su imagen en el ámbito social y sentirse pertenecidos. El supuesto detrás de estas premisas es que con el desarrollo de la asertividad, el sujeto podrá reforzar su autoafirmación y autoestima, así como mejorar las relaciones y percepción social a partir de la pertinente expresión de sus deseos y opiniones, favoreciendo la creación y materialización de sus metas.

Una coincidencia entre los autores revisados es la afirmación de que los estilos de vida asertivos deben ser una estrategia primordial en la prevención de las adicciones, así como una prioridad general para los todos los sujetos y la sociedad, lo cual, a su decir, se puede favorecer desde la crianza parental y educación escolar como una herramienta para la calidad de vida.

Desde la inteligencia emocional

Otra perspectiva que tiene alguna relación con la capacidad de agencia es la inteligencia emocional, la cual se refiere a reconocer, expresar y gestionar las emociones. Pondera la importancia de equilibrar y dirigir las emociones más que ahogarlas (García, 2017). La inteligencia emocional propone el desarrollo de estrategias de afrontamiento en el sujeto ante diferentes acontecimientos estresantes; ya que sostiene que al regular las emociones propias y tomar en cuenta las de los demás, es posible utilizar esa información como guía para los pensamientos y las acciones (Limonero, 2013, citado en Moreno, 2016). Morcillo (2016), además de coincidir con esta postura, añade que la inteligencia emocional le permite al sujeto adaptarse e interactuar con el entorno dinámico a partir de sus propias emociones. Para lo cual requiere de la capacidad de conocer, entender, escuchar y respetar la expresión de las emociones ajenas.

Para algunos autores (Moreno, 2016; Morcillo, 2016), la inteligencia emocional dota a la persona de protección y de estrategias de afrontamiento ante situaciones difíciles o externas a sí misma. Mediante la identificación, regulación y manejo de sus emociones, el sujeto es capaz de actuar de manera más razonable, menos “visceral” y con mayor capacidad de enfrentar o modificar ciertas condiciones si las cosas no suceden conforme lo previsto.

Desde este planteamiento, la falta de inteligencia emocional puede llevar a un sujeto a desarrollar o potencializar múltiples problemáticas de carácter, como lo podrían ser las adicciones, ya que la falta de conocimiento y autocontrol de estas puede llevar a los sujetos a experimentar una sensación de vacío e ingobernabilidad del malestar que los puede llevar a consumir. Varios autores (Cava et al., citado en García, 2017; Echeburúa, 2012, citado en Orozco, 2016) sostienen que los problemas de emocionalidad son un aspecto que potencia las adicciones porque los sujetos tienen dificultades para regular sus emociones tanto positivas como negativas.

Afirman que la falta de inteligencia emocional, además de favorecer las conductas adictivas, afecta las habilidades adaptativas y de afrontamiento para la vida. Asimismo, aunque la inteligencia emocional presente déficits, se puede transformar y reforzar a lo largo de las distintas etapas del desarrollo por medio del modelamiento y procesos educativos (García, 2017). Dentro del tratamiento para las adicciones se recomienda el trabajo emocional para ayudar a la autorregulación de las emociones del sujeto, y así recuperar o crear nuevos vínculos afectivos. Además de lo señalado, García (2017) agrega la importancia de hacer responsables a los adictos de su propia rehabilitación para que sean ellos quienes recuperen sus relaciones sociales y estructuren nuevas formas de vinculación con los demás.

Para finalizar, desde este enfoque se sostiene que la inteligencia emocional es una capacidad básica para el desarrollo de una vida saludable y de bienestar, por lo cual se le recomienda como una estrategia imprescindible en los programas de prevención y procesos de recuperaciones de las adicciones. Enfatizan que el desarrollo de la inteligencia emocional, desde el posicionamiento psicosocial, debiera ser una herramienta necesaria para el desarrollo general de una vida con calidad.

Desde el *mindfulness*

Otra perspectiva que contempla el tema de las adicciones es la que surge desde el *mindfulness*, que reivindica el valor terapéutico de la atención plena y consciente. A decir de Jesús

Blasco, José Martínez-Raga, Emelia Carrasco y Javier Dida-Attas (2008), esta alternativa ha sido cuestionada para el tratamiento de las adicciones por las escasas evidencias en los procesos de recuperación de los sujetos adictos.

Son pocos los trabajos que dan cuenta de la terapia basada en el *mindfulness* o “atención consciente”, en el abordaje de los trastornos adictivos en general, y en el *craving* en concreto. La palabra *craving* proviene del inglés *crave*: ansiar, anhelar (Chesa, Elías, Fernández, Izquierdo & Sitjas, 2004, p.94) y se refiere a la necesidad intensa de consumir, por lo que se considera que el *craving* forma parte del proceso de adicción. El *mindfulness* en el campo de las adicciones propone el autoconocimiento en las personas adictas para identificar dos momentos específicos: 1) las sensaciones que produce el *craving* y 2) las etapas iniciales de recaída.

Esta apuesta sostiene que debido al anhelo y al deseo por el consumo que genera el *craving*, es importante enseñar a los pacientes a analizar, afrontar y utilizar sus deseos, así como a observar cómo desaparecen sin necesidad de consumo (Chesa et al., 2004). En la mayoría de los procesos de recuperación, la abstinencia es algo primordial; desde este planteamiento, la ansiedad y el deseo urgente por consumir pueden ser un factor que favorezca una recaída.

Desde esta perspectiva, José Anicama, Elizabeth Mayorga y Carmela Henostroza (2001) sostienen que la recaída es un proceso que se encuentra en el interior de sí mismo en los sujetos que consumen alcohol o drogas, y se manifiesta en el interior de la persona. Al respecto, Dulce María Flores (2010) afirma que es imprescindible reconocer situaciones de riesgo que puedan desencadenar un deseo intenso por la droga (*craving*) o que promuevan el hábito adictivo. El autor advierte que de forma frecuente, el sujeto presenta dificultades para tomar decisiones adecuadas ante contextos que le puedan generar ese *craving*.

Blasco et al. (2008) mencionan la importancia de recurrir a técnicas terapéuticas que permitan focalizar en la atención selectiva-consciente para atender los pensamientos relacionados con el *craving* y facilitar la recuperación de los sujetos. A decir de Blasco et al. (2008), este tipo de herramientas terapéuticas se desarrollan desde la conciencia del sujeto sobre su padecimiento, pero también desde sus capacidades, con el fin de identificar impulsos como el *craving* y desarrollar estrategias para controlarlo antes de llegar a una recaída. Para lograrlo, Luz Patricia Díaz-Heredia, Alba Idaly Muñoz-Sánchez y María Mercedes Durán-de Villalobos (2012) proponen el desarrollo de habilidades personales para que los sujetos puedan identificar aquello que les hace dependientes al alcohol y a las drogas en general, al tiempo en que fomentan su autonomía y se responsabilizan de la toma de decisiones en la vida.

Desde lo cognitivo-conductual

Una de las perspectivas más utilizadas en la actualidad para el tratamiento de las adicciones es la cognitivo-conductual, desde donde se afirma que en los sujetos adictos existe un déficit en sus funciones ejecutivas tales como el autocontrol, la autodirección y sus emociones; con una tendencia a la irritabilidad y excitabilidad, impulsividad, o indiferencia, rigidez y dificultad en cambiar la atención, así como para dirigirse a una meta (Flores, 2010). También se habla del predominio de sentimientos de fatiga, irritabilidad, minusvalía, inestabilidad emocional, ansiedad, ira y desánimo; lo que genera estrés en el individuo y con ello un progresivo aislamiento social, lo que coloca al sujeto en un espiral de deterioro que lo lleva al consumo y al aislamiento; puesto que, al alejarse de los demás, comienza a descuidarse a

sí mismo, separándolo cada vez más de los otros en vez de acercarlo, y crearle un anclaje emocional (Rivera, 2010).

Para los procesos de rehabilitación desde esta perspectiva, se toma en cuenta la recuperación de variables cognitivas dañadas en el proceso de adicción, entre las cuales se encuentran la regulación emocional, la satisfacción vital e indefensión, que pueden producir depresión y deterioro cognitivo. Al respecto, García (2017) apunta que dos tercios de los consumidores de sustancias presentan como consecuencia del consumo, alteraciones a nivel cognitivo y en el estado de ánimo. Sostiene que la regulación de las emociones positivas puede disminuir la depresión y con ello, detener el deterioro cognitivo.

Desde esta perspectiva se hace énfasis en el manejo y regulación emocional como factor protector. Los objetivos terapéuticos están relacionados con el desarrollo de la autoeficacia, la autorregulación, la rehabilitación cognitiva, el mejoramiento de las relaciones interpersonales y la satisfacción vital.

La terapia cognitivo-conductual también es aplicada para prevenir las recaídas en los adictos en recuperación. El modelo de prevención de recaídas de Marlatt y Gordon (citados en Tirapu, Landa & Conde, 2003) postula que entre el estado de abstinencia de un sujeto en recuperación y la ocurrencia de una recaída, media una situación de alto riesgo, definida como cualquier situación que represente una amenaza para la sensación de control del individuo y aumente el riesgo de una recaída. Para ello, se identifican tres tipos de situaciones asociadas a la mayoría de las recaídas: los estados emocionales negativos, los conflictos interpersonales y los contextos de presión social. Dentro del enfoque cognitivo-conductual es importante que el sujeto identifique los factores de riesgo, pero también los factores de protección ante esas amenazas.

En suma, las herramientas que se plantean desde la perspectiva cognitivo-conductual están centradas en la efectividad y la eficiencia, en el desarrollo de habilidades que tienen una conexión muy estrecha con la inteligencia emocional, resiliencia, la generación de sentimientos de autoeficacia, autoestima, autoeficacia, el aumento de sus expectativas y la eliminación de las creencias erróneas con respecto a la adicción (Serrano, 2017; Orozco, 2016). Además, la terapia cognitivo-conductual reivindica su valor en el control del estrés, los impulsos, los deseos y las emociones, para facilitar la recuperación y mejorar la calidad de vida.

Desde lo bioquímico, lo médico, lo neurológico

En el tema de las adicciones, el campo de las neurociencias ha tenido un gran avance, en especial, en cuanto a dar cuenta de la afectación del cerebro, los daños cognitivos previos y posteriores al consumo (Vuori, 1980 & Gil-Lacruz, 2007, citados en Pons, 2008; Flores, 2010), así como los distintos daños fisiológicos que el consumo puede generar (Fergusson et al., 2006, citados en Maturana, 2011; Mosquera, Artamónova & Mosquera, 2011; NIDA, 2019).

El conocimiento de las consecuencias y modificaciones de cada sustancia a nivel neuroquímico ofrece la oportunidad de identificar las consecuencias de la dependencia física en el desarrollo de las adicciones, así como las limitantes para la abstinencia, ya que a decir de Ceballos (2016), en algunos casos la suspensión total de la sustancia puede causar la muerte.

Desde la perspectiva biomédica y neurológica se pretenden enunciar las posibles causas y consecuencias implicadas en las adicciones. Existen posturas tradicionales que afirman que la drogadicción es una enfermedad determinada por aspectos bioquímicos, sin embargo,

también existen otros posicionamientos, como el de Luis de Rivera (1993), que contemplan los mecanismos biológicos relacionados con el propio sujeto y con la vulnerabilidad social.

La contemplación de factores psicosociales dentro de los estudios biomédicos de las adicciones permite un entendimiento más profundo y menos determinista que la sola patologización del sujeto adicto. La apertura a nuevos posicionamientos, desde esta perspectiva, apuntan al desarrollo de estrategias de rehabilitación que consideren procesos de largo aliento, reconociendo que la sola medicación no es suficiente (NIDA, 2014) y que los efectos de las sustancias están presentes en los comportamientos de los sujetos en la toma de decisiones y en la expresión de sus emociones (Molina, 2013). Por esta razón, el tratamiento debe combinarse con un apoyo psicológico profesional (NIDA, 2014).

Desde la psiquiatría

Para la psiquiatría la adicción es una enfermedad mental porque se trata de una dependencia química debido al consumo incontrolable de sustancias y al hábito psíquico obsesivo y compulsivo por ingerirlas (Valverde & Pochet, 2003). Desde esta perspectiva, la alteración psíquica no es solo consecuencia del consumo sino que también es una de las causas del consumo de sustancias y del desarrollo de una adicción.

Esta perspectiva es compartida por Alejandro Maturana (2011), quien sostiene que en ocasiones el consumo está acompañado de ansiedad y depresión, que pueden comenzar al intentar proteger un yo frágil enfrentado a sentimientos ansiosos o depresivos demasiado intensos. Por eso, para la psiquiatría no es pertinente centrarse en el consumo sino en otro tipo de manifestaciones como la ansiedad, la depresión y su capacidad de afrontamiento.

Desde este ángulo, el consumo de sustancias se vuelve una búsqueda de compensación ante la incapacidad del aparato psíquico. Algunos autores, entre ellos García (2017) y Humberto García, Mario Ramón Verdecia y Adalys Fernández (2011), han encontrado que la depresión es uno de los trastornos psíquicos más comunes entre los sujetos adictos, plantean que la depresión es un factor de riesgo ante el consumo de drogas, al grado de desencadenar el desarrollo de psicopatologías, como puede ser el suicidio (Aristizábal, Cañón, Castaño, Castaño, García, Marín, Osorno & Sánchez, 2013; Correa & Pérez, 2013).

La depresión previa a la adicción y aumentada por el consumo, como característica en muchas personas adictas, se agudiza ante la manifestación de patrones compulsivos. En este sentido, De Rivera (1993) afirma que la sensación de obligatoriedad e inevitabilidad es otra de las manifestaciones que acompaña el ansia adictiva y forma parte de la conducta del adicto.

Para García (2017), el ansia adictiva sumada a la depresión se convierte en un déficit cognitivo porque afecta la autorregulación de las emociones. Para este enfoque, los déficits cognitivos por la depresión previa, aumentada a consecuencia de las adicciones, no son determinantes patológicos e irreversibles en los sujetos. De ahí que María Carmen Albiach (2004) promueva el tratamiento de la depresión a partir del desarrollo de estrategias como la autorregulación de las emociones y otras herramientas que a su decir, permitan el mejoramiento de la salud mental y la abstinencia hasta la reinserción social.

A pesar de que esta perspectiva contempla la adicción como una enfermedad mental, no todas las propuestas la reducen a la dimensión cerebral; plantean la utilización de herramientas para prevenir un mayor deterioro cognitivo y otros padecimientos mentales, así como ayudar a los sujetos a desarrollar una autorregulación emocional promoviendo la motivación interna o externa (Albiach, 2004). Recomiendan el uso de herramientas como el autocontrol

emocional y la autoeficacia, desde las motivaciones y expectativas de vida de los sujetos, y desde el conocimiento de sus propias capacidades e incapacidades.

Desde el psicoanálisis

El psicoanálisis plantea una mayor complejidad para el entendimiento de las adicciones. Esta perspectiva expone que el sujeto adicto carece de conciencia sobre las consecuencias, o las ignora, ya que encuentra en el consumo una fuente de placer (Bernal, 2013). El placer obtenido por el consumo de sustancias puede ser tan grande, que conforme se va desarrollando la adicción, el sujeto termina por otorgar toda significación de placer en la sustancia.

En otras palabras, el consumo comienza como un medio para buscar el placer, pero de forma eventual el consumo termina siendo el medio y el fin. Al respecto David Alejandro Bernal (2013) añade que la sustancia puede anular la capacidad de satisfacción que le otorgaban o pueden otorgar otros objetos o sujetos, con lo que la sustancia se convierte en la única fuente de satisfacción existente, a pesar de ser causa directa de la insatisfacción creciente e incapacidad afectiva.

El consumo de sustancias no solo se convierte en el interés y necesidad principal sino que termina por convertirse en el eje del desarrollo de la vida de los sujetos. El sujeto transfiere toda su carga libidinal en la sustancia, lo que forma parte del proceso de erogenización de la pulsión de muerte. De manera que la droga se convierte en el eje de su vida, con lo que se presenta una paradoja, “para mantenerse con vida el adicto necesita drogarse con algo que lo mata, siente que no es nada sin la droga” (Bernal, 2013, p.35). Para mantenerse con vida, el sujeto adicto recurre a la muerte. No es nada sin la droga, pero la droga lo acerca a la nada.

En una adicción el desarrollo de la vida está significada desde la pulsión de muerte, pues muchos adictos prefieren consumir drogas que alimentarse (Bernal, 2013). Por el debilitamiento de la pulsión de vida, el sentido de conservación y autocuidado pasa a segundo plano. Nada, ni su propia vida, es más importante que mantener el consumo.

Desde la perspectiva psicoanalítica, el sujeto consumidor se encuentra en una constante búsqueda de placer y estimulación para evadir el dolor o la frustración (Hernanz, 2015), que lo lleva a una constante negación de la realidad, tanto propia como ajena, distorsionando la percepción de lo que es y de lo que era con anterioridad (Martínez, 2016). Con lo cual se produce un desdibujamiento del principio de la realidad que da prioridad al principio de placer.

Además de la idealización del placer, los sujetos tienen que enfrentarse a la imposición de expectativas socioculturales sobre su persona, lo que puede generar frustración y la decisión de buscar otra clase de vínculos que apunten al placer y al gozo, libres de la vigilancia social que tanto les duele (Hernández, 2015).

Esta perspectiva habla de que la pérdida del compromiso del sujeto con su persona, su cuerpo y su palabra le va convirtiendo en presa del silencio. Desde el punto de vista de Hernández (2015), el discurso del sujeto no desaparece, pero se detiene en la adicción, la cual es producto del silencio del malestar, de la incapacidad de expresión de este. El sujeto adicto se vuelve presa de ese silencio, pero sobre todo, de ese malestar.

Desde los planteamientos psicoanalíticos, el proceso de recuperación de las adicciones está encaminado al rescate y reposicionamiento de la subjetividad de la persona adicta sin proponer la abstinencia como una condición inicial, y haciendo responsable al sujeto de su goce y de su deseo mediante un proceso de historización que le permita reencontrar su palabra (Hernández, 2015), reposicionarse en el entramado sociocultural para recuperar

su propia voz y validez de su palabra e historia, así como reconocer una oportunidad para generar otras formas de vida. Desde esta perspectiva es necesario que el sujeto logre la realización de vínculos hacia un otro social, así como la reconfiguración de los deseos, las pulsiones y las subjetividades, modificados y ocupados por las adicciones, a partir de nuevos ideales y formas de vida.

Desde la propuesta de los Doce Pasos de Alcohólicos Anónimos

La propuesta de Alcohólicos Anónimos (AA) considera que el consumo de sustancias es una enfermedad física, psicológica y espiritual (Gutiérrez, Andrade, Jiménez & Juárez, 2007). El programa de AA de recuperación de las adicciones se centra en un planteamiento espiritual, de abstinencia, sobriedad, autoconocimiento, aceptación de la enfermedad, conversión de los estilos vida, así como un proceso que implica la permanencia de por vida en los grupos y la práctica de los Doce Pasos (Torres, 2014).

Desde la mirada de Reneé Di Pardo (2009), la meta fundamental en los procesos de recuperación de AA es la sobriedad, la cual trasciende la mera abstinencia del consumo. En palabras de Katherine Torres (2014), el programa de AA ofrece a los sujetos la capacidad de desarrollar herramientas como el autocontrol, la distracción y la planificación.

Desde este planteamiento, la idea de sobriedad sienta su base en un crecimiento emocional que lleva al sujeto a vivir con madurez, con ausencia de neurosis y de ingobernabilidad emocional; reconociendo a su vez, sus dones y virtudes. Además, sostiene que la abstinencia por sí sola no es suficiente, ya que en muchos casos a pesar de que el sujeto ha cesado su consumo, continúa manifestando las mismas conductas y emociones que tenía antes y durante este.

La sobriedad requiere de la recuperación integral del sujeto, para lo cual se entretajan distintos recursos terapéuticos con el fin de procurar un acercamiento al autoanálisis y a la atención de los conflictos neuróticos inconscientes (Di Pardo, 2009). Además, agrega el mismo autor, se trata de atender la enfermedad y desarrollar cualidades en los sujetos como la libertad, la honestidad y la humildad mediante la disciplina, la perseverancia, la determinación de cambio y la mente abierta, para entonces, llegar a la felicidad.

De acuerdo con Augusto Pérez (2007), mantener la sobriedad es trascendental para las personas con adicciones. Para lograr y mantener el estado de sobriedad y mejorar la calidad de vida, se recurre a herramientas espirituales y comunitarias como la práctica del testimonio y la creencia en un poder superior (Ortiz & Galaviz, 2016).

Este programa pondera el papel de la experiencia en la recuperación, desde ahí, es a partir de los testimonios ajenos que se favorece la identificación con el sufrimiento y se supera la culpa y se acepta la propia enfermedad, por ello el peso “imprescindible” de la colectividad. En este sentido, Pérez (2007) agrega que se establece un compromiso en comunidad, consigo mismos y con un poder superior. En este entramado, el apoyo de la red social, incluida la familia, se convierte en un aspecto que incide con fuerza en el “éxito” de la recuperación.

La propuesta de AA considera el tratamiento en un entorno colectivo y comunitario, donde se responsabiliza al sujeto de su proceso. Al mismo tiempo, se pretende favorecer el desarrollo de capacidades personales mediante el autocontrol, el autoconocimiento, la autorregulación de las emociones, la disciplina, el servicio y la práctica de los Doce Pasos, apoyados en la espiritualidad para el enfrentamiento de las adversidades.

Desde el cristianismo

Desde la perspectiva religiosa, y en particular desde el cristianismo, también se ofrecen concepciones y programas de recuperación para las adicciones. Se parte de considerar que la rehabilitación puede ser complicada y siempre pende de un hilo, por lo que es necesario generar estímulos que ayuden con la espera y que brinden una luz de esperanza.

Plantean que en la rehabilitación, el proceso de desintoxicación se da con frecuentes momentos de ansiedad e irritabilidad (Ortiz & Galaviz, 2016), y el precario equilibrio emocional de los sujetos puede convertir a la recuperación en una larga espera desesperanzada, favoreciendo las recaídas. Por esta razón, Olga Ortiz y Gloria Galaviz (2016) proponen que los adictos en rehabilitación vivan en centros y espacios comunitarios donde puedan establecer relaciones interpersonales, ya que estas favorecen las relaciones de amistad, que hacen más soportables las recaídas y mantienen viva la esperanza. Estas autoras también recomiendan tener cuidado, porque cuando hay conflictos en estos entornos, aumenta la tensión y es posible que se abandone el tratamiento.

Los principales recursos que utilizan los centros de orientación evangélica se basan en la construcción de esperanza, la retórica del perdón de Dios, del volver a nacer y de la existencia de un plan divino en la vida de cada individuo. Sin embargo, esta perspectiva puede llegar a complicar la culpa de las personas en recuperación. De acuerdo con Ortiz y Galaviz (2016), esto sucede porque se parte de la premisa de que quien pecó, pero no conocía a Dios puede ser perdonado, pero quien comete pecado habiendo conocido a Dios siente culpa.

De esta manera, el recurso del perdón divino se convierte en un arma de doble filo y puede dificultar la esperanza en quienes recayeron, obstaculizando el trabajo del perdón. La culpa es uno de los factores que más propician las recaídas y el abandono del tratamiento por la sensación de “haber quemado las naves” (Ortiz & Galaviz, 2016, s.p.).

En ese sentido, la espiritualidad es una estrategia que motiva y favorece el desarrollo de herramientas y habilidades psicosociales, y que ayuda a la regulación de la adicción y mantenimiento de la abstinencia, a partir de la esperanza, el manejo de los conflictos y el desarrollo de una vincularidad afectiva y comunal con base en los mismos principios religiosos.

Desde esta perspectiva, es necesario construir redes de apoyo que ayuden a superar y motivar un cambio de vida (García, Verdecia & Fernández, 2011). También sostienen que a la par, es preciso generar herramientas e inculcar valores que contribuyan a recuperar los vínculos afectivos o a generar nuevos vínculos sociales. La pérdida de la culpa y la revalorización de la experiencia desde una forma positiva, así como los cambios de los valores morales son algunos de los elementos destacados de la perspectiva cristiana.

Desde la moral

Uno de los supuestos de los que parte este planteamiento es que en la sociedad actual se presenta un corrimiento de la moral ante el desdibujamiento de los valores y la sensación de no pertenecer de millones de habitantes del mundo. Martin Hopenhayn (2008) sostiene que en el mundo de las adicciones, la gente puede identificarse por unos momentos y sentir que ha vivido una eternidad, aunque en realidad, se trata de una euforia pasajera que convoca a momentos, pero no a grupos ni a lugares, generando un sentimiento de no pertenencia, mismo que se arraiga a consecuencia del tipo de valores y hábitos adquiridos y sostenidos durante el consumo.

Algunos autores, entre ellos Rubio (2001) y Rivera (2010), señalan que “el adicto” al vivir mediante el consumo de sustancias pierde su lugar en la sociedad, engrosando los grupos con minusvalía social. Plantean que “el adicto” deja de cuidarse a sí mismo y va alejándose de lo considerado como “normal” de acuerdo con significados, valores y creencias de su colectivo, debilitando los vínculos que pudieran proveerle de un anclaje emocional. Asimismo, los valores que adquiere lo hacen apropiarse de una identidad que lo excluye y lo coloca en una desventaja en los distintos ámbitos de vida, entre ellos el familiar y el laboral, al impedirle su desempeño social dentro de su comunidad o entorno cercano (Rubio, 2001).

El estigma y los valores sociales que se les atribuyen a las personas adictas pueden llegar a criminalizarlas y despojarlas de su valor y confianza dentro de la sociedad, debilitando aún más su pertenencia en lo social al estar tan lejanas de los valores morales hegemónicos. Puntualiza De Rivera (1993), que además de la exclusión social, la persona adicta pone todos sus valores, habilidades y energía al servicio del consumo, llegando a alejarse de la moralidad de su grupo social y del respeto ante él mismo y ante su entorno.

Estos autores sostienen que debido a “la pérdida de valores y de moralidad”, los adictos tienen comportamientos que no son socialmente aceptados, pues pueden recurrir a robos, prostitución y manipulación con tal de conseguir la sustancia; razón por la cual se aíslan de la sociedad. Por lo que el proceso de rehabilitación debe contemplar dejar el consumo, crear estilos de vida sin drogas y adquirir nuevos valores psicosociales orientados a una mejora en la calidad de vida (Rubio, 2001). Afirman que la rehabilitación puede llegar a ser un proceso complicado porque debe incluir un proceso de desaprendizaje y aprendizaje de nuevos valores morales.

El trabajo de acompañamiento terapéutico implica ir al encuentro de un sujeto que se siente excluido y asume que eso le da derecho a relacionarse de cierta manera con las personas y a construir su vida (Rivera, 2010). Siguiendo con Rivera, este menciona que la paradoja se hace presente en el sujeto que se siente excluido y despojado de su humanidad, por lo que es necesaria la reinserción social y un nuevo discurso que le devuelva su humanidad con base en aprendizajes psicosociales que le permitan expresarse y sanar sus heridas (Rivera, 2010), de manera que promueva un cambio en las percepciones y aceptación de sí mismo, de los otros y de su entorno.

Los procesos de recuperación desde esta perspectiva se centran en el trabajo personal y en la práctica de valores humanos, éticos y morales orientados hacia la construcción de un sentido de vida (García et al., 2011). Este planteamiento hace una apuesta hacia el desarrollo del sujeto, a partir de la responsabilidad de la propia vida y del cuidado del otro, mediante el sentido comunitario de pertenencia.

Desde el posthumanismo

A partir de una crítica a las explicaciones biologicistas, la perspectiva posthumanista considera a las adicciones como agentes no humanos encarnados en las personas. El posthumanismo entiende que el cuerpo puede ser afectado, conmovido o puesto en movimiento por entidades externas a él, y se requiere que el sujeto se involucre en el aprendizaje que implica ser afectado (Weinberg, 2008).

En este sentido, Weinberg (2008) entiende que las adicciones son agentes que causan un impacto en el cuerpo porque reeditan la imagen corporal, el funcionamiento de los sistemas, la alimentación, la motricidad, la sexualidad, el ámbito de las relaciones y de la salud. Sin

embargo, esto no significa que la adicción se reduzca a la vulnerabilidad del cuerpo consumidor y a la agencia no humana de la sustancia psicoactiva. Tomando en cuenta que no todos los consumidores de drogas se vuelven adictos, no se puede entender a las adicciones como un asunto mecánico sino que se trata de un conjunto de confluencias.

La postura posthumanista busca entender la relación que hay entre la adicción y el “yo”, de las valorizaciones y significaciones del consumo y las adicciones para los sujetos. Autores como Gomart (citado en Weinberg, 2008) afirman que tanto el consumo de drogas como la adicción son vehículos para articular subjetividades e intersubjetividades humanas, y no solo agentes destructivos.

Los posthumanistas, entre ellos Gormart y Hennion (1999, citados en Weinberg, 2008), plantean que la destrucción por medio de las drogas no es lineal sino que comienza con la construcción de una identidad. Es un proceso donde la persona adicta aprende a dejarse tomar por la droga y significar su vida por medio del consumo. Entonces, existen momentos donde el sujeto es consumidor activo y táctico, y no un esclavo de la droga. Uno de estos momentos es cuando el sujeto se prepara para ser “tomado por la droga”, porque desea un cambio o quiere salir de un lugar.

Así, la recuperación es vista como un proceso en el que se involucran la transformación de los factores sociales, biológicos, humanos y no-humanos que desarrollan una adicción, con el fin de transformar la subjetividad adictiva en subjetividad colectiva, basada en las ideologías de la comunidad terapéutica (Weinberg, 2008).

Dentro de la perspectiva posthumanista, la transformación de la vida y el control sobre el agente no-humano que genera las adicciones, requiere de la transformación de la subjetividad del sujeto hacia los valores otorgados en la comunidad terapéutica, potencializando y apoyándose de sus capacidades humanas, sociales y agenciales.

Desde lo social

Cuando se piensa en las adicciones desde lo social es importante posicionarse en el contexto sociohistórico de los sujetos, así como identificar sus características, similitudes y diferencias con otras épocas en donde se desarrollaban las adicciones. Denise Najmanovich (2005) menciona que el siglo XX comenzó bajo el signo de la esperanza, y el siglo XXI está marcado por la nostalgia, la incertidumbre y el desconcierto. Hernández (2015) y Hopenhayn (2008) agregan que estamos en una época donde la incertidumbre es generalizada, con un hedonismo exacerbado y con una marcada mercantilización del placer, donde se busca constantemente evadir la realidad. Es una sociedad capitalista que tiene como base el consumo, pero sobre todo la creación y fetichización de las necesidades de los sujetos.

Existe una idealización de la felicidad y el bienestar, como una búsqueda a bajo precio a partir de la adquisición de objetos externos al sujeto. El consumo de drogas es una de las muestras más claras de placer insaciable, que deviene como respuesta frente a la incertidumbre e inseguridad ante la vida y el futuro. Algunos sociólogos, entre ellos Giddens y Greenberg (2000, citados en Moral & Sirvent, 2008), apuntan que hoy en día la sociedad tiene estilos de vida afectivos independientes, sin arraigo a personas ni lugares, que afectan de forma directa el desarrollo del sujeto, sus emociones y su capacidad de sociabilizar.

En términos de adicciones, además de la transformación de los estilos de vida, Hernández (2015) considera que hay una complicidad social ante el ocultamiento o normalización de los

lugares donde venden drogas, sus efectos o consecuencias. Lo cual a su vez es un factor que actúa de forma directa en la percepción del riesgo en torno al consumo.

El entendimiento de las adicciones conlleva el acercamiento abierto a la complejidad social, cultural y subjetiva que puede favorecer la aparición y crecimiento de esta problemática, así como las consecuencias sociales que están implicadas en ella. Ya que en muchas ocasiones, las personas con adicciones no respetan y violan los derechos fundamentales de otras personas y de sí mismos (Martínez, 2016). En tal sentido, no solo representa la auto-destrucción del sujeto por su consumo sino la afectación de los otros y su entorno (Jiménez & Burgos, 2016). La persona adicta es una biografía social con una historia particular, con un desdibujamiento de su capacidad de agencia, pero con la posibilidad, siempre, de retomar su posición agencial frente al mundo.

En la mayoría de los entendimientos sobre la adicción, se le confiere mucha más calidad de agente a la droga que al mismo sujeto, lo cual, de forma implícita, coloca a la demanda de drogas y los valores de consumo desde un cierto determinismo y desesperanza en la sociedad contemporánea; lo cual conlleva el desconocimiento de la capacidad de agencia de los sujetos inmersos en un mundo adictivo.

Desde lo comunitario

Desde lo comunitario, el planteamiento va de vuelta a la comunidad bajo la premisa de que “si el adicto no se enfermó solo, tampoco tiene que curarse solo” (Valverde & Pochet, 2003, p.46). Cuando se plantea que el sujeto adicto no se enfermó solo, se hace referencia a la influencia de su entorno y comunidad en el sujeto desarrollo de la adicción. Aunque existe una asociación directa de la aparición de un problema de adicción con el ambiente familiar, se considera que no es un sujeto aislado sino un sujeto que vive en colectividad, más allá de la familia y desde ahí se gestan aprendizajes, conductas y situaciones que influyen en la adicción.

La idea de colectividad plantea que los sujetos no tienen por qué enfrentarse al proceso de rehabilitación de manera aislada. Por tanto, se propone que la recuperación y la mejora en la calidad de vida contemplen e involucren la perspectiva comunitaria (Stoeckeler & Gage, 1988, citados en Anicama, Mayorga & Henostroza, 2001).

La calidad de vida es un concepto muy amplio y puede caer en lo abstracto; en esa línea, tres nociones son fundamentales: la satisfacción, el bienestar y la felicidad individual. En la actualidad, existe una tendencia en asociar calidad de vida como sinónimo de la capacidad adquisitiva y bienes adquiridos. Anicama et al. (2001) advierten que desde lo comunitario, la calidad de vida se refiere a aspectos psicológicos de la vida personal y colectiva, donde es necesario que el sujeto tenga presente al otro, pero sin perderse en la colectividad, es decir, la calidad de vida debe integrar los aspectos psicológicos de cada persona que constituyen sus hábitos y, a su vez, los valores colectivos.

En esta perspectiva comunitaria, sobresale el compromiso social, la ética del cuidado y el servicio, para el desarrollo de la calidad de vida. La integración del concepto de calidad de vida como valor de recuperación, es importante para la creación o implementación de los programas o estrategias de tratamiento y se puede establecer un diálogo con el tema del desarrollo de la capacidad de agencia, en particular, con referencia a la vida cotidiana y el vínculo con el entorno.

“LOS DÉFICITS” Y EL DESDIBUJAMIENTO DE LA AGENCIA

En la revisión de la literatura relacionada con el desarrollo de la capacidad de agencia y las adicciones, se identifica que los autores y las distintas escuelas de pensamiento tienen una concepción del sujeto adicto como un sujeto lleno de déficits, es decir, como un sujeto en falta. El sujeto adicto se fragmenta en una serie de “faltantes”, donde la agencia tiende a desdibujarse y en ocasiones a invisibilizarse debido a la prevalencia de los efectos destructivos asociados al consumo de drogas. Estos déficits del sujeto adicto son definidos en contraposición a los criterios de bienestar, positividad, o cualidad que cada enfoque o abordaje determina como un ideal de vida.

En cada una de las perspectivas abordadas, se enuncian y describen los déficits “del adicto” que tenía previo a la adicción, y aquellos que se generan o se potencializan por ella. En algunas posturas revisadas, la adicción es resultado de los déficits que la antecedieron; mientras que, en otras, se afirma que la adicción le agrega déficits al sujeto adicto. Empero, de forma independiente del abordaje, la constante son los faltantes del sujeto. A continuación, se presenta un listado de los 117 déficits encontrados en la revisión documental sobre adicciones, agencia y nociones cercanas.

Cabe aclarar que el listado de la tabla 2.1 retoma de forma textual la manera en que los distintos autores revisados nombran las carencias o déficits de la persona con adicciones.

Los 117 déficits que relacionan los distintos autores con el sujeto adicto y las adicciones se clasificaron en 12 categorías, de las que se destacan los déficits relacionados con la emocionalidad (20%), la dependencia y la pérdida de control (17%), la autodestrucción y muerte (11%), y la vincularidad (11%) (véase la figura 2.1). Los autores revisados atribuyen al sujeto adicto déficits en cuanto a su capacidad para tramitar sus emociones, la predominancia de la dependencia y la pérdida de control sobre sí mismo y sus circunstancias. Por otro lado, sobresale la definición del sujeto adicto como alguien con serias dificultades para detener la tendencia a la autodestrucción y la muerte, y con carencias en todo lo que concierne a las relaciones personales.

La agencia es una capacidad del sujeto, eminentemente relacional. Al enfocarse en los déficits del sujeto adicto, estos abordajes pueden tender a individualizar el problema de la adicción, configurándola como una falta en el sujeto y promoviendo un sujeto ideal que el sujeto adicto no cumple; con el riesgo de caer en determinismos o simplificaciones al plantear estrategias de rehabilitación. Podemos decir que la agencia es una capacidad del sujeto social en que se construye, deconstruye y se reconstruye a sí mismo y a su entorno, en relación con los demás, con diversos niveles de autonomía; por tanto, es un sujeto de derecho, un ciudadano del mundo y con el mundo, con posibilidades de emerger mientras haya vida.

Las adicciones también tienen que ver con la manifestación subjetiva de los sujetos, la transferencia de significaciones de bienestar y capacidades utilizadas para desarrollar su consumo. Las adicciones podrían representar la pérdida de la capacidad de agencia de los sujetos adictos, pero a su vez, o por lo menos en ciertos sujetos o ciertas etapas, la capacidad de agencia más que pérdida, está transformada y orientada al consumo, no al desarrollo de la vida. Abordar a la adicción desde los déficits del adicto contribuye a la invisibilización de esta capacidad de agencia transformada, dopada, desdibujada, camuflajeada, invisibilizada, transfigurada.

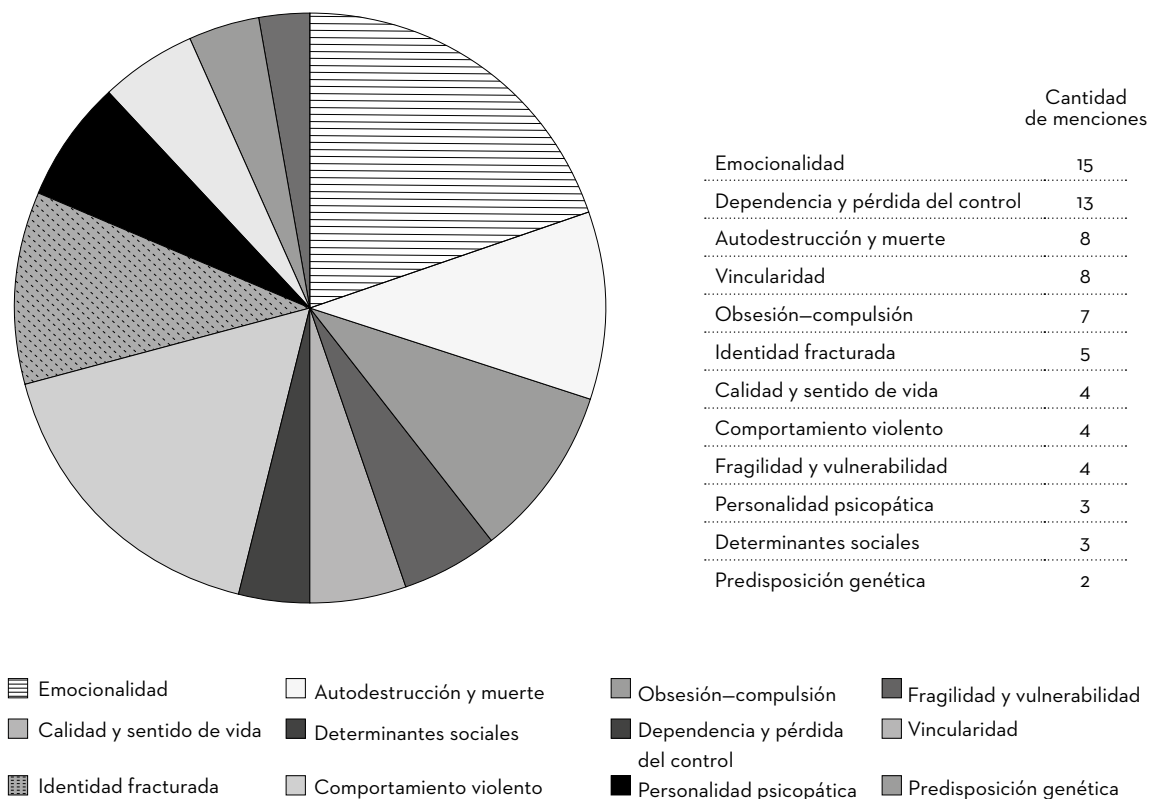
TABLA 2.1 LISTADO DE “DÉFICITS DEL SUJETO ADICTO”

1	Dificultad en la autoafirmación	42	Creen no necesitar tratamiento
2	Problemas de comunicación	43	Incapacidad para controlar impulsos
3	Asimetría en las relaciones	44	Afectación cerebral
4	Desdibujamiento de la identidad	45	Las afectaciones también son colectivas
5	Expresión viciada de sus demandas emocionales	46	Percepción distorsionada de sí mismos
6	Insatisfacción de sí mismo	47	Percepción distorsionada de los otros
7	Poca conciencia de limitaciones y potencialidades	48	Negación de la realidad
8	Individualismo exacerbado	49	Autoestima baja y negativa
9	Dependencia emocional	50	La red de apoyo está rota o desgastada
10	Acercamiento peligroso con la muerte	51	Los vínculos sociales están rotos o desgastados
11	Dualidad vida y muerte	52	Fracturas
12	Se deja de lado la autoconservación, se alejan de la vida	53	Sentimiento de culpa
13	Compulsión	54	Sujetos llenos de estigmas
14	Se privilegia el placer por sobre todo lo demás	55	Siempre se pende de un hilo
15	Hay una captura del sujeto por el objeto	56	Evitar la realidad actual
16	Desamparo del que no pueden salir	57	Apreciación de fragilidad
17	Desenfreno y agresividad	58	Problemática psico-social
18	Fusión de la pulsión de vida y de muerte	59	Estados emocionales alterados
19	Autodestrucción irrefrenable	60	Ansiedad
20	Prevalencia de la depresión	61	Déficit de autoeficacia
21	Tendencias suicidas	62	Comorbilidad psicopatológica
22	Tendencia a desarrollar enfermedades mentales	63	Frustración
23	Factor de riesgo: maltrato infantil	64	Soledad
24	Violencia	65	Desesperanza
25	Autoestima baja	66	Desdén por el autocuidado
26	Predisposiciones genéticas a desarrollar adicciones	67	No relaciones significativas
27	Vulnerabilidad individual	68	Rebelde y al mismo tiempo alienable
28	Negación del afecto	69	No anclajes emocionales
29	Personalidad preactiva	70	No sostiene estrategias para cumplir metas
30	Alteraciones en la estructura del Yo	71	Conductas rígidas
31	Intensidad exacerbada de los afectos (ansia)	72	Difícil adaptación
32	Baja tolerancia a la frustración	73	Abandonan con facilidad frente a una sensación de fracaso
33	Obstinación, incapacidad de cambiar de objeto o de meta	74	Pesimismo como defensa de la frustración
34	Búsqueda descarnada de una compensación externa	75	Pensamiento supersticioso
35	Pérdida de voluntad	76	Dificultad para ser optimista frente a cosas simples de la vida
36	Falta en la moralidad y respeto (corrimiento moral)	77	Imagen pobre de sí mismos
37	Pérdida de control sobre su propia vida	78	Dificultad para manejar el estrés
38	Externalización, que algo concreto y externo ordene el desorden interno	79	Deterioro de la calidad de vida
39	Evitación	80	Pérdida de control de las experiencias vividas
40	Predisposición genética	81	Estigma / aislamiento social
41	Creen que pueden dejar de consumir por cuenta propia	82	No criterio propio para tomar decisiones
		83	Dependientes
		84	Impotencia frente a su problema

TABLA 2.1 CONTINUACIÓN

85	Incapacidad para establecer balances ante determinadas experiencias	100	Conflictos interpersonales
86	Mentirosos	101	No poder resistir las invitaciones al consumo
87	Incapaces de anticipar las consecuencias de su conducta (impulsividad)	102	Riesgo reactivo
88	Carentes de planes a largo plazo	103	Diferenciación y aislamiento de los no adictos
89	Dificultad para empatizar	104	Exiliado
90	Disociación cognición-emoción	105	Apartamiento social
91	Distancia entre las metas que se proponen y los recursos que tienen para lograrlas	106	Separado
92	Metas familiares distintas a las de ellos	107	Minusvalorados socialmente
93	La familia con una cultura de adictos secos, producto de la negación del problema	108	Tendencia al riesgo
94	La obsesión como hábito psíquico	109	Desconfianza
95	Sentir molestia permanentemente	110	Puede llegar a ser peligroso
96	Sentir tristeza	111	Incapacidad para distinguir entre lo que debe y no debe
97	No poder resistir los deseos de consumo	112	Deficiencia social
98	Estados emocionales negativos	113	Pérdida de habilidades
99	Estados físicos alterados	114	Pérdida de estructura
		115	Pérdida de funcionalidad
		116	Adquiere una discapacidad
		117	Minusvalía social

FIGURA 2.1 DÉFICITS EN LOS SUJETOS ADICTOS COMO CARACTERÍSTICAS DE LAS ADICCIONES



Fuente: elaboración propia con base en 76 documentos consultados.

ESTRATEGIAS DE CARA A LA RECUPERACIÓN DEL SUJETO ADICTO

Entre la información recopilada de las distintas fuentes bibliográficas, se identifica la propuesta de diversas estrategias para la recuperación del sujeto adicto. Las estrategias son de diversos tipos, ya que según la orientación desde donde se proponen van de un ámbito individual y concreto, a uno colectivo y más abarcativo. A continuación (véase la tabla 2.2), se presenta un listado de 152 estrategias de recuperación o rehabilitación frente a las adicciones, extraídas de los autores revisados.

Las 152 estrategias identificadas en los distintos textos abordados, las clasificamos en las siguientes 14 categorías por orden de frecuencia:

1. Competencias relacionales.
2. Autoconocimiento.
3. Espiritualidad.
4. Autorregulación de la conducta.
5. Autonomía.
6. Proyecto de vida.
7. Desarrollo personal.
8. Reconciliación consigo mismo.
9. Habilidades psicoafectivas.
10. Apego a la vida comunitaria.
11. Compromiso social.
12. Reconstrucción de vínculos.
13. Acompañamiento (tener un guía o padrino).
14. Participar en grupos de autoayuda.

Destacan sobre todo las primeras cuatro estrategias: la espiritualidad, el autoconocimiento, el manejo emocional y el desarrollo de competencias relacionales. Estas estrategias engloban características, habilidades y herramientas que pueden asociarse al desarrollo de la agencia en los sujetos adictos, los cuales de forma usual, son considerados como sujetos sin agencia sobre su consumo y vida en general. Uno de los riesgos es asumirlos de manera pragmática, mecanicista y aislada, dejando de lado al sujeto, su historia y entendimiento integral; es decir, al igual que en algunos acercamientos se le otorga mayor lugar agencial a la droga que a la persona adicta, se puede caer en lo mismo con las estrategias de rehabilitación, que se les otorgue mayor agencia que al propio sujeto.

Por un lado, el reto es la articulación de diversas estrategias a partir de la particularidad del “adicto” o “adicta” vistos como personas, como sujetos sociales, con una historia particular y con resquicios siempre de agencia, aun en los niveles más alarmantes de destructividad. Y, por otra parte, la inclusión del contexto individual y el colectivo en el tratamiento de las adicciones, donde se articulen las diversas estrategias.

TABLA 2.2. LISTADO DE LAS ESTRATEGIAS DE CARA A LA RECUPERACIÓN DEL SUJETO ADICTO

1	Auto afirmarse	30	Fomentar relaciones positivas entre los internos, y con el personal
2	Reconstruir la identidad	31	Generar relaciones de amistad y manejo de conflictos
3	Desarrollar competencias comunicativas	32	Uso de dispositivos simbólicos para construir esperanza
4	Desarrollar competencias para establecer relaciones horizontales	33	Fomentar el perdón
5	Asertividad en la expresión de sus necesidades	34	Trabajar a través de testimonios
6	Trabajar con la aceptación y satisfacción con su persona	35	Movilización de la comunidad
7	Reconocimiento y conciencia de sus limitaciones y potencialidades	36	Construir un plan de vida para cada persona
8	Capacidad para mirar al otro	37	Recuperar las relaciones perdidas
9	Desarrollar la capacidad de separarse y ser independiente	38	Afrontar situaciones de estrés
10	Buscar el bienestar	39	Afrontar dificultades
11	Acercarse a la vida	40	Afrontar conflictos internos
12	Detección y tratamiento precoz de las personalidades vulnerables	41	Autoeficacia
13	Alternativas psicosociales	42	Autorregulación
14	Desarrollar la inteligencia emocional: capacidad de identificar, sentir, comprender, controlar y cambiar estados emocionales en los demás y en uno mismo	43	Rehabilitación cognitiva
15	Desarrollar competencias emocionales, a través de la educación y el modelamiento	44	Rehabilitación de relaciones interpersonales
16	Fomentar y desarrollar las habilidades	45	Satisfacción vital
17	Desarrollar la capacidad de control de la conducta	46	Reconocer la potencialidad de lo positivo de las personas
18	Desarrollar la capacidad de reaprender	47	Fomentar la madurez psicológica
19	Abandonar el uso de tóxicos	48	Fortalecer la madurez espiritual
20	Hacerse responsables de su recuperación	49	Lograr la paz para actuar
21	Recuperar las relaciones sociales	50	Lograr la libertad para actuar
22	Desarrollar la capacidad de relacionarse de una forma nueva y diferente	51	Desarrollar el cuidado y auto cuidado
23	Desarrollar la capacidad de comprender y regular sus emociones	52	Desarrollar habilidades personales
24	Asertividad	53	Crear condiciones de análisis crítico de la propia realidad
25	Informarse y llevar a la práctica los conocimientos obtenidos	54	Localizar factores determinantes de su dependencia
26	Asumir que la vida está llena de adversidades que ponen a prueba	55	Crear oportunidades de conquista de autonomía para la toma de decisiones
27	Empezar de nuevo, nueva vida	56	Cambiar
28	Obtener el perdón divino	57	Rehabilitación
29	Construir la esperanza	58	Transformación
		59	Recuperación
		60	Abstinencia
		61	Sobriedad
		62	Recuperar las experiencias de integración social previas y durante la etapa adictiva

TABLA 2.2 CONTINUACIÓN

63	Fomentar una estructura valoral	97	Eficacia
64	Favorecer un referente familiar de cohesión	98	Autorrealización
65	Lograr la salud mental	99	Afrontamiento emocional
66	Fortalecer la relación horizontal entre pares	100	Apoyos cercanos
67	Promover la flexibilidad	101	Recuperar a su familia
68	Desarrollar la capacidad de afrontamiento	102	Asumir una identidad de "adictos"
69	Que sea capaz de percibir bienestar sin consumo de drogas	103	No dar prioridad a volver a tener una familia, un trabajo, dinero, etcétera, sino a la recuperación "estar sobrio, limpio"
70	Que encuentre agradable la vida (que le guste la vida)	104	Manejo del estrés
71	Que valore sus cualidades	105	Reconocer la forma que toma el <i>craving</i> en sí mismos, las señales, recuerdos, etcétera
72	Que recobre la confianza en sus posibilidades	106	Tratamientos integrales, asumir diferentes dimensiones de la vida, de la persona
73	Manejar urgencias y deseos	107	Dotarlos de recursos personales
74	Desarrollar capacidad frente a la presión externa y el estrés	108	Desarrollar habilidades emocionales
75	Desarrollar la capacidad de expresión	109	Fortalecer la toma de decisiones
76	Flexibilidad	110	Resolución de problemas
77	Autoconocimiento	111	Saber decir no
78	Cambiar los hábitos cotidianos	112	Análisis de sus fortalezas y habilidades
79	Mantener interés por las cosas	113	Análisis y reconfiguración de juicios morales
80	Lograr objetivos	114	Resignificar la vida
81	Sentirse a gusto consigo mismo	115	Superación de defectos de carácter
82	Mantener y recuperar el sentido del humor	116	Fomentar valores morales
83	Percepción de que la vida tiene sentido	117	Plantearse metas de desarrollo
84	Restar importante a pensamientos de que le cae mal a alguien	118	Ayudar a otros
85	Respetar a los demás	119	Desarrollo de la espiritualidad
86	Tener en cuenta los derechos de los demás	120	Buscar un poder más allá del consumo
87	Tratar bien a los demás	121	Reconciliarse y valorar sus vivencias durante el consumo
88	Construir una misión en la vida	122	Adopción de un estilo de vida donde los otros tengan lugar permanente
89	Cambiar patrones de vida	123	Compromiso social
90	Cambiar la forma de pensar, de actuar	124	Favorecer el desarrollo personal
91	Cambiar la forma de relacionarse	125	Conceder nuevo sentido a sus vínculos familiares
92	Capacidad para no tomarse tan en serio	126	Dominio reactivo
93	Estilo de vida saludable	127	Abandonar el hábito de consumo
94	Estilo de vida sano	128	Autoprotección
95	Recuperar la vida pasada	129	Pasar del consumo de riesgo al consumo controlado
96	Recuperar su identidad	130	Abstinencia

TABLA 2.2 CONTINUACIÓN

131	Autorregulación	141	Autorreacciones correctivas
132	Motivación como “un estado de disponibilidad” o deseo de cambiar	142	Autodeterminación
133	Motivación interna y externa	143	Autonomía
134	Autoeficacia	144	Crear nuevos estilos de vida libres de drogas
135	Capacidad de ejercer control sobre el propio funcionamiento y sobre los eventos que afectan	145	Adquirir nuevos valores psicosociales
136	Agenciación humana	146	Que aprenda nuevas formas de enfrentar la vida
137	Confianza en la propia capacidad de ejercer cambios al actuar de determinada manera	147	Tener estrategias para no recaer
138	Reconstruir los patrones de pensamiento	148	Reuniones de autoayuda
139	Automonitoreo	149	Padrinazgo
140	Autoorientación	150	Autocontrol
		151	Buscar distracciones
		152	Planificación del día a día

Fuente: elaboración propia con base en 76 documentos revisados.

CONCLUSIONES

A partir de la bibliografía consultada, se identificó una tendencia a las generalizaciones y fragmentaciones en torno al tema de las adicciones, el sujeto que vive esta problemática y la rehabilitación, que tienden a simplificar la complejidad de este fenómeno. En muchos textos se pone énfasis en que el sujeto adicto vuelva a lo que perdió por el consumo, y predomina la tendencia funcionalista, enfocada en que el sujeto “sea funcional”, dejando de lado el tema del bienestar, la calidad de vida y la capacidad de agencia. De igual forma, se detectó que en la mayoría de los trabajos, el sujeto y sus capacidades no son el centro de las propuestas; además de presentar un entendimiento y desarrollo débil del análisis social, político, económico, en torno al consumo y las adicciones.

Dentro de la mayoría de los trabajos consultados, la capacidad de agencia es ocultada por la preocupación priorizada hacia el consumo. El entendimiento y desarrollo de la capacidad de agencia se describe, por lo común, en el cambio comportamental, cognitivo, programático e instrumental.

También fue posible identificar cómo en cada uno de las nociones de tratamiento, recuperación, reinserción social, cambio y transformación que involucran las estrategias y aportes para la intervención frente a las adicciones, se manifiestan los distintos matices de las posturas, dependiendo de la perspectiva utilizada para estudiar el fenómeno de las adicciones.

En la literatura consultada se encontró que los déficits que se le atribuyen al sujeto adicto tienen sus orígenes en su historia personal, pero se complejizan y evidencian con la adicción. Por lo que no se puede entender el tema de las adicciones o al sujeto adicto, desde una distancia prepotente y externa que desconozca la propia actividad, fractura, vulnerabilidad y experiencia de cada sujeto en los procesos de adicción. El inicio del consumo de sustancias, de actividades, de relaciones o de comportamientos que resultaron en adicciones, estuvo, de forma inevitable, marcado por la búsqueda de la vida.

La persona denominada adicta inicia el desarrollo de su adicción, a decir de algunos autores, “buscando el vínculo”, el cual es asociado a la sustancia, actividades o personas, y que remite a una acción satisfactoria durante un periodo de su vida. Es por eso por lo que los procesos de “rehabilitación” deberían construir “una vincularidad” que desarrolle en los sujetos la capacidad de libertad, pertenencia, afectividad, vincularidad y protagonismo como actores erguidos frente al mundo, en sí, la capacidad de agencia.

El sujeto adicto refleja las consecuencias de una sociedad quebrada, donde los caídos, en este caso los adictos, se vuelven desechables y son excluidos. Sin embargo, los sujetos adictos y las prácticas adictivas solo evidencian que algo no está funcionando bien en la sociedad y la capacidad de la sociedad de incluir, y del sujeto, de sentirse parte de una sociedad. En los estudios sobre adicciones se tiende a desaparecer al sujeto humano y se le otorga papel de actor a la droga, tanto por parte del consumidor, como de la familia, como por muchos terapeutas y otras perspectivas académicas, gubernamentales o institucionales.

El proceso adictivo es significativo para la persona, por lo que no se debe desconocer o querer cercenar la experiencia de los sujetos. Es necesario integrar como parte del desarrollo efectivo del proceso de “rehabilitación”, el reconocimiento de la identidad, capacidad y experiencia de los sujetos en su periodo activo en el mundo adictivo.

Existe un centralismo casi generalizado, en la mayoría de las propuestas y estrategias de tratamiento, por la eficacia y lograr la funcionalidad en los sujetos adictos. También se encontró que la mayoría de los tratamientos para personas con adicciones, ya sean con instrumentos sofisticados de medición o no, son diseñados desde el exterior. Aunque ninguna de las alternativas planteadas por los autores revisados se puede calificar de “inadecuada”, al desaparecer al sujeto de su entendimiento, diseño e implementación, se le vuelve a colocar ante la imposición del “ideal social” prescriptivo del cual huyó antes de desarrollar una adicción.

Por perfecta que sea la estrategia de rehabilitación, la decisión del sujeto siempre será determinante en última instancia, más allá de los recursos puestos en juego y de las buenas intenciones de los procesos de recuperación y prevención de las adicciones. La última palabra y la responsabilidad y capacidad efectiva de la recuperación se determina por la decisión y acción del sujeto sobre su problemática de adicción. Algunos autores humanistas plantearan “que el amor no es suficiente”.

Existe una tendencia en propuestas de “rehabilitación” en dar prioridad a que el adicto o la adicta recupere “lo que perdió” producto del abuso en el consumo: su identidad, su vida, sus redes, su familia, su pareja, sus pares; cuando muchas veces no hay mucho que “recuperar” en ese espacio y dinámica, para aquel o aquella que de ahí huyó. Por lo que es necesario contemplar la construcción de nuevas formas de relacionarse, no solo para la persona en recuperación sino para las personas de su entorno.

El desarrollo de la capacidad de agencia dentro de los procesos de “rehabilitación” o “recuperación” no tiene que ver con la llamada “reinserción a la sociedad” sino que tiene relación con la construcción de nudos incluyentes en un mundo que contemplen a vastos sectores de la sociedad excluidos, más allá del sujeto adicto. Es buscar la inclusión desde la acción colectiva.

La capacidad de agencia va a plantear la construcción del “nosotros”, de la colectividad, del compromiso social como alternativa y como un marco para mirarse a sí mismo, y desde ahí tender horizontes de un futuro más esperanzador. Lo cual puede favorecer el no sentirse desconectado, solo, excluido, silenciado, no mirado o no pertenecido. Hablar del desarrollo de la

capacidad de agencia como alternativa frente al tema de las adicciones es hablar de sentirse habitante legítimo de este mundo, de sentirse incluido y útil.

La perspectiva agencial de cara al tema de las adicciones ve a esta problemática como algo no ajena a la biografía de las personas como sujetos sociales. Se trata de ir más allá del individualismo globalizado para conformar espacios comunitarios, que logren reactivar y re-encantar, la ética del cuidado personal y del cuidado colectivo.

La persona adicta sigue representando una vida hasta el último latido de su corazón. Mientras haya vida, existe la posibilidad de desarrollar la capacidad de agencia, de caminar por un camino de vida donde haya un espacio en algún lugar del mundo, donde esté escrito su nombre a manera de pertenencia, y donde el precio no sea la muerte.

REFERENCIAS

- Albiach, M. C. (2004). *El proceso de cambio en la adicción a la heroína: un análisis a través de metodologías cualitativas* [Tesis doctoral, Universidad de Valencia]. <http://hdl.handle.net/10803/10180>
- Anicama, J., Mayorga, E. & Henostroza, C. (2001). Calidad de vida y recaídas en adictos a sustancias psicoactivas de Lima Metropolitana. *Psicoactiva*, 19(1) 7-27. <https://bit.ly/30RIJLN>
- Aristizábal, C., Cañón, S. C., Castaño, J. J., Castaño, L., García, K. J., Marín, J. L., Osorno, J. C. & Sánchez, G. L. (2013, enero-junio). Riesgo suicida y factores asociados en instituciones de rehabilitación para adictos a las drogas en la ciudad de Manizales. *Archivos de Medicina*, 13(1), 11-23. <https://bit.ly/3wB7AVI>
- Bauman, Z. (2019). *Modernidad líquida*. Fondo de Cultura Económica.
- Ben-Yehuda, O. & Siecke, N. (2018). Crystal methamphetamine. A drug and cardiovascular epidemic. *Heart Failure*. 6(3), 219-221.
- Berenzon, S., Medina-Mora, M. E., Carreño, S., Juárez, F., Villatoro, J. & Rojas, E. (1996, marzo). Las tendencias del consumo de sustancias psicoactivas entre los estudiantes de enseñanza media y media superior del Distrito Federal, 1993. *Salud Mental*, 19(1), 1-5.
- Bernal, D. A. (2013). *La manifestación de la pulsión de muerte en las adicciones, estudio de seis casos de adictos en rehabilitación realizado en la fundación Remar en el periodo abril-julio del 2012* [Tesis de licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Ecuador]. Repositorio Institucional. <https://bit.ly/34kr1Wp>
- Bethancourt, B. (2011). *Ansiedad y depresión en adictos en recuperación. Estudio realizado en grupo de Narcóticos Anónimos zona 1 Quetzaltenango* [Tesis de licenciatura, Universidad Rafael Landívar]. <https://bit.ly/3fFglag>
- Blasco, J., Martínez-Raga, J., Carrasco, E. & Dida-Attas, J. (2008). Atención y craving o ganas compulsivas. Avances en su conceptualización y su implicación en la prevención de recaídas. *Adicciones*, 20(4), 365-376. <https://bit.ly/34fMzn1>
- Bourdieu, P. (2003). *El oficio del científico. Ciencia de la ciencia y reflexividad*. Anagrama.
- Castells, M. (2006). *La sociedad red*. Alianza editorial.
- Castillo, P. I. & Gutiérrez López, A. D. (2008, septiembre-octubre). Consumo de drogas en mujeres asistentes a centros de tratamiento especializado en la Ciudad de México. *Salud Mental*, 31(5), 351-359. <https://bit.ly/2SnZfWq>
- Ceballos, F. (2016). *Taller de reflexión: abordaje para consolidar la sobriedad en adictos recuperados*. [Tesis de licenciatura, Universidad Siglo XXI]. Repositorio Institucional. <https://>

- repositorio.21.edu.ar/bitstream/handle/ues21/10618/Taller_de_reflexion_-_Aboradaje_para_consolidar_la_sobriedad_en_adictos_recuperados.pdf
- Cía, A. H. (2013). Las adicciones no relacionadas a sustancias (DSM-5, APA, 2013): un primer paso hacia la inclusión de las Adicciones Conductuales en las clasificaciones categoriales vigentes. *Revista de Neuro-psiquiatría*, 76(4), 210-217. <https://bit.ly/3yOKo9Q>
- Coello, R. M. (2016). *Factores psicológicos que provocan estrés en las personas adictas a la cocaína en la fase de rehabilitación* [Tesis de licenciatura, Universidad técnica de Machala]. Repositorio digital. <https://bit.ly/3vqxQBG>
- Correa, A. M. & Pérez, A. (2013, julio-diciembre). Relación e impacto del consumo de sustancias psicoactivas sobre la salud en Colombia. *Liberabit*, 19(2), 153-162. <https://bit.ly/3vqwx5W>
- De Rivera, L. (1993). Psicopatología psicodinámica de la drogodependencia. *Psiquis*, 14(2), 61-70. <https://bit.ly/3fPJfER>
- Díaz-Heredia, L. P., Muñoz-Sánchez, A. I. & Durán-de Villalobos, M. M. (2012, agosto). Recuperación de la adicción al alcohol: una transformación para promover la salud. *Aquichan*, 12(2), 122-133. <https://bit.ly/2RCEPjN>
- Di Pardo, R. (2009, enero-abril). La sobriedad como bien. *Desacatos*, No.29, 173-178. <https://bit.ly/3yxmifo>
- Diccionario Etimológico Castellano en Línea. (s.f.). *Radicación de la palabra agencia*. <https://etimologias.dechile.net/?agencia>
- Flores, D. M. (2010, enero). El autocontrol y las adicciones. *Elementos. Ciencia y Cultura*, No.77, 3-7. <https://bit.ly/3hV3rHU>
- García, H., Verdecia, M. R. & Fernández, A. (2011). Estrategias de sostén de la abstinencia de alcohol en un grupo de dependientes rehabilitados. *Rev. Hosp. Psiquiatr*, 8(1).
- García, M. (2017). *Proyecto para el desarrollo de habilidades sociales en personas drogodependientes adultas* [Trabajo fin de grado, Universidad de Valladolid]. <https://bit.ly/3wA7JbE>
- García, V., Luque, B., Santos Ruiz, M. & Tabernero, C. (2017). La autorregulación emocional en la depresión y el deterioro cognitivo de consumidores de sustancias psicoactivas. *Salud y drogas*, 17(2), 125-136. <https://bit.ly/3ukcoi8>
- Giddens, A. (2001). *En el límite: la vida en el capitalismo global*. Tusquets Editores.
- Guber, V. (2015). *Construcción y mantenimiento de la motivación para el cambio de las conductas adictivas con foco en el alcohol y otras drogas (AOD)* [Tesis de licenciatura, Universidad de la República]. Base de datos. <https://hdl.handle.net/20.500.12008/7528>
- Gutiérrez, R., Andrade, P., Jiménez, A. & Juárez, F. (2007). La espiritualidad y su relación con la recuperación del alcoholismo en integrantes de Alcohólicos Anónimos (AA). *Salud Mental*, 30(4), 62-68.
- Hernández, L. (2015). La adicción: un goce secreto del exterminio del sujeto. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 18(1), 1-22. <https://bit.ly/2QQSlbJ>
- Hernanz, M. (2015, abril-junio). Adolescente y nuevas adicciones. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 35(126), 309-322. <https://bit.ly/3yzdl89>
- Hopenhayn, M. (2008). La droga como gesto en juventudes desencajadas. *Revista Análisis*, No.7, 97-107. <https://bit.ly/3oRXU6c>
- Jácome, L. P. & Mogollón, J. A. (2012). *El pensamiento constructivo bajo la visión de la inteligencia emocional en personas alcohólicas* [Informe final del trabajo de titulación de Psicología Clínica, Universidad de Quito]. <https://bit.ly/2QQGpHo>

- Jiménez, J. A. & Burgos, J. M. (2016). *Análisis de la función psíquica de la afectividad de jóvenes adictos al alcohol en la fase de abstinencia* [Tesis de licenciatura, Universidad Técnica de Machala]. Repositorio Digital UTMACH. <https://bit.ly/3bRT6Zo>
- Kaës, R. (2005). *Sufrimiento y psicopatología de los vínculos institucionales: elementos de la práctica psicoanalítica en institución*. Paidós.
- Martínez, A. (2016). *Importancia de la resiliencia e inteligencia emocional en el consumo de cocaína* [Tesis doctoral, Universidad de Castilla-La Mancha]. <https://bit.ly/34hLgEf>
- Maturana, A. (2011). Consumo de alcohol y drogas en adolescentes. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 22(1), 98–109. <https://bit.ly/3fNgmZS>.
- Molina, A. J. (2013). Personas, emociones y adicciones: Más allá del cerebro. *Adicción y Ciencia*, 3(1), 1–5. <https://bit.ly/3X3xhg7>
- Moral, M., Sirvent, C. & Blanco, P. (2011). Adicciones y déficits en asertividad. *Revista psicología.com*, 15(8), 1–21.
- Moral, M. & Sirvent, C. (2008). Dependencias sentimentales o afectivas: etiología, clasificación y evaluación. *Revista española de drogodependencias*, 33(2), 150–167.
- Morcillo, J. (2016). *Inteligencia emocional y prevención de recaídas en pacientes en tratamiento por dependencia a la cocaína* [Tesis doctoral, Universidad Miguel Hernández]. <https://bit.ly/3vt9iZ6>
- Moreno, M. (2016). *Inteligencia emocional y estilos de afrontamiento del estrés en personas adictas a sustancias* [Trabajo de grado, Universidad Pontificia de Madrid]. Repositorio Institucional. <https://bit.ly/34lIz4F>
- Mosquera, J. C., Artamónova, I. & Mosquera, V. S. (2011). Consumo de sustancias psicoactivas en la Universidad Tecnológica de Pereira, Colombia. *Investigaciones Andina*, 13(22), 194–210. <https://bit.ly/3oOQ7X3>
- Najmanovich, D. (2005). Estética del pensamiento complejo. *Andamios*, 1(2), 19–42.
- NIDA. (2014). *Las drogas, el cerebro y el comportamiento: La ciencia de la adicción*. <https://bit.ly/3unWlOP>
- NIDA. (2019). *Abuso y adicción a la metanfetamina-Reporte de investigación*. <https://nida.nih.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/abuso-y-adiccion-la-metanfetamina/panorama-general>
- Orozco, M. M. (2016). Conductas resilientes en pacientes en proceso de rehabilitación por el consumo de cocaína [Trabajo de titulación, Universidad Técnica de Machala]. Repositorio Institucional. <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/8420>
- Ortiz, O. & Galaviz, G. (2016). Entre la espera y la esperanza: construcción de la esperanza en internos de centros de rehabilitación para usuarios de drogas. *Nuevo Mundo Mundos Nuevos* [en línea], Débats. <https://doi.org/10.4000/nuevomundo.68925>
- Pérez, A. (2007, enero). Consumo de alcohol y otras drogas: recuperación natural y sus mecanismos de cambio. *Boletín Electrónico de Salud Escolar*. <https://bit.ly/3fIHsRP>
- Pons, X. (2008, julio-diciembre). Modelos interpretativos del consumo de drogas. *Polis*, 4(2), 157–186. <https://bit.ly/3wwIsiG>
- Rivera, M. (2010). El manejo de la pérdida, el trauma y el proceso de duelo en la consejería a personas con abuso de sustancias. *Análisis*, 16(1), 19–30. <https://bit.ly/3yxijC6>
- Rengifo, A., Tapiero, C. & Spinel, C. (2005). Receptores GABAA (ácido-aminobutírico) y su relación con la dependencia al alcohol. *Ingeniería y Ciencia*, 1(1), 77–96. <https://bit.ly/2Rko63C>

- Romo, N. (2003). Reducir riesgos desde la perspectiva de género: usuarios de drogas de síntesis en la fiesta. En *Bloque IV: Daños a la salud asociados al consumo de drogas* (pp. 147-156). Universidad de Granada. <https://bit.ly/3viP4Rw>
- Romo, N. (2005). Género y uso de drogas: la invisibilidad de las mujeres. En *Uso de drogas y drogodependencias* (Monografías Humanitas) (pp. 69-83). <https://bit.ly/2SsSYbY>
- Rubio, F. (2001). Proceso de la construcción de un enigma: la exclusión social del drogodependiente. *Nómadas*, No.4, 1-14. <https://bit.ly/3fnakQy>
- Sánchez-Hervás, E. & Llorente Del Pozo, J. M. (2012, julio-septiembre). Recaídas en la adicción a cocaína: una revisión. *Adicciones*, 24(3), 269-280. <https://www.redalyc.org/pdf/2891/289123569011.pdf>
- Serrano, A. (2017). *Control cognitivo y regulación emocional en las adicciones* [Tesis de licenciatura, Universidad de Jaén]. <https://crea.ujaen.es/jspui/handle/10953.1/6105>
- Slapak, S. & Grigoravicius, M. (2007). Consumo de drogas: la construcción de un problema social. *Anuario de investigaciones*, Vol.14, 239-249. <https://bit.ly/34fENJY>
- Torres, K. (2014). *Factores que mantienen la abstinencia en ex-adictos que han recibido tratamiento de los Doce Pasos* [Tesis de licenciatura, Universidad San Francisco de Quito]. <https://bit.ly/3bRhZ7K>
- Touraine, A. (2005). Un nuevo paradigma para comprender el mundo de hoy. Paidós Ibérica.
- Tirapu, J. T., Landa, N. & Conde, I. L. (2003). Sobre las recaídas, la mentira y la falta de voluntad de los adictos. *Adicciones*, 15(3), 255-272. <https://bit.ly/34mJQYY>
- Valverde, L. A. & Pochet, J. F. (2003). Drogadicción: hijos de la negación. *Ciencias Sociales*, 1(99), 45-55. <https://bit.ly/3oS5jmo>
- Weinberg, D. (2008). Hacia un entendimiento post-humanista de la adicción. *Política y Sociedad*, 45(3), 159-176. <https://bit.ly/34eQsZE>
- Zemelman, H. (2010). Sujeto y subjetividad: la problemática de las alternativas como construcción posible. *Polis*, 9(27), 355-366. <https://bit.ly/3wzSuiY>