

El complejo mundo de las adicciones

DULCE MARÍA VALENCIA VEGA

La adicción es tal vez una enfermedad del espíritu.

OSAMU DAZAI

El mundo de las adicciones es complejo, difícil de captar, de aprehender y de comprender; por lo tanto, ha sido abordado desde distintas miradas, enfoques, voces y actores. Este capítulo tiene como propósito recuperar algunas de aquellas miradas. Para ello, se da cuenta de la revisión de diversos textos pertenecientes a revistas especializadas, libros, tesis e información publicada en páginas web que parten de diferentes disciplinas, dentro de las cuales destacan la psicología, las neurociencias, la sociología y la filosofía. Además, se ofrece una revisión sobre las “nuevas adicciones”, también llamadas adicciones comportamentales, que han emergido en los últimos años, y que, sumadas a las toxicomanías, han venido a engrosar esta problemática en salud pública, que gobiernos, comunidades, familias e individuos enfrentan.

En 2009, la cifra estimada de 210 millones de consumidores de sustancias representaba 4.8% de la población mundial de 15 a 64 años; casi una década después, esa cifra aumentó a 269 millones, o 5.3% de la población. En particular, es posible observar cómo desde el inicio del milenio el consumo de drogas ha aumentado con mayor rapidez en los países en desarrollo que en los países desarrollados, lo que obedece en parte a las diferencias en el crecimiento demográfico general en ese mismo período —7% en los países desarrollados y 28% en los países en desarrollo—, pero también al crecimiento exponencial de la población joven en los países en desarrollo, que aumentó 16% en el periodo 2000–2018. En efecto, los adolescentes y los adultos jóvenes representan la mayor proporción de las personas que consumen drogas (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, 2020).

El panorama actual nos presenta un creciente consenso social en la normalización de conductas adictivas y sus variadas formas de adicción —juego, sexo, tecnología, etcétera—, las cuales, convertidas ya en estilos de vida, van siendo adoptadas con más rapidez, desde edades más tempranas, para instalarse como modos culturales de convivencia. Estas llamadas nuevas adicciones se suman a aquellas que están relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales.

Es claro que en México y en el mundo, la problemática de las adicciones ha rebasado con creces, y dañado, con severidad, el tejido social. Recientemente se ha planteado el debate del problema de las adicciones dentro de la esfera del crimen, violencia y los derechos humanos, con el objetivo de resolver la violencia y la criminalización relacionadas con el narcotráfico y el consumo de sustancias ilegales. Sin embargo, las soluciones no han logrado ser definitivas y tampoco han podido frenar el crecimiento y diversificación del problema. La violencia y el dolor que ocurre en la esfera privada, personal, familiar y comunitaria, derivada del consumo de sustancias adictivas, no logra ser aún atendida en tiempo y forma. Lo mismo ocurre con las adicciones comportamentales, que apenas comienzan a ser reconocidas.

La exaltación del uso recreativo de las sustancias, del placer derivado del consumo compulsivo, de la inmediatez, de la accesibilidad y del énfasis en la minimización de los riesgos, coloca en franca vulnerabilidad a niños, jóvenes y mujeres, quienes han aumentado de manera sustancial la demanda de servicios para el tratamiento y atención en adicciones. Así se ven pasar vidas perdidas, juventudes lastimadas y sociedades cómplices de la agresiva mercadotecnia que impulsa un consumo desmedido e inmediato que promete una felicidad efímera, a pesar de su alto costo a corto y largo plazo.

Las adicciones son un fenómeno con características constitutivas, diversas, multifacéticas y multidimensionales. En la pretensión de entender y explicar este fenómeno se han desarrollado diversos acercamientos y perspectivas, tanto desde lo institucional y académico, como desde fuentes líricas y cotidianas. Es importante que el trabajo de entendimiento e investigación del tema de las adicciones sea desde la complejidad que representa, y aunque se parta de una perspectiva, que no se descarten las otras sino que se contemplan y entretejan. El interés de llegar a una comprensión amplia y multidimensional sobre las adicciones nos ha llevado a indagar en el tema, no solo en la superficie sino también en aquellos recovecos donde se marcan las diferencias, características y novedades que aportan a la problemática.

El documento está organizado de la siguiente manera: se apertura con una pequeña introducción; enseguida se expone el desarrollo del concepto de adicción hasta llegar a la exploración, definición y categorización de las nuevas adicciones. Continúa con un apartado que revisa las principales definiciones en torno al proceso adictivo, para luego explorar los marcos teóricos de las distintas perspectivas de comprensión sobre las adicciones desde los enfoques biomédico, biopsicosocial, sociocultural y espiritual. Al final, se exponen algunas conclusiones.

RECUESTO DOCUMENTAL

Se consultaron 44 textos realizados entre 2001 y 2020, que comprenden ensayos, investigaciones y artículos que hacen referencia al fenómeno de las adicciones. Se obtuvieron a través de bases de datos electrónicas de revistas indexadas como Dialnet, Redalyc y Scielo. Se consultaron principalmente artículos científicos, seguidos, en menor medida, por artículos académicos, artículos electrónicos, artículos de divulgación e informes oficiales publicados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC).

En los textos consultados se nota una mayor inclinación por la metodología analítica-descriptiva sobre la cualitativa, ya que es común que en los trabajos científicos se haga uso de herramientas metodológicas que buscan dar razón de cifras y datos para comprender el movimiento y evolución del fenómeno del consumo de sustancias y adicciones.

Los textos varían entre aquellos que hablan sobre las adicciones, sus consecuencias y posibles causas, los tipos de consumo, las implicaciones socioculturales, perspectivas y distintos modelos teóricos. Y algunos que arrojan cifras oficiales sobre la cantidad y tipo de consumidores, así como sobre los tipos de sustancias, sus características, consecuencias y frecuencias de consumo. Los temas que se abordaron dependen en gran medida de la disciplina desde donde se elabora el conocimiento.

Aunque los textos revisados provienen de diferentes disciplinas que dan cuenta de la complejidad del objeto de estudio, la psicología es aquella que mayor producción muestra, seguida por la psiquiatría y las ciencias sociales. Tanto la psiquiatría como la psicología,

por lo general, se centran en describir los elementos psíquicos, de la personalidad, identidad, afectividad y comportamientos de los sujetos que pueden desarrollar una adicción; así como los factores psicosociales, tales como la sociabilidad, permisividad, tolerancia social y percepción de riesgos. Las ciencias sociales, por su parte, contemplan en su mayoría los factores del contexto, así como elementos culturales que pueden llegar a influir en el consumo de sustancias.

En cuanto al origen de los artículos, resulta notable que si bien las adicciones son una problemática mundial, la producción de información de cada país se ve marcada por especificaciones de los contextos. Por ejemplo, México y Colombia, con su experiencia compartida con el narcotráfico. De igual forma, el aumento en la tendencia de producción de conocimiento sobre las adicciones en Latinoamérica refleja cómo en los últimos años estas regiones, además de tener un rol de producción y distribución, han demostrado un incremento en el consumo de sus habitantes.

El fenómeno de las adicciones exhorta a una mirada desde la complejidad. Es necesario que su comprensión no se limite a la dinámica de consumo de sustancias o a la criminalización y patologización de los sujetos consumidores. Por ello este texto pretende hacer uso de los trabajos que se consideraron más significativos, para ir tejiendo desde las diferentes miradas y dimensiones las diversas aristas que conforman este fenómeno multifactorial y complejo.

¿QUÉ SON LAS ADICCIONES?

Es necesario comenzar por definir lo que refiere la palabra “adicción”. Según José Moral (2006), “el término adicción procede de la palabra latina ‘addicere’ que se refiere a una forma de pago de deudas, presente en el derecho civil romano, por medio de la cual el deudor insolvente quedaba como esclavo del acreedor” (p.3). Desde su etimología, el término de adicción puede considerarse como el desarrollo de la esclavitud por una deuda no saldada por un bien recibido.

De forma inicial, el vocablo se usó entre los gremios de medicina. Moral (2006) expone que desde los siglos XVIII y XIX, “los médicos emplearon el término adicción para referirse a la pérdida de control en el uso de sustancias psicoactivas, ya sea alcohol o drogas” (p.3). Lo cual podría considerarse como un precedente en el desarrollo de su descripción como una enfermedad.

En la actualidad, la Real Academia Española define a la adicción como “dependencia de sustancias o actividades nocivas para la salud o el equilibrio psíquico”, o también como “afición extrema hacia algo o alguien”. Mientras que el *Oxford Learners Dictionary*, la concibe como “la condición de ser incapaz de detener el hábito de usar o hacer algo, especialmente algo dañino”. En ambas definiciones, se describe el uso repetitivo, incontrolable y dependiente de sustancias o actividades, a pesar de los daños que ello genere.

Ahora bien, es necesario precisar que también se ha optado por sustituir el concepto de adicción por el de dependencia. En 1964, un grupo de expertos de la OMS propuso tal cambio semántico, y es así como:

Desde la novena edición de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-9) (OMS, 1977) y la tercera edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastorno mentales y del Comportamiento (DSM-III) (APA, 1980) se viene distinguiendo dentro del patrón

disfuncional de consumo de sustancia, dos niveles con relevancia clínica, el abuso y la dependencia (Moral, 2006, p.3).

El Instituto Nacional de Abuso de Drogas de los Estados Unidos (National Institute on Drug Abuse) (NIDA) mantiene el término de adicción, y la define a partir del entendimiento de sus distintas facetas y gravedad:

La adicción se define como un trastorno crónico y recurrente caracterizado por la búsqueda compulsiva de drogas, el uso continuado a pesar de las consecuencias dañinas y los cambios duraderos en el cerebro. Se considera un trastorno cerebral complejo y una enfermedad mental. La adicción es la forma más grave de un espectro completo de trastornos por consumo de sustancias, y es una enfermedad médica causada por el uso indebido repetido de una sustancia o sustancias (NIDA, 2018, s.p.).

La incorporación de las adicciones como una enfermedad trajo un gran avance desde la perspectiva biomédica, sin embargo existen posturas que contemplan factores neuro-físicos y psicosociales, en la definición de adicción.

Ejemplo de ello es Cruz (1998, citado en Martínez, Gómez & Ortega, 2005), quien concibe a la adicción como una enfermedad primaria, crónica, con factores genéticos, psicosociales y ambientales que influyen para su desarrollo y sus manifestaciones. La enfermedad es, con frecuencia, progresiva y fatal. Se caracteriza por episodios continuos o periódicos de descontrol sobre el uso, a pesar de consecuencias adversas y distorsiones del pensamiento, como la negación.

En contraposición a la noción de la adicción como enfermedad, algunos autores señalan que la adicción es un hábito regulado por factores biológicos, psicológicos y sociales (Guber, 2015, p.4). Otras aproximaciones hacen énfasis en el contenido relacional y significativo que hay entre la actividad y / o sustancia, con la o el sujeto involucrado, por ejemplo, en el portal de Internet de MentalHelp.net, la adicción se define como “un repetido involucramiento con una sustancia o actividad a pesar del daño que esto causa, porque este involucramiento fue y continúa siendo placentero o valioso” (Lautieri, 2019).

La adicción también es definida como un proceso. No surge de manera repentina sino que presenta diferentes etapas en su desarrollo, un *continuum* desde que se inicia el consumo, hasta que se desarrollan consecuencias graves. Según lo resumen Arnold M. Washton y Donna Boundy (1991), existen 5 etapas en las cuales las personas comunes caen en la adicción, estas son las siguientes:

Etapa 1. Enamoramiento. Nuestras primeras experiencias con una droga o actividad nos dejan una marca grabada [...] si nos produjeron un efecto agradable.

Etapa 2: La luna de miel. Sometidos a tensiones, nos volcamos hacia esa recordada experiencia en busca de consuelo o alivio. Obtenemos solo sus efectos positivos y suponemos que estos serán duraderos.

Etapa 3: Traición. La droga o actividad que tan buen servicio nos ha prestado se vuelve en nuestra contra. Ya no nos “eleva”.

Etapa 4: En la ruina. Desatendiendo los indicios cada vez mayores de los efectos negativos de la droga o la actividad, tratamos de recuperar la luna de miel incrementando nuestro compromiso con ella.

Etapa 5: Apresados. Ahora, cuanto más nos debatimos por romper la adicción a través de la fuerza de voluntad únicamente, más caemos en sus garras (Washton & Boundy, 1991, p. 51-52).

Cabe mencionar que en la actualidad no solo el entendimiento de la problemática ha avanzado sino que el fenómeno de las adicciones en sí se ha transformado. Aunque el término, de forma clásica, se refería a la dependencia de sustancias, hoy en día se afirma que “el elemento fundamental en cualquier trastorno adictivo es la falta de control y que existen hábitos de conducta que en determinadas circunstancias pueden llegar a ser adictivos, generando alteraciones graves del comportamiento y un síndrome de abstinencia” (Márquez & de la Vega, 2015, p. 2385).

El entendimiento y manifestación de las adicciones, ha superado a las sustancias como objeto principal en el desarrollo de una conducta adictiva. Aunque el consumo de sustancias sigue siendo una de las manifestaciones más comunes de la adicción, esta puede existir aun sin un consumo de sustancias de por medio. Al respecto, José Luis Cañas (2013) propone comprender a la adicción como “cualquier droga o conducta que hace a la persona esclava de sí misma en su cuerpo, en su mente o en su espíritu. Lo cual equivale a decir que la esencia de cualquier adicción está en esclavizar al ser humano” (Cañas, 2013, p.103).

En suma, las definiciones de adicción recuperan que esta es crónica, recurrente, progresiva y con diferentes etapas de desarrollo. Además, hacen énfasis en la pérdida de control, que se refiere a la incapacidad tanto de cese como de regulación de la conducta adictiva; la cual se mantiene a pesar de sus consecuencias nocivas. La adicción trasciende el terreno de las sustancias y se formaliza en una entidad muy similar a la esclavitud, en donde el esclavo construye su propia prisión sin poder detenerse.

Adicciones comportamentales

En la actualidad, el término de adicción no se limita al consumo de sustancias sino a un amplio espectro que viene a darle pluralidad al mundo adictivo, y que ha recibido el nombre de “psicopatologías de la posmodernidad”. Ricardo Vacca (2005) expone que además de las dependencias a las sustancias químicas, existen conductas que se asemejan a estas sin estar mediadas por el uso de sustancias psicoactivas. Según el autor, a estas conductas se les ha denominado “adicciones no convencionales”, “adicciones atípicas”, “dependencias no tradicionales” o “conductas adictivas”, aunque también se les conoce bajo el nombre de adicciones sociales y / o adicciones comportamentales. Para Didia (citado en Hernanz, 2015), la adicción comportamental, “en principio puede ser placentera o útil para la vida de una persona, pero luego se convierte en algo dañino para el individuo. Aún consciente de esta cualidad, no puede abandonarla y pierde de esta manera la capacidad de elegir y controlar su conducta” (p.310).

Estas adicciones tienen poco de ser identificadas para su estudio. Efectivamente, no es sino hasta años más recientes que en el campo de las adicciones, se ha ampliado la nomenclatura y la definición a las “nuevas” adicciones, abriendo el abanico hacia otro tipo de dependencia no ligada a las sustancias.

Es importante señalar que a lo largo de la historia, y dependiendo de la época y el contexto, se han tenido objetos que han sido en especial deseados y buscados para satisfacer la necesidad de completud o para calmar diferentes angustias. Para sosegar al sujeto que

siente que algo le falta, o bien, ayudar en la evitación de aquello que le incomoda en demasía (Hernanz, 2015, p.310). En la actualidad, aquellos objetos han adquirido la forma del celular o las redes sociales, así como de actividades como el ejercicio, el trabajo, el sexo, las compras, etcétera. Con todo, resalta cómo forman parte de la cotidianidad, además de que algunos gozan de la aprobación social.

Se requiere abrir el abanico de comprensión hacia el fenómeno de las adicciones, no como un problema de drogodependencia sino de conductas adictivas de todo tipo y que tienen profundas implicaciones antropológicas y culturales. En los últimos años, el consumo se ha convertido “en el motor principal de nuestra vida, aparece como organizador y regulador social, sentando las bases para una cultura adictógena, que no se limita a lo que tradicionalmente se denomina droga” (Gómez, 2013, p.78).

Ejemplo de ello es la adicción al sexo, la cual se caracteriza, según Enrique Echeburúa (2012), por las fantasías sexuales y pensamientos eróticos que se convierten en la válvula de escape de los problemas laborales, las relaciones rotas, la baja autoestima o la insatisfacción personal. También se encuentra la adicción al ejercicio o vigorexia, que se diferencia de las prácticas de ejercicio “que, aun suponiendo frecuencias y duraciones relativamente elevadas, no impliquen riesgos para la salud ni supongan una conducta adictiva” (Márquez & de la Vega, 2015, p.2386).

Como es posible observar, no es el objeto o la conducta por sí mismos sino el tipo de relación que se establece con ellos lo que indica la existencia de una adicción. Por lo general, las conductas adictivas se pueden contemplar en términos de cuánto espacio absorben de la vida del sujeto. Por ejemplo, la adicción al trabajo se define por “un desorden obsesivo compulsivo que se manifiesta por la autoexigencia o auto imposición a las demandas [...] dos puntos distintivos en ella: la incapacidad para regularla, y una atención excesiva que excluye el resto de la vida” (Quiceno & Vinaccia, 2007, p.137).

En las adicciones comportamentales, está presente el debate de en qué momento una conducta de la vida cotidiana pasa a ser considerada como una adicción. Al respecto, Vacca (2005) menciona que para que la ludopatía sea considerada como una conducta adictiva “se requiere de una evolución clínica, la cual transcurre como cualquier adicción” (p.81).

Es importante señalar que también hay posicionamientos que señalan a las adicciones antes mencionadas como “supuestas patologías” que no deberían ser consideradas como parte de las drogodependencias sino como problemas de conducta o educación; lo cual implicaría un tratamiento y abordaje distinto (Caudevilla, 2007).

No obstante, a pesar de sus diferencias de objeto, las nuevas adicciones comparten un espacio común con las drogodependencias, puesto que al igual que ellas, involucran un desorden obsesivo compulsivo, de dependencia, de incapacidad de control y el autoengaño, que genera consecuencias negativas en la cotidianidad y entorno del sujeto. Además, si bien hemos dicho que estas adicciones comportamentales no involucran el consumo de sustancias, lo cierto es que pueden coexistir o sustituirse entre sí.

Tal y como se vio dictaminado dentro de la discusión del Informe Mundial de las Drogas 2016, proveniente de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2016),

Se propone comprender a este tipo de adicciones bajo las siguientes características:

- El desarrollo de una relación anormal con el objeto adictivo, de apetencia excesiva e incontrolable.
- Realización del acto impulsional en búsqueda de la recompensa.

- Logro de recompensa negativa (reacción personal placentera) y una positiva (autorrealización) más liberación de dopamina.
- Repetición de la conducta impulsional separada por intervalos irregulares y no prolongados.
- Acumulación de efectos negativos a nivel físico, mental y social del sujeto y su entorno.

En la tabla 1.1 se presenta una lista de las adicciones comportamentales más conocidas.

La onicofagia, la cleptomanía, la piromanía y la pica se pueden llegar a considerar como adicciones dado su carácter compulsivo. Sin embargo, la clasificación médico-psiquiátrica, al no reconocer la dimensión adictiva de las mismas, niega la subordinación de la vida de las personas hacia estas conductas y la complejidad inherente al estilo de vida de la o el adicto. Al respecto, Milkman (citado en Young, 2017) afirma que “la gente puede volverse adicta a la bebida, a los coches, al dinero, al sexo, a las calorías, a la cocaína..., a cualquier cosa”. Lo cual es un elemento inherente a los estilos de vida sociales modernos.

Otro tipo de comportamiento adictivo que puede desarrollar un sujeto y que tampoco ha sido reconocido como tal, es la codependencia. Este término fue usado por primera vez en 1979, sin embargo carece de reconocimiento institucional. Si bien la palabra como tal no está en el *Diccionario de la Real Academia Española*, el *Merriam-Webster Dictionary* sí la incluye, definiéndola como “condición psicológica o relación en la que una persona es controlada o manipulada por otra persona que se ve afectada con una condición patológica (como la adicción al alcohol o la heroína)”.

Cabe mencionar que mucha de la literatura de autoayuda y superación personal alude a este concepto, construido en el trabajo con familiares de personas con adicción. “No solo el adicto sufre su enfermedad, sino que —como expansión— los familiares padecen también de una enfermedad asociada: la codependencia. De manera muy simple, podemos citar que la codependencia es una enfermedad que adquieren las personas por su convivencia con un adicto activo” (Valverde & Pochet, 2003, s.p.).

La convivencia cercana y afectiva con una persona adicta puede desarrollar en las personas que están en su entorno una codependencia, en la cual reproducen comportamientos similares a los de la persona adicta. De esta forma, su dependencia no es a una sustancia sino a su familiar.

Estas nuevas adicciones representan antecedentes, características y riesgos similares a las personas adictas a las sustancias, pero tienden a invisibilizarse, ya que como lo apunta Echeburúa (2012), “no se nota ni en la cara ni en el exterior de la persona ni queda reflejada en los análisis de sangre u orina” (p.282). Lo cual vuelve más complicado tanto su detección y tratamiento, como la prevención.

EL MUNDO DE LAS DEFINICIONES

Para adentrarse en el entendimiento del mundo de las adicciones, es necesario introducirse a las definiciones de los conceptos utilizados con frecuencia en el análisis de esta problemática. Sin más preámbulo, empecemos por definir qué es la droga.

Para Jorge Vélez Vega (2014), el concepto de droga es extraordinario, puesto que en él:

TABLA 1.1 CLASIFICACIÓN DE LAS ADICCIONES COMPORTAMENTALES

Nombre de la adicción	Objeto de consumo	Clasificación
Ludopatía o juego patológico	El juego con apuesta	Reconocida por la OMS.
Ortorexia	La comida sana	Sin clasificación oficial.
Videojuegos o trastorno del juego (<i>gaming</i>)	Los videojuegos	Reconocida por la OMS (2019) como Trastorno del juego.
Ciberadicción	El Internet, redes sociales	En 2012, el comité de revisión del DSM v no la incluyó en su clasificación.
Cibersexo	El sexo y pornografía en línea	Se diferencia de la clasificación de la adicción al sexo, y aún no se reconoce como adicción.
Oniomanía	Las compras	Sin clasificación oficial.
Tanorexia	El bronceado	Sin clasificación oficial.
Vigorexia	El ejercicio	Sin clasificación oficial.
Trabajólico (<i>Workaholism</i>)	El trabajo	Sin clasificación oficial.
Fagoadicción	La comida	Sin clasificación oficial.
Cleptomanía	Los robos	Reconocida por la OMS, pero no como adicción.
Onicofagia	El arrancarse y comer cabello	Reconocida por la OMS como trastorno, pero no clasificada adicción.
Piromanía	El fuego	Reconocida por la OMS como trastorno, pero no clasificada adicción.
Pica	El comer sustancias que no son alimentos	Reconocida por la OMS, pero no clasificada adicción.
Codependencia	Las personas	Usado por primera vez en 1979, aún no reconocido oficialmente en las clasificaciones de trastornos mentales.

Se puede observar cómo no existe un esencialismo que determine la naturaleza de las cosas, más bien podemos corroborar cómo los ritmos de la historia del hombre lo han ido determinando. No solo por las concepciones y definiciones que una y otra cultura hayan hecho de las diferentes sustancias, sino desde la relación que el hombre ha tenido con ellas (p.2).

La droga va más allá de su composición química, y su definición ha de comprender su significación y la relación establecida entre ella y los sujetos de una sociedad determinada. Vélez (2014) desarrolla que “el concepto, y por tanto el fenómeno, se ha fijado en el terreno de lo bueno y lo malo, de lo legítimo y de lo prohibido, y esto último desde su orden más estricto y punitivo” (p.2). Llevando así la comprensión del concepto de droga al terreno moral y jurídico.

Es justo ahí donde parte otra dificultad conceptual. Fernando Caudevilla (2007) señala que “los términos *drug* (en inglés) y *drogue* (en francés) se utilizan indistintamente para definir fármacos de prescripción como sustancias psicoactivas sin utilidad terapéutica” (p.2). Entonces bien, la “droga” contiene dos vertientes, una que se refiere a lo legítimo, moral o socialmente aceptable —como lo son las drogas prescritas por médicos y las sustancias

legales—, y la otra que se refiere a lo ilegítimo —como lo son las sustancias sin utilidad o recreativas, que podrían entrar en terreno de la ilegalidad.

Siguiendo esta ambigüedad, la OMS define a la droga como “toda sustancia que, introducida en un organismo vivo, pueda modificar una o varias de sus funciones” (OMS, 1969, citado en Caudevilla, 2007, p.2). Sin embargo, Caudevilla (2007) argumenta que tal definición además de poco útil es inexacta, “ya que engloba fármacos de prescripción, sustancias psicoactivas, muchas plantas, sustancias químicas o tóxicos para el organismo” (p.2).

Esta imprecisión que se mantiene en las definiciones institucionales genera lagunas para el entendimiento del concepto y su rol en el desarrollo de una adicción. Para Caudevilla (2007), el término se define mejor desde lo que de forma coloquial se entiende como droga: “Sustancia de uso no médico con efectos psicoactivos (capaz de producir cambios en la percepción, el estado de ánimo, la conciencia y el comportamiento) y susceptibles de ser autoadministradas” (p.2).

De esta manera, la diferencia entre drogas y fármacos, más que ser dada por criterios farmacológicos, se puede comprender desde los matices instrumentales y sociales. De acuerdo con Caudevilla (2007), “algunas sustancias pueden ser consideradas drogas o fármacos según el contexto: los esteroides son en principio fármacos de prescripción, pero si son utilizados en gimnasios para mejorar el rendimiento físico se considerarían drogas”. En otras palabras, si el individuo es quien se administra la sustancia sin prescripción médica, y su consumo es sin fines curativos de alguna patología, podría considerarse como droga. La definición de droga, al igual que la de adicción, está ligada al contexto y relación sujeto-sustancia.

Diversos autores y perspectivas han ampliado el entendimiento del concepto de “droga”, a partir de distintas clasificaciones, por ejemplo:

Algunos autores distinguen entre drogas duras (aquellas que producen graves riesgos para la salud) y drogas blandas, supuestamente menos peligrosas (alcohol, el tabaco y cannabis). Pero el hecho objetivo es que la morbilidad, mortalidad y gasto sanitario asociadas al alcohol y el tabaco es mucho mayor que el de todas las demás drogas ilegales juntas [...] (Caudevilla, 2007, p.4).

Como es señalado por el autor, esta clasificación propone una división con base en el supuesto nivel de peligrosidad y riesgo para la salud; empero, señala que parece más bien estar condicionada por factores como la tolerancia social que se tiene a cierto tipo de sustancias.

Otra de las clasificaciones sobre las drogas, es la que hace referencia a sus efectos en el organismo. A continuación se presenta la propuesta de Avra Goldstein, la cual ha sido ampliamente utilizada:

Por un lado, están los estimulantes: sustancias que activan el Sistema Nervioso Central (SNC) (cocaína, anfetaminas, cafeína...). Por otro están los depresores: drogas que disminuyen el grado de actividad del SNC: alcohol, barbitúricos, benzodiazepinas, GHB [...] Finalmente hay un tercer grupo de sustancias que producen alteraciones perceptivas, los psicodélicos (mal llamados alucinógenos): LSD, psilocibina, ketamina (citado en Caudevilla, 2007, p.4).

Además de las distintas clasificaciones que pueden existir sobre las drogas, es importante considerar cómo el solo trabajo de clasificación y entendimiento de la droga se ha compli-

cado por la diversidad de sustancias que existen, a lo que se suman lo que se conoce como las Nuevas Drogas Psicoactivas (NSP):

Aunque todavía se están reuniendo los datos correspondientes a 2015, en ese año se informó a la UNODC de 75 sustancias nuevas por primera vez, frente a un total de solo 66 en 2014. Entre 2012 y 2014 la mayoría de las sustancias notificadas por primera vez pertenecía al grupo de los cannabinoides sintéticos, pero los datos de 2015 comunicados hasta la fecha revelan una tendencia diferente: en primer lugar, el número de catinonas sintéticas de las que se informó por primera vez fue casi igual que el de cannabinoides sintéticos; y en segundo lugar, se informó por primera vez de una gran diversidad de sustancias que no pertenecían a ninguno de los grupos principales identificados en años anteriores, como opioides sintéticos (por ejemplo, derivados del fentanilo) y sedantes (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, 2016).

Estas sustancias se caracterizan por tener una naturaleza diversa, y muchas, a pesar de ser comercializadas, no son para el consumo humano. Otra de las características de estas sustancias es su método de obtención, en donde el Internet juega un papel clave. Helen Dolengevich-Segal, Beatriz Rodríguez, Jorge Gómez-Arnau y Daniel Sánchez-Mateos (2015) afirman cómo las redes han facilitado la obtención de drogas conocidas como “euforizantes legales”, así como “productos químicos de investigación”. Según los autores, estas drogas son vendidas bajo otros nombres, tales como “incienso místico”, “limpiadores de pipas de agua”, “suplementos alimenticios”, “artículos de coleccionista” etcétera, con la advertencia de que no son aptas para el consumo humano. Aunque “es posible encontrar numerosas páginas web en las que se detallan dosis, formas de consumo, combinaciones, complicaciones posibles y efectos esperados” (Dolengevich-Segal, Rodríguez, Gómez-Arnau & Sánchez-Mateos, 2015, p.321).

El Internet funciona como portal de compraventa, pero también como una guía de uso y ventana para conocer nuevas sustancias que puedan otorgar efectos psicoactivos. La mayoría de estas sustancias buscan igualar los efectos de las sustancias controladas; sin embargo, pueden representar mayor peligro de intoxicación que las sustancias ya conocidas, por ejemplo, en los productos que se venden como cannabinoides sintéticos:

Estos compuestos no se obtienen de la planta de la marihuana, *Cannabis sativa*, ni son marihuana sintética. Son moléculas más potentes que el Δ -9-tetra-hidrocannabinol (THC, la principal sustancia psicoactiva del cannabis), tienen mayor afinidad sobre los receptores CB, efectos más fuertes y mayor toxicidad que el THC, además de diversos metabolitos activos (Antonioni & Juurlink, 2014, citados en Cruz & Rivera, 2015, p.73).

Desde el panorama epidemiológico, Casanet et al. (2014, citados en Cruz & Rivera, 2015) exponen que los cannabinoides sintéticos son, en su mayoría, consumidos por adultos jóvenes que han consumido o consumen cannabis sola o combinada con otras sustancias, como el alcohol y el tabaco. En gran parte, su consumo se debe a que tales sustancias “no están reguladas, son fáciles de adquirir y no se detectan en pruebas antidoping tradicionales. En general, los usuarios, tienen una baja percepción del riesgo que significa su consumo” (Casanet et al., 2014, citados en Cruz & Rivera, 2015, p.74). Lo anterior deja ver cómo las NSP implican nuevos riesgos, nuevas formas de consumo, significación y tipo de consumidores.

Además del tipo de sustancia (droga), otros términos importantes que están relacionados con el entendimiento de las adicciones parten de la clasificación entre los tipos de consumo. Es importante enfatizar que el consumo de sustancias, por sí solo, no es sinónimo de adicción, pero sí puede significar un camino escalonado hacia el consumo adictivo. Los tipos de consumo de sustancias más descritos son el consumo experimental, el consumo recreativo y el consumo adictivo. Los cuales son definidos por el Instituto Mexicano de la Juventud (IMJUVE) (2018) de la siguiente forma:

- Experimental. Todo consumo de sustancias psicoactivas comienza en este punto. Es cuando una persona prueba una o más sustancias, una o dos veces, y decide no volverlo a hacer.
- Recreativo. El consumo empieza a presentarse de manera más regular, y enmarcado en contextos de ocio con más personas, generalmente amistades, con quienes hay confianza.
- Habitual. Para llegar aquí se tuvo que haber pasado por una fase previa. Se tiene una droga de preferencia (quizás después de probar muchas) y un gusto por la sensación que produce.

A causa del uso múltiple de varias sustancias por los usuarios de estas, se ha llegado al consenso de la creación del término técnico “policonsumo”, ya que tal y como se ve determinado por parte de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2016) en el Informe Mundial sobre las Drogas 2016, “el panorama mundial del consumo de drogas resulta más difuso porque muchas personas que consumen drogas, sea de manera ocasional o habitual, tienden a ser policonsumidoras”, debido al hecho de “que utilizan más de una sustancia simultánea o sucesivamente” (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, 2016. p.XII) El policonsumo —además de ser un fenómeno que aumenta el riesgo de las personas a desarrollar daños físicos serios, prolongados o inmediatos— coloca a los expertos y autoridades frente a un nuevo reto, ya que la dependencia a una sustancia —generada por una persona en situación de adicción— ahora representa la dependencia al consumo, dependencia a un estado, y no solo dependencia física a una sustancia específica.

Es importante considerar las características, diferencias y riesgos entre los diferentes tipos de consumo. Las sustancias psicoactivas, y en general cualquier uso indebido y / o excesivo de sustancias, pueden generar daños y dependencia; además de una tolerancia a la droga, la cual implica el incremento en el consumo en cantidad y frecuencia, con el fin de obtener los efectos que se tenían al inicio del consumo.

En el ámbito institucional en México, “se considera que el abuso se caracteriza por un consumo continuo de la sustancia psicoactiva a pesar de los daños que ocasiona de forma persistente y es provocada por el sujeto y en donde el consumo resulta físicamente arriesgado” (Conadic, 2019). El abuso de una sustancia no implica siempre una adicción, sin embargo, está relacionado de forma estrecha con el desarrollo de una.

Al respecto, desde un enfoque conductual, Ismael Apud y Oriol Romaní (2016) exponen que para que se desarrolle una adicción, la dependencia ha de “asociarse a ciertos mecanismos básicos de aprendizaje: de condicionamiento operante (reforzamientos positivos y negativos), de condicionamiento clásico (estímulos neutros que se asocian al *craving* provocándolo), y de aprendizaje explícito (memoria)” (p.119).

Por su parte, las neurociencias explican el desarrollo de la adicción como resultado de los efectos de las drogas sobre el cerebro. Tal y como lo afirman Alejandra E. Ruiz-Contre-

ras, Mónica Méndez-Díaz, Bertha Prieto-Gómez, Antonio Romano, Seraid Caynas y Óscar Próspero-García (2010), las drogas “modifican la actividad de sus sistemas porque activan los receptores de los neurotransmisores o aumentan la biodisponibilidad de los mismos o porque las drogas mismas se comportan como falsos neurotransmisores” (Ruiz-Contreras, Méndez-Díaz, Prieto-Gómez, Romano, Caynas & Próspero-García 2010, p.538).

Además, los autores exponen que el uso frecuente de sustancias psicoactivas puede desembocar en una adicción en el sujeto, a pesar de que este no tenga una predisposición genética a la drogadicción.

Otra distinción relevante y difundida con amplitud, es la diferencia entre adicción física y psicológica. La primera se refiere a los signos y síntomas fisiológicos y la segunda a la respuesta emocional de dependencia al objeto, persona o sustancia. Según el sitio web del Gobierno de México, en lo que respecta la institución pública del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), se declara en el apartado de definición de “Adicción a Sustancias o Drogas”, que existen dos diferencias entre lo que sería una adicción física y una adicción psicológica, en la que se deja en claro que la “adicción física ocurre en los sitios del cerebro donde las neuronas crean la necesidad del consumo compulsivo, debido a que el cuerpo se ha acostumbrado a la droga”, mientras que la “adicción psicológica es la necesidad de consumo de una sustancia, que se manifiesta a nivel de pensamientos o emociones, ante una situación estresante, o algún problema. Por lo tanto no existe dependencia física, debido a que no se desarrollan receptores a nivel neuronal para la acción de la sustancia adictiva” (Instituto Mexicano del Seguro Social, s.f.).

Al respecto, Caudevilla considera que ambas dependencias son procesos íntimamente ligados, y puntualiza que todos los fenómenos psicológicos tienen una base orgánica en el Sistema Nervioso Central (SNC). Por ello propone esta distinción: “la dependencia física o fisiológica se relaciona con el síndrome de abstinencia mientras que la dependencia psicológica está en relación con el fenómeno de *craving*” (Caudevilla, s. f., p.5).

Tanto el síndrome de abstinencia como el *craving* constituyen dos elementos importantes en la comprensión de las adicciones, puesto que implican el reconocimiento de los eslabones que integran el intento de dejar el consumo. Cuando una persona en situación de adicción comienza su proceso de rehabilitación, tendrá que enfrentarse a estos dos fenómenos, en los que se aumenta el malestar físico y emocional.

Según Martha León (s.f.), por un lado, el síndrome de abstinencia es experimentado por el sujeto cuando este interrumpe su consumo, sea de manera voluntaria o porque no puede conseguir la sustancia, y se caracteriza por síntomas como el deseo intenso de consumir, vómito, ansiedad, ataques de pánico, paranoia, delirio, espasmos musculares con dolor, convulsiones, etcétera. Este conjunto de síntomas solo puede ser aliviado con el consumo de más droga, lo que constituye ya un obstáculo para la rehabilitación del adicto.

Por otra parte, el sujeto con problemas de adicción en abstinencia, con una dependencia psicológica, va a desarrollar el fenómeno comúnmente nombrado *craving*, o experiencia subjetiva de desear o necesitar consumir drogas (Pedrero, Fernández, Casete, Bermejo, Secades & Tomás, 2008, p.14), así como la falta de control para resistirlo.

Académicamente, el *craving* no tiene una definición específica, sin embargo, la mayoría de los autores que lo utilizan se refieren a este fenómeno como la manifestación psíquica de la urgencia, deseo y ansia por consumir, a diferencia del síndrome de abstinencia que se caracteriza por el malestar físico. De acuerdo con Caudevilla (s.f.), algunas sustancias tales como el alcohol, el tabaco o la cocaína tienen mayor facilidad para provocarlo, y con

normalidad “puede aparecer semanas o meses después de haber abandonado el consumo y superado el síndrome de abstinencia agudo” (p.5).

El síndrome de abstinencia y el *craving* son procesos distintos, pero interdependientes, y aunque aparecen después de abandonar el consumo, pueden ser uno de los factores más importantes que intervienen en una recaída, o que imposibiliten la capacidad de los sujetos para cesar su consumo.

Todo esto nos lleva a reflexionar que la definición de adicción no es suficiente por sí misma para describir la situación de un adicto sino que hay más conceptos que se interceptan y que van presentando, en cada caso, un panorama con distintas configuraciones y precisiones pertinentes al momento del diseño de estrategias desde lo preventivo y / o asistencial.

PERSPECTIVAS

Además de las definiciones que existen en torno a esta temática, es importante reconocer los diferentes enfoques desde los que se contempla, estudia y define el complejo mundo de las adicciones. En palabras de Xavier Pons (2008):

La problemática del consumo de drogas, como cualquier problema social, es susceptible de diversas interpretaciones epistemológicas. Se trata de un problema social complejo y multifactorial, tanto por sus causas y consecuencias, como por sus componentes e implicaciones. De este modo, podrá ser contemplado desde perspectivas distintas, cada una de las cuales enfatizará determinados aspectos y propondrá una postura aproximativa particular.

Cada mirada representa una pieza de un rompecabezas que aporta una distinta dimensión de la problemática. El armar aquel rompecabezas permitirá un entendimiento y explicación compleja y profunda del fenómeno estudiado.

Desde la perspectiva biomédica

Una de las perspectivas que más han tenido peso es el modelo biomédico, el cual según Apud y Romaní (2016), “parte de una concepción neurobiológica de la adicción, entendiéndola como una ‘enfermedad del cerebro’” (Apud & Romaní, 2016, p.116). Desde este modelo, la adicción es un trastorno cerebral, puesto que genera cambios a nivel funcional y neuroquímico en los circuitos del cerebro (NIDA, 2018; Young, 2017) implicados en los procesos de recompensa, estrés y autocontrol (NIDA, 2018). Además, la adicción se considera como cualquier otro tipo de enfermedad, puesto que “perturban el funcionamiento normal y sano de un órgano del cuerpo, tienen graves efectos perjudiciales para la salud y son, en muchos casos, prevenibles y tratables” (NIDA, 2018).

Históricamente, el concepto médico de adicción surge después de la Ilustración, “que supuso el abandono de la noción de ebriedad como una práctica ‘demoníaca’ o ‘moralmente reprobable’, para la creación del concepto de ‘adicción’ bajo un modelo científico, en términos de ‘enfermedad del cerebro’” (Apud & Romaní, 2016, p.116). Desde entonces el entendimiento de las adicciones adquirió una postura biomédica, en donde se consolidaron ideas centrales tales como “la predisposición biológica, la toxicidad, el ‘apetito mórbido’ o *craving*, la tolerancia, la progresividad de la enfermedad, la pérdida de control para frenar el consumo, etcétera” (White, 2000, citado en Apud & Romaní, 2016, p.117).

Desde esta perspectiva, disciplinas como la neurociencia han aportado con grandes avances para el entendimiento de las causas y consecuencias de la adicción, mismos que se han utilizado con el fin de desarrollar mejores estrategias de prevención y tratamiento. Al respecto, Aura Rengifo, Carolina Tapiero y Clara Spinel (2005) expone que:

Son innumerables las investigaciones que han intentado elucidar los posibles mecanismos neurobiológicos de este síndrome [alcoholismo] para entender los cambios fisiológicos y comportamentales del individuo, de tal manera que se puedan brindar alternativas farmacológicas que ayuden a controlar este tipo de dependencia (Rengifo, Tapiero & Spinel, 2005, p.77).

Aunado a esto, el avance en las investigaciones desde las neurociencias ha ayudado a comprender los daños en los mecanismos neurobiológicos implicados en el proceso de las adicciones. Según NIDA (2018) estudios de imágenes cerebrales de personas adictas muestran cambios físicos en las zonas del cerebro encargadas de las funciones ejecutivas, involucradas en la toma de decisiones, el aprendizaje, la memoria y el control del comportamiento. Lo cual ha ayudado a explicar el carácter compulsivo de la adicción.

La perspectiva biomédica ha ayudado a identificar características que aumentan la vulnerabilidad de una persona para desarrollar una adicción. NIDA (2018) expone que “los genes—incluidos los efectos que los factores ambientales tienen en la expresión génica de una persona (llamados ‘epigenética’)— representan entre 40% y 60% del riesgo de adicción de una persona” (s.p.).

Gracias a este tipo de investigaciones y estudios, se han logrado analizar también otros genes que podrían estar involucrados de forma directa o indirecta con la adicción a diferentes tipos de sustancias, ya que tal y como lo dicen Ruiz-Contreras et al (2010), estos genes se encuentran “asociados a los receptores de acetilcolina, dopamina, glutamato y serotonina” (p.539). En particular, artículos como el realizado por Rengifo et al. (2005), explican algunas de las anormalidades del SNC que pueden predisponer a la dependencia, como lo son “una baja regulación de la actividad de dopamina por parte del sistema GABA, sumada con la baja modulación del sistema opioide y a la alta actividad de los receptores de glutamato tipo NMDA” (Rengifo et al., 2005, p.92).

Las alteraciones del SNC, en específico lo que sucede con los receptores GABA—los cuales son sus principales inhibidores—, han de comprenderse como el resultado de factores genéticos que pueden predisponer al alcoholismo. Sobre esto se ha explicado cómo es que tales alteraciones de la genética del sujeto alcohólico pueden ser heredadas.

Por otra parte, los genes que codifican para las subunidades de los receptores GABA ubicados en los cromosomas 4 y 15 han sido asociados con alcoholismo, al presentarse fuertes relaciones entre el desequilibrio de unión entre estos genes y el fenotipo de las ondas en los electroencefalogramas de los individuos con el síndrome de dependencia al alcohol y sus descendientes (Rengifo et al., 2005, p.77).

Es importante precisar que aunque es probable que las personas con adicción hayan heredado trastornos genéticos involucrados en el proceso adictivo, también existe la posibilidad de que el cambio genético se dé durante el desarrollo de la vida de la persona que llega a ser adicta. Un ejemplo de esto es el caso expuesto por parte de Ruiz-Contreras et al. (2010):

El grupo de Meaney, en Ontario, Canadá, ha mostrado que cuando una rata es hija de una madre que le expresa poco cuidado: pocos periodos de amamantamiento, de acicalamiento, de contacto físico y otros, entonces se metilan algunos genes, como el del receptor a glucocorticoides. Aparentemente también los genes para el BDNF y para la subunidad NR2A del NMDA. Esto tiene grandes consecuencias en la conducta del sujeto. Por ejemplo, su nivel de estrés aumenta y su capacidad para resolver problemas planteados, como la resolución de laberintos, desciende. No solamente esto, sino que los vuelve vulnerables a la adicción a drogas (p.540).

Ahora bien, el desarrollo de una adicción no está solo determinado por factores biológicos. Y es justo ahí donde se sitúa la mayor crítica al modelo biomédico. En concreto, Apud y Romaní (2016) señalan que aunque esta perspectiva permitió dar cuenta de los factores agrupados bajo la noción de dependencia física, mostraba problemas para poder dar cuenta de los factores de la dependencia psicológica. Por lo que fue necesario abrirse al entendimiento de otros factores implicados.

A pesar de las aperturas y nuevas implicaciones que el modelo biomédico adquirió, se siguió priorizado el entendimiento de adicción como enfermedad cerebral, concentrándose así en la neurobiología de las adicciones. Sin embargo, para muchos autores, entender los procesos que están implicados en la adicción no puede minimizarse a cuestiones biológicas por sí solas. Apud y Romaní (2016) reflexionan que “el uso y abuso de dichos mecanismos no puede ser entendido si no se remite a una experiencia subjetiva de compulsión, vinculada a un sujeto inmerso en determinados contextos sociales y culturales”, entonces bien, no existe la adicción “en un sentido biológico puro” (p.120).

En resumen, la perspectiva biológica de las adicciones es la dimensión en donde, en su mayoría, se ha llevado a cabo investigación, en el afán de encontrar y describir los mecanismos cerebrales que mantienen la adicción. A pesar de ello, por sí sola no ha logrado dar una respuesta ni completa ni definitiva ni única de todos los factores implicados en el desarrollo, mantenimiento y cese de una adicción. Por lo cual se hace necesario y pertinente revisar el resto de las dimensiones que configuran este acertijo llamado adicción.

Desde la perspectiva biopsicosocial

El paradigma biomédico se adaptó al modelo biopsicosocial, que como su nombre indica, comenzó a integrar el entendimiento de los factores biológicos, psicológicos y sociales. Su estudio adquirió mayor interés a partir de la década de los setentas, a través de distintos estudios clásicos que muestran la personalidad y el contexto social no solo como telón de fondo sino como parte central del proceso de adicción (Apud & Romaní, 2016, p.120).

Según Apud y Romaní (2016), este nuevo modelo reformuló al biomédico “mediante la inclusión de otros procesos psicológicos como la motivación, la memoria y aprendizaje” (p.116), a la par de integrar variables del contexto, dando paso a un entendimiento más íntegro de la problemática. En efecto, se empezó a observar cómo los efectos del consumo de cualquier droga no dependían solo de sus propiedades farmacológicas sino también de la interacción que Zinberg, psicoanalista y psiquiatra, denominó *set* y *setting* (sujeto y contexto) (citado en Apud & Romaní, 2016, p.120).

Bajo esta perspectiva, elementos como el sujeto adicto y su contexto tomaron más relevancia para entender las características de las adicciones. En concreto, el psicólogo Stanton Peele señaló a la adicción como una enfermedad neurológica, “consecuencia de la excesiva utilización de mecanismos normales de evasión, gratificación y alivio, usados cotidianamente para la supresión de ansiedades” (citado Apud & Romaní, 2016, p.120). Este posicionamiento contempla la trascendencia de la cotidianidad y contexto de los sujetos, como factores que predisponen y colaboran para que una persona desarrolle una adicción, en conjunto con la predisposición biopsíquica.

Desde la perspectiva sociocultural

Según lo descrito por María de la Villa Moral y Anastasio Ovejero (2009) el contexto de la adicción y las adicciones pueden comprenderse como un “fenómeno global con determinantes socioculturales e implicaciones comunitarias que trascienden los usos / abusos de consumo a nivel personal, máxime dada la multicausalidad del fenómeno” (NIDA, 2006a, 2006b, citados en Moral & Ovejero, 2009, p.534). El modelo sociocultural postula que la adicción no puede ser comprendida meramente desde la lógica individual, y hace énfasis en la importancia de la cultura y el contexto social en el consumo de las sustancias. De acuerdo con Apud y Romaní (2016):

Las distintas perspectivas englobadas bajo este modelo sociocultural han ayudado a comprender las distintas prácticas sociales y culturales relacionadas con las drogas, desde el uso de psicoactivos en sociedades tribales o tradicionales (en sus usos religiosos, médicos, y recreativos), hasta las distintas “subculturas de la droga” y sus usos más generalizados en nuestras sociedades contemporáneas (p.121).

El posicionamiento desde esta mirada requiere del rescate y entendimiento del sujeto, así como de las implicaciones del contexto, “no solo de la perspectiva del ‘sujeto adicto’, sino también de los vaivenes históricos del propio concepto de adicción” (Apud & Romaní, 2016, p.122). Trasladando así el concepto de adicción de una categoría exclusivamente “natural” o “biológica”, al terreno de la cultura, la política, los intereses sociales y económicos (Apud & Romaní, 2016).

La mirada sociocultural brinda nociones importantes para comprender a complejidad el fenómeno de las adicciones, al poner en evidencia que se trata de la construcción de un fenómeno público que se vive dolorosamente en lo privado. Además, se considera que “ha hecho significativas contribuciones en el área de la intervención y las políticas de drogas, permitiendo detectar emergencias y necesidades sobre el terreno, y establecer mejores estrategias de salud para las adicciones y sus problemas sanitarios asociados” (Apud & Romaní, 2016, p.122).

Hablar de la perspectiva sociocultural implica necesariamente hablar del complejo contexto donde se desenvuelve el consumo de sustancias en la época contemporánea, así como de la conjugación de condiciones que favorecen que este consumo de sustancias se vuelva problemático. En este apartado se realizará un entretreído entre los autores que leen el tema de las adicciones y el consumo de sustancias desde esta mirada sociocultural, revelando un análisis de la realidad social, política, económica, cultural y personal, que produce este problema de salud pública.

PUNTO DE PARTIDA: LOS NUEVOS VALORES Y LA FELICIDAD DOPADA

María Medina, Guillermina Natera, Guilherme Borges, Patricia Cravioto, Clara Fleiz y Roberto Tapia (2001) detectan que en las últimas décadas (finales del siglo XX) ha habido cambios derivados de las variaciones en la composición de la estructura demográfica de la población, de las recurrentes crisis económicas y de una acelerada apertura social y cultural frente al proceso de modernización y globalización. Esto, en palabras de los autores “han afectado las vidas de las personas en los ámbitos individual, familiar y social en que interviene el abuso de sustancias” (p.4).

Además, desarrollan cómo estos cambios sociales han acarreado “inestabilidad y nuevos valores orientados al consumo y al debilitamiento de los controles sociales tradicionales” (p.6). Ante lo presentado, Nestor Ortíz y María Cristina Silva (2005) reflexionan cómo aquellos nuevos valores que incitan a los sujetos al abuso de cualquier droga surgen a partir de un modelo de sociedad consumista (p.907).

Raúl Ángel Gómez (2013), en consonancia con los autores expuestos, sostiene que nuestra actual sociedad de consumo se basa en el principio de satisfacción y placer. Las drogas no son más que otro objeto de consumo que el mercado lanza, promociona y naturaliza como algo deseable. Además, la droga es un medio para alcanzar los imperativos y exigencias sociales que son cada vez mayores, para divertirse, o bien, para alcanzar un mejor rendimiento en el trabajo, el sexo, el deporte, etcétera. Su consumo implica la promesa de estimular y potencializar las capacidades y experiencias de los sujetos.

Las sustancias que se consumen, más que drogas, son productos y objetos con valores de utilidad y placer otorgados por sujetos atravesados por las ideologías y estructuras de las sociedades actuales, caracterizadas por “la globalización, la pérdida de cohesión social y de grandes referentes de pertenencia y sentido, y la secularización de la vida cotidiana” (Hopenhayn, 2008, p.101).

Asimismo, se ha expuesto que el consumo es una estrategia que emplean los sujetos para generar vínculos, relaciones, identidad y pertenencia. Uno de los efectos de las drogas es la comunión con los pares y las metamorfosis del ánimo que sugieren formas fugaces de pasaje existencial; la cohesión interna del grupo, al mismo tiempo que la diferenciación hacia afuera, metaforiza y compensa la falta de mecanismos institucionalizados de pertenencia y comunidad (Hopenhayn, 2008).

Hablamos de sujetos con estilos de vida cada vez más acelerados y cambiantes, donde el presente se vuelve un asunto de “use y tírese”, donde la felicidad y el placer individual son la prioridad. De sujetos con necesidades afectivas, de conexión y de pertenencia, que al no encontrar satisfacción de estas, recurren al consumo. De sujetos que confían en que el consumo será una vía de escape que hará más tolerable la cotidianidad, aunque el precio sea alto. Ortíz y Silva (2005) afirman que vivimos una felicidad consumidora:

Una felicidad asociada al “presentismo” del estilo de vida posmoderno, en la que ocurre la trasmutación de valores que traspasa los elementos constitutivos de la modernidad, como el productivismo económico y el activismo político, dando lugar a la valorización de las experiencias emocionales, místicas y placenteras [...] que incita a consumir no solo mercancías, sino también, la propia vida. Una concepción de felicidad que induce al consumo de placer, ropas, automóviles, objetos esotéricos, drogas euforizantes, etc. y así oculta la angustia, el fracaso y el dolor (p.908).

En suma, la voracidad consumista de los sujetos los ha llevado a consumir su propia vida. No obstante, es importante resaltar que el desarrollo de una felicidad dopada por el consumo de sustancias y adicciones de todo tipo no es una anomalía ni tampoco el comportamiento de sujetos anómicos y aislados sino que es el reflejo de la descomposición social. Tal como reflexiona Martín Hopenhayn (2008):

¿Qué mejor metáfora para el principio de obsolescencia acelerada de la sociedad de consumo que el aumento en el umbral de tolerancia de las drogas psicoactivas, vale decir, a mayor frecuencia en el uso, necesidad de mayores dosis para obtener el mismo nivel de placer? Nada más elocuente que la droga para condensar la dinámica que se establece entre los mercados y los sujetos, en virtud de la cual la satisfacción, la utilidad o el placer que produce un nuevo producto es cada vez más breve en el tiempo, y requiere cada vez mayor recurrencia o renovación para mantener un mismo umbral de satisfacción, utilidad o placer.

La transformación antedicha de los valores orientados al consumo no implica solo el consumo de sustancias sino el consumo en general; en palabras de Hopenhayn (2008), “el problema no es la droga, pero la droga resume el problema” (p.105). El consumo de drogas es solo una de las manifestaciones de una problemática más profunda y estructural. De una sociedad dopada, una sociedad del consumo, una sociedad hedonista. En palabras de Vélez (2014), “la sociedad contemporánea se puede saludar como una sociedad adicta, en la que sus ciudadanos irremediamente caen en una u otra adicción y solo algunos pocos evitan de alguna u otra manera caer en ese ‘oscuro hoyo’” (p.37).

EL CONSUMO SOCIALIZADO, DISPONIBILIDAD Y TOLERANCIA SOCIAL

Cuando se piensa en el consumo de sustancias es importante considerar las distintas modalidades del consumo socializado, que varía dependiendo de los usos y costumbres, regionales y culturales del grupo sociodemográfico al que se pertenece.

El consumo de alcohol además de tener una amplia variedad de significaciones socioculturales positivas se caracteriza por su disponibilidad. El consumo de drogas ha dejado de ser un problema exclusivo de sociedades y poblaciones marginadas, y se ha convertido en bienes de consumo incorporados en el mercado (Medina, Natera, Borges, Cravioto, Fleiz & Tapia, 2001). Esta disponibilidad ha sido asociada, de forma consistente, con el consumo de drogas, ya que, en palabras de Moral (2006), “si hay droga disponible, aumenta mucho la probabilidad de su consumo” (p.12).

No obstante, es necesario recalcar que la disponibilidad no se limita meramente al acceso físico a la sustancia “sino también a las normas sociales y a la proporción de personas que la consumen en el entorno inmediato” (Medina et al., 2001, p.16). Siguiendo así la lógica de que, a mayor disponibilidad, menor percepción de riesgo, y, por ende, mayor tolerancia social.

Las sustancias, en particular el alcohol, están asociadas con la idea de diversión, no como posibilidad sino como regla. Lo cual ha creado dinámicas relacionales que tienen que ver de forma directa con su consumo. Por ejemplo, la “precopa”, que consiste en la reunión previa a un evento, en donde se bebe alcohol con el fin de continuar el consumo en el evento, y

el “*after*” que como su nombre lo indica, es en esencia la continuación del consumo, y no necesariamente de la convivencia.

Lo anterior, se ve reflejado en la normalización y transformación de significación del consumo de sustancias adictivas, así como en el aumento del consumo en el contexto social. Cabe mencionar, que la disponibilidad no solo aumenta la probabilidad del consumo sino que también incrementa la probabilidad de abuso, en especial cuando “esta no solo constituye un medio de alivio sino también de socialización marginal” (Moral, 2006, p.12). Así se revela cómo el consumo de sustancias, además de ser un problema de un sujeto con malestar que busca alivio, es una demanda de convivencia dentro de una sociedad adictógena.

EL CONSUMO, EL CONTEXTO GEOPOLÍTICO Y LA MARGINALIDAD

Según el mismo Informe Mundial sobre las Drogas 2016 (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, 2016), se declara que “aparte del grado de desarrollo, hay muchos factores” que demuestran ser de mucha importancia para el desarrollo de las adicciones, como lo podría ser “la ubicación geográfica, que incide en el carácter del problema de las drogas en un país determinado” (p.XXI). Por lo tanto, es posible decir que la proximidad a una zona de producción de drogas, o una ruta de tráfico importante, influirá en el consumo.

De igual forma, variables de este contexto pueden ayudar a identificar las diferencias y formas macrosociales de las adicciones. En países como México, la crisis con el narcotráfico significa implicaciones y características específicas de sociedades con estas características. Medina et al. (2001) señalan que:

El narcotráfico utiliza a los menores como introductores de droga en el mercado interno del país, dándoles droga para su consumo y para vender, es así, en las calles de las zonas urbanas en donde este fenómeno ocurre. En las zonas rurales, el cultivo de drogas continúa siendo en muchos casos la única alternativa económica viable para los campesinos pobres que deciden no migrar (p.6).

Bajo esta línea, algunas posturas de la sociología consideran que el fenómeno de las adicciones se ve condicionado por la marginalidad de las personas. Para autores como Moral (2006), la socialización juega un papel destacado en las drogas ilegales, puesto que constituye un medio de vida, enriquecimiento y prestigio de jóvenes marginados (Moral, 2006, p.9).

De hecho, diversos estudios y encuestas han podido comprobar la diversidad de clases sociales que pueden estar involucradas en el fenómeno de las adicciones. Tal y como se menciona en el Informe Mundial sobre las Drogas 2016 (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, 2016) “el desglose de los datos nacionales sobre los consumidores de drogas por nivel de ingresos revela, sin embargo, que la prevalencia del consumo en el año anterior tiene a ser mayor en los países de ingresos altos” (p.XXI).

IMPLICACIONES HISTÓRICAS Y CULTURALES DE LOS VALORES ASOCIADOS CON EL CONSUMO, UN CONTRASTE CON LA ACTUALIDAD

El consumo de sustancias para alterar el estado de conciencia ha sido un fenómeno presente a lo largo de la historia de la humanidad. Ortíz y Silva (2005, p.904) puntualizan que en casi todas las civilizaciones existe registro del uso de sustancias psicoactivas, consumidas en contextos culturales que no implicaban el daño social y de forma directa estaban relacionados con fines religiosos. No obstante, el consumo ha perdido tal valor, según lo expone Vélez (2014): “El conocimiento del objeto, apoyado en los avances científicos, ha roto los hilos que se tenían con las diferentes divinidades, logrando derrumbar los puentes metafísicos que existían en la antigüedad y dejando únicamente el daño, la degeneración, la sujeción, la adicción, como consecuencias directas del consumo de las diferentes drogas” (p.39).

La religiosidad trastornada, la pérdida de ese tipo de valores y la transformación de las estructuras sociales hacia unas más precarias se ha visto reflejado en el tipo de consumo. A su vez, el consumo ha venido a sustituir la pérdida de rituales espirituales, que implicaban dinámicas que, más allá del mero consumo, dotaban de pertenencia a sus participantes (Hopenhayn, 2008).

Hoy en día, existen tipos de consumidores que tienden a sustancias con un efecto alucinógeno, justificando su consumo como una herramienta para la espiritualidad, por los efectos y composición de estas sustancias. Con todo, además de las motivaciones y significaciones que le pueda otorgar el sujeto consumidor, los valores que se le adjudican y motivan al consumo también dependen del contexto social. Por ejemplo, en concordancia con Gutiérrez del Río (2003) sobre el fenómeno del consumo de drogas en la década de los noventa del siglo XX:

En los años 90, también, se apreció un aumento del consumo de anfetaminas, probablemente en relación con la crisis económica y la elevada tasa de desempleo. Tampoco, se puede olvidar el resurgir del Cannabis, el mantenimiento de la adicción a Benzodiazepinas por vía oral y, el creciente consumo, sobre todo en población muy joven, de alcohol; con estas dos últimas sustancias se observa mayor deterioro cognitivo y distrés psicológico que con la dependencia a otras drogas. (Gutiérrez del Río, 2003, p. 6).

Desde el discurso social, el consumo de sustancias pasó de ser religioso a ser terapéutico (fármacos), a ser una problemática social, “un conflicto internacional, judicial y de salud pública, que se inicia a raíz de la expansión de los estilos de vida contraculturales desarrollados después de la década de los 60” (Ortíz & Silva, 2005, p.904).

EL CONSUMO COMO PROBLEMÁTICA SOCIAL

Las adicciones, y sobre todo el uso y abuso de sustancias, comenzaron a ser un tema de relevancia institucional desde décadas anteriores. Según lo descrito por Sara Slapak y Marcelo Grigoravicius (2007) “la Convención de La Haya de 1912 es el puntapié del movimiento prohibicionista, ya no solo del opio, sino de otras numerosas sustancias” (p.242) al ser esta la manera en que la preocupación de las drogas y el consumo de sustancias nocivas comenzó a ser tomado en cuenta como un peligro para la salud mental humana. A partir de entonces, este movimiento ha sido de gran relevancia en los modelos de prevención y tratamiento de las adicciones, así como en las medidas estatales, de control y clasificación de las sustancias.

Este modelo también ha desencadenado debates en torno de la regularización de las sustancias, ya que el estatuto de legalidad o ilegalidad de las sustancias “marca la prevalencia de su consumo, abuso y dependencia, así como del daño social y de salud que genera” (Moral, 2006, p.6). Dicho de otro modo, la forma legal o ilegal de una sustancia tiene consecuencias en la sociedad. ¿Pero cuál sustancia implica consecuencias negativas y cuál positivas? Es un debate que continúa, y aunque la mayoría de los países optan por modelos prohibicionistas, existen países que se han abierto, en distinto nivel, a la regularización de las sustancias. Por ejemplo, el caso de Portugal.

La conclusión de Portugal es que los alarmismos fallaron. El consumo no se disparó ni las mafias acamparon por las calles; la proporción de adictos a las drogas es similar a la de entonces y el consumo aumenta o disminuye más por influencia de la crisis económica que por leyes o mafias; pero se ha mejorado mucho en la política de prevención y tratamiento (Martín, 2016).

Sin embargo, en otros países donde se ha optado por la legalización de los derivados del cannabis para usos no médicos, el consumo ha aumentado, como lo es el caso de Canadá, Uruguay y 11 jurisdicciones de Estados Unidos (UNODC, 2020).

Finalmente, la opinión social e institucional no es homogénea en lo referente a este problema social. Es posible encontrar dos tipos de discursos: “el discurso de la droga”, proveniente de los propios consumidores, conformado por opiniones, creencias, y deseos, y “el discurso sobre la droga”, que surge de los mecanismos médicos, jurídicos y políticos (Gómez, 2013, p.77).

Es importante que ambas esferas encuentren un punto de encuentro que haga posible la deconstrucción del concepto y no solo la reducción de daños en la problemática de adicciones. Según lo que han establecido Slapak y Grigoravicius (2007) en relación con los aportes de la Psicología Social, es el asunto sobre “el consumo de sustancias concebido como problema el resultado de un largo proceso de construcción social, que remite más a la percepción que se tiene del problema, que a los datos objetivos de la realidad” (p.244) lo que ha dificultado el entendimiento del consumo de drogas y sustancias como un asunto de índole nocivo a la salud mental de los individuos en una sociedad. Es necesario que las instituciones y la sociedad transformen su percepción hacia el fenómeno de las adicciones, para que no sea solo un problema de consumo de sustancias o conductas adictivas sino de una compleja problemática psicosocial. El trabajo institucional es inútil si no está encaminado hacia la transformación de las dinámicas sociales desde la participación social.

EL CONSUMO EN LA ERA DIGITAL

Otro factor del contexto actual que hace más profunda la complejidad sobre el tema de las adicciones es el uso de Internet y plataformas digitales. El Internet “ofrece un mercado nuevo a la distribución de sustancias psicotrópicas: la posibilidad de vender al público en general sustancias alternativas a las drogas controladas” (Ferrero, Pérez & Sánchez, 2013, p.119). Es una herramienta que facilita a las personas el acceso al consumo de sustancias ilegales, a partir de métodos complejos como la *deep web*, o desde plataformas más populares como Facebook, a la par de que promociona, genera y facilita el acceso a nuevos tipos de sustancias que sustituyen a las drogas ilegales.

El uso del Internet no solo ha aumentado el acceso a las sustancias sino que de forma directa influye en la percepción que se tiene sobre el consumo de estas, “Se deduce que, con la información en las redes sociales, los jóvenes han ampliado su conocimiento acerca de las drogas y han modificado su opinión para eliminar el estigma social hacia el consumo de drogas y los consumidores” (Fournier & Clarke, 2011, citados en Montero, Cruz, Tiburcio & García, 2018, p.60).

A pesar de que existan otras figuras, como los padres o maestros, que ofrecen información sobre el consumo de sustancias y las adicciones, la inclinación y confianza de los jóvenes por adquirir información a través de Internet convierte, en específico, a las redes sociales en la principal fuente de información. En la investigación realizada por Félix Ángel Montero, Alma de los Ángeles Cruz, Marcela Alejandra Tiburcio y Janet García (2018), “los participantes señalaron que la información que recibían en el aula estaba censurada, mientras que la información sobre el consumo de drogas en las redes se encontraba íntegra” (p.56).

No obstante, el Internet y las redes sociales son espacios donde resulta complicada la regulación de contenido. En la red, las personas pueden expresarse sin filtro y exponer un amplio abanico de posibilidades, realidades diversas que no requieren mayor reflexión, y que, dependiendo de los *likes*, se instalan como tendencias que permean la cultura adictiva.

Aunque en Internet existen muchas posturas e información que habla sobre las consecuencias negativas de las adicciones y el consumo, en un análisis realizado a los 70 videos más importantes en YouTube, relacionados al consumo de alcohol, se concluyó que “los videos con mayor número de visitas son aquellos que vinculan el consumo excesivo de alcohol con situaciones humorísticas y de atracción física, que ignoran o minimizan las consecuencias negativas” (Montero et al., 2018, p.60).

El tipo de información que está en tendencia alrededor del consumo en las redes sociales u otras plataformas no solo minimiza el problema sino que incrementa su normalización. Al ser un espacio utilizado principalmente por jóvenes, el riesgo de que el consumo aumente entre esta población es mayor.

En resumen, la perspectiva sociocultural permite ver el contexto, el escenario y la escenografía de las adicciones, así como las implicaciones que van más allá de las sustancias y de una aparente patología individual, con consecuencias sociales. En este sentido, Hopenhayn (2008) propone: “Leer en la droga lo que palpita más allá de ella, verla en su condición de caballo de Troya (uso político de la droga con fines de dominio o control) o de punta de iceberg (el problema de la droga solo como final de una cadena sumergida que lleva a tantos otros problemas de la vida moderna y postmoderna)” (p.107).

Esta perspectiva contempla las consecuencias sociales de las adicciones y su magnitud como una problemática pública. Brinda el entendimiento de las causas y singularidades de la adicción como una construcción social y posibilita el pensamiento de nuevas puertas de salida ante el caos adictivo.

Desde la perspectiva espiritual

Por lo general la perspectiva espiritual es utilizada desde grupos religiosos, evangélicos o de comunidades de autoayuda, con fines terapéuticos y de rehabilitación. Comunidades como Alcohólicos Anónimos (AA) cuentan con un modelo de tratamiento en el que además de abordar los aspectos físicos y mentales asociados a la adicción, atienden la dimensión espiritual, ya que, “en esencia, suponen que el alcoholismo es una enfermedad del espíritu,

caracterizada por una excesiva preocupación por el Yo” (Gutiérrez, Andrade, Jiménez & Juárez, 2007 p.63).

Tal y como lo establecen Laura Hinojosa, María Magdalena Alonso, Nora Angélica Armendáriz, Karla Selene López, Marco Vinicio Gómez y Javier Álvarez (2008), citando directamente a Galviz y Pérez (2011), y a Guerrero et al. (2011):

La espiritualidad permite tanto al paciente como a sus familiares, asignarle un significado al proceso de enfermedad, a través de la búsqueda de un ser supremo y del apego a la fe, que les ayude a la reflexión y a la comprensión del proceso que viven, y que coadyuven a minimizar el sufrimiento y a tener esperanza durante el tratamiento y sus resultados (Galviz & Pérez, 2011; Guerrero et al., 2011, citados en Hinojosa, Alonso, Armendáriz, López, Gómez & Álvarez, 2018, p.73)

Desde el ámbito académico, posturas como la antropología de la religión estudian la religiosidad y la espiritualidad. Bajo esta disciplina se ha señalado que una sociedad en crisis de valores y creencias religiosas genera un malestar en sus individuos que no puede ser calmado por los mecanismos ideológicos y rituales convencionales. Por lo que los sujetos buscan otras formas de alivio como el consumo de drogas y los placeres materiales. Sobre esta línea, Moral (2006) afirma que:

Toda sociedad con crisis religiosa, donde imperen los valores hedonistas, que presente un sistema de distribución de la renta que genera un grupo considerable de marginados y donde sus miembros se sientan presionados por la posibilidad de la marginación, se convierte en el ambiente propicio para la alta prevalencia de las adicciones con tasas de incidencia crecientes, al estar generando mucho malestar y escaso soporte (p.14).

Esta postura otorga un entendimiento más complejo de cómo influye (positiva o negativamente) la religiosidad humana, más allá de las doctrinas religiosas, como mecanismo de apoyo para el desarrollo del bienestar en los sujetos.

Por otra parte, el entendimiento de la relación —entre la espiritualidad y las adicciones— permite plantearse cuestionamientos sobre el malestar del ser y el vacío existencial, la falta de un sentido profundo en la vida que las personas adictas experimentan previo a la adicción, pero potencializado por ella. En este aspecto, Cañas (2013) considera que toda adicción es un intento de huida de uno mismo.

Porque cuando se entra en la dinámica de “huir hacia adelante” como única actividad en la vida, salta el piloto intermitente del vacío existencial. Y si la persona no llena ese vacío a tiempo, es posible que caiga en la desesperación. Estos son los efectos visibles de las adicciones, la nueva esclavitud que pasará a la historia de la humanidad de comienzos del tercer milenio (Cañas, 2013, p.104).

El tema del vacío existencial es retomado en las narrativas de agrupaciones como AA, como un elemento constitutivo de la adicción.

La vida no tiene sentido, no encuentra razón de ser ni de existir. Muchos de nosotros los alcohólicos no nos sentimos a gusto en nuestra propia piel; no nos gusta quienes

somos rechazando nuestra esencia de vida. Vivir para nosotros es muy difícil y a veces insoportable. Muchos de nosotros llegamos a sentirnos como muertos en vida (Alcohólicos Anónimos del Valle de Coachella, 2011).

El vacío existencial se observa como un síntoma, ya sea de la enfermedad espiritual que padece el adicto, o del contexto sociocultural actual. No obstante, es importante resaltar el hecho de que a pesar de tal malestar, los sujetos tienen la capacidad de agencia sobre su vida, lo que posibilita esquivar o superar este tipo de problemáticas. Los sujetos, con todo y sus circunstancias, no son esclavos de ellas.

El ser humano necesita sentir la vida como algo que emana de su interior y de su sensibilidad, a través de las pequeñas cosas y vivencias de cada día. Ciertamente que nuestra compleja sociedad influye con fuerza en las personas que la constituimos, pero “lo social” no tiene la última palabra. La última palabra, por fortuna, la tiene la persona. A cada ser humano, como lo ha visto singularmente Viktor Frankl, debe serle dada la posibilidad de tomar las riendas de su propia existencia y dotarla de sentido (Cañas, 2013, p.106).

Para dotar de este sentido de vida, la perspectiva espiritual ofrece la posibilidad de vivir en busca de la trascendencia.

En relación con lo dicho por Hinojosa et al. (2008), citando a Ryff (1989), “el bienestar psicológico es concebido como un constructo multidimensional que se construye a través de las actitudes ante la vida, y demuestra el funcionamiento positivo de la persona”. Siguiendo lo dicho por Ryff (1989) en el texto de Hinojosa et al., este constructo está creado a partir de seis dimensiones, en las que resalta principalmente lo siguiente: la “autoaceptación, relaciones positivas con otras personas, autonomía, dominio del entorno, propósito de vida y crecimiento personal” (Ryff, 1989, citado en Hinojosa et al., 2018, p.72).

El proceso de recuperación de AA se basa en los Doce Pasos, uno de los ejes rectores del tratamiento, que evidencia la naturaleza espiritual del programa, puesto que hace énfasis en principios como “la oración, la meditación y la aceptación de un Poder Superior” (Gutiérrez et al., 2007 p.64). Ahora bien, cabe aclarar que este componente espiritual trasciende la adherencia a las creencias, prácticas y preceptos religiosos.

Si bien se da un respeto y valorización de las creencias religiosas de cada persona que pertenece a este tipo de comunidades, la espiritualidad que se fomenta no tiene que ver con un tipo de adoctrinamiento religioso sino con su desarrollo a través de herramientas alternativas para la transformación de la calidad de vida, como lo son el compartir experiencias, la aceptación, el acompañamiento, la disponibilidad para ayudar y pasar el mensaje, entre otras. En palabras de Reyna Gutiérrez, Patricia Andrade, Alberto Jiménez y Francisco Juárez (2007), el programa “contempla un fenómeno de conversión, es decir, el cambio de un tipo de vida indeseable hacia otro más favorable”.

Pese a que este tipo de comunidades son muy populares alrededor del mundo y constituyen uno de los principales ejemplos de terapias alternativas para el tratamiento de las adicciones, la perspectiva espiritual que forma parte de su terapéutica no ha sido ni desarrollada ni reconocida desde el ámbito institucional y académico, y lo cierto es que el conocimiento que surge de este tipo de asociaciones de la sociedad civil es usualmente menospreciado e ignorado.

De tal manera que, en general, hay muy pocas investigaciones que versen sobre el rol de la espiritualidad en el proceso de rehabilitación del adicto (Gutiérrez et al., 2007 p.65). La vida espiritual queda enferma y perturbada, ignorada a pesar de ser un pilar fundamental

de la institución Alcohólicos Anónimos, que es la sociedad civil más longeva en atender adicciones, y una pieza clave para la comprensión y el abordaje de este fenómeno.

Como se ha mencionado a lo largo del capítulo, las adicciones han de ser abordadas desde la complejidad que representan. Para su comprensión, es preciso apostar por una visión menos reducida, que permita el diálogo entre las dimensiones psicológicas, emocionales, físicas, sociales, políticas y espirituales que la conforman.

BALANCE Y CONCLUSIONES

A partir de la revisión bibliográfica fue posible identificar la construcción de las narrativas alrededor de la definición de adicción, un discurso en común que engloba las siguientes características:

- Una conducta problemática para la persona que consume y su entorno.
- El consumo del objeto de adicción (actividad / sustancia / persona) en la búsqueda del placer a pesar de su costo físico, mental, familiar, económico y / o social, con afectaciones en distintas esferas de la vida.
- El desarrollo de esta en etapas progresivas que se van problematizando exponencialmente.
- Los o las usuarios no parecen ser capaces de detener su consumo y lo minimizan o niegan.
- Se comprende como un trastorno y / o enfermedad.
- Hay una búsqueda de placer, alivio o bienestar inmediato.
- Altera la capacidad de planeación y toma de decisiones.

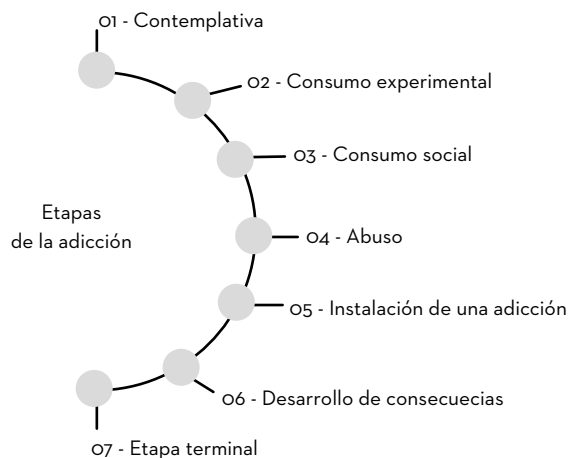
Las adicciones no son un padecimiento estático ni repentino sino que de a poco se van instalando en la vida de las personas. La figura 1.1 intenta reflejar el espectro del proceso de instalación de la adicción y captar la naturaleza dinámica de su definición, mediante la identificación de las etapas que están involucradas en su desarrollo.

Definitivamente la adicción requiere como antecedente un consumo escalonado; sin embargo, la rapidez con la que escala se puede ir engarzando con el abuso, el cual se caracteriza por intoxicaciones agudas con datos neuropsicológicos y / o daños significativos psicosociales. Es difícil delimitar la etapa terminal de un proceso adictivo, lo cierto es que la capacidad destructiva de una adicción que no recibe contención puede llegar a la muerte, a través de complicaciones por sobredosis, suicidio, accidentes, etcétera. En una carrera desenfrenada de autodestrucción.

El espectro del cuadro adictivo nos coloca ante distintos momentos, que aumentarán en complejidad con cada fase de su evolución y que estarán enmarcados en un contexto determinado, el cual ha incorporado los estilos de vida y valores occidentales, dentro de un contexto globalizador de culturas, caracterizado por la mercantilización del placer.

No cabe duda de que las adicciones son un fenómeno complejo de entender e intentar solucionar; su carácter abstracto, poco visibilizado y en constante negación, lo complican aún más. No es una enfermedad creada por un virus, un accidente o mero resultado de una predisposición genética. Aunque la adicción es un problema que se manifiesta en sujetos con diferentes características entre sí, hace referencia a una problemática social, mental, emocional, física y espiritual que trasciende los déficits y problemáticas de los sujetos consumidores.

FIGURA 1.1 ETAPAS DE LA ADICCIÓN



El mundo de las adicciones contempla la complejidad de los sujetos consumidores y en situación de adicción, así como de los contextos y procesos sociales que tienen que ver de forma directa o indirecta con el desarrollo de estructuras o estilos de vida autoimpuestos, implicados en el desarrollo y arraigamiento de las adicciones. Además de, como ya hemos visto, ser un fenómeno dinámico y en constante transformación.

A la degradación de los valores sociales, se le suma el uso de las técnicas digitales para poner a disposición aquello que causa placer y satisfacción inmediata y que se articula en una mercadotecnia complejamente armada para secuestrar la atención y el tiempo de sus usuarios; además, seducir y generar necesidades que aparecen como un escudo para ocultar carencias, estados de ánimo desagradables, vacíos internos, o bien todas juntas. Hablamos así de un sin número de formas de consumo, con acceso y disponibilidad inmediata que va gestando conductas dependientes, repetitivas hasta dar inicio el proceso de instalación y desarrollo de la adicción.

En la actualidad, las adicciones no se limitan al consumo de sustancias sino que se han incorporado al espectro adictivo, el reporte y clasificación de las nuevas adicciones, o adicciones comportamentales. La revisión del 2012 para la integración del DSM V y el CIE 10 incluyen varias de las adicciones no asociadas a sustancias de las que ya hemos dado cuenta en otro apartado, y resulta claro que el grado de abuso y dependencia de los objetos de adicción y sus implicaciones en la vida diaria son innegables.

A pesar del alcance del fenómeno de las adicciones, pareciera que históricamente estas han sido reconocidas y atendidas primero por la misma sociedad y operadores de tratamiento, antes que por los gremios académicos institucionales. La afectación impacta principalmente y en un primer momento al grupo nuclear de la familia para luego expandirse a otros contextos, sin que existan recursos disponibles y suficientes para su contención. Así han aparecido grupos independientes como son Alcohólicos Anónimos,¹ Narcóticos Anónimos y todas sus ramificaciones, en un intento de dar respuesta a las necesidades de las personas adictas.

1. Fundada en 1935.

Estos actores de la sociedad civil han colaborado en los actuales modelos explicativos y de tratamiento desde principios líricos que se han visto enriquecidos por el resto de las perspectivas que confluyen en el tema desde lo institucional y lo académico.

En la revisión de textos, fue posible identificar el concepto de marginalidad, como factor de vulnerabilidad de las adicciones. Aunque hay posturas que consideran que la marginalidad sí es un factor determinante y otras que contemplan lo contrario, es preciso cuestionar si lo que ahora vemos como marginalización se ve expresada en la vida en general de las personas, no solo en cuestión económica sino en las relaciones, los valores, la pobreza emocional, social, espiritual, etcétera. Lo que sí es claro es que vivir en situación de adicción conlleva procesos de exclusión, principalmente de acceso a servicios de atención en salud que se vean nutridos de una visión desde la complejidad.

Una dimensión que no ha sido lo suficientemente abordada desde la academia, es la espiritualidad. Sin embargo, las adicciones hacen referencia a una problemática espiritual, en lo que parece una carrera autodestructiva del ser sin precedentes. Si bien, no constituyen un problema moral, sí representan una fractura ética que pone en entredicho la capacidad de trascendencia del ser humano y su deseo de vivir en armonía consigo mismo y el mundo. La complejidad del fenómeno adictivo no puede ser más que vista desde sus distintas dimensiones, a fin de resolver de fondo y no de forma su configuración.

La diversidad, pero sobre todo el diálogo de las posturas que están implicadas en el entendimiento de esta temática, desde lo académico, institucional o lo empírico, dan pie a lograr una comprensión profunda y amplia del fenómeno de las adicciones. Así como a realizar estrategias de prevención y recuperación más eficientes, que potencien la capacidad de agencia de los diversos actores que configuran el tejido social. Como disciplinas aisladas, ninguna de las perspectivas podrá dar cuenta suficiente del fenómeno de las adicciones. Por lo que se requiere una mirada que abarque con amplitud y profundidad tal problemática.

Finalmente, resalta el hecho de que para poder entender la complejidad del mundo de las adicciones es necesario recuperar las voces, y reconocer los discursos y a las experiencias de los distintos sujetos que están involucrados en el tema. A la vez, es imperativo que se genere más información que contemple a las y los sujetos con adicción y en procesos de recuperación. A las y los actores anónimos que ofrecen alternativas de recuperación y que se han dado a la tarea de conocer y reconocer la dinámica adictiva, creando un puente interdisciplinario entre los diversos espacios creadores de conocimiento.

REFERENCIAS

- Alcohólicos Anónimos del Valle de Coachella. (2011, 19 de diciembre). *Reflexión sobre la Espiritualidad y Alcoholismo*. <https://bit.ly/3poixgW>
- Apud, I. & Romaní, O. (2016). La encrucijada de la adicción. Distintos modelos en el estudio de la drogodependencia. *Salud y drogas*, 16(2), 115-125. <https://bit.ly/3vxxRjs>
- Ben-Yehuda, O. & Siecke, N. (2018, 6 de marzo). Crystal methamphetamine. A drug and cardiovascular epidemic. *JACC: Heart Failure*, 6(3), 219-221. <https://bit.ly/3uqJg7q>
- Cañas, J. L. (2013, enero-abril). Psicoterapia y rehumanización de las adicciones. Un modelo para la bioética personalista. *Cuadernos de Bioética*, 24(1), 101-112. <https://bit.ly/34mBkJN>
- Casajuana, C., López-Pelayo, H., Balcells-Olivero, M., Colom, J. & Gual, A. (2018). Constituyentes psicoactivos del cannabis y sus implicaciones clínicas: una revisión sistemática. *Adicciones*, 30(2), 140-151. <https://bit.ly/3wCFpFJ>

- Caudevilla, F. (2007). *Drogas: Conceptos generales, epidemiología y valoración del consumo*. <https://bit.ly/3yITqU2>
- Cogollo, Z., Arrieta, K. M., Blanco, S., Ramos, L., Zapata, K. & Rodríguez, Y. (2011). Factores psicosociales asociados al consumo de sustancias en estudiantes de una universidad pública. *Revista de Salud Pública*, No.13, 470-479. <https://bit.ly/3vvUys6>
- Conadic. (2019). *Informe sobre la situación del consumo de drogas en México y su atención integral*. <https://bit.ly/3hZ9GKP>
- Cruz, S. L. & Rivera, M. T. (2015, julio-diciembre). Las nuevas drogas: origen, mecanismos de acción y efectos. Una revisión de la literatura. *Revista Internacional de Investigación en Adicciones*, 1(1), 68-76. <http://riiad.org/index.php/riiad/article/view/riiad.2015.1.08>
- Dolengevich-Segal, H., Rodríguez, B., Gómez-Arnau, J. & Sánchez-Mateos, D. (2015). Nuevas Drogas Psicoactivas. *Adicciones*, 27(3), 231-232. <https://bit.ly/3wEDkcl>
- Echeburúa, E. (2012). ¿Existe realmente la adicción al sexo? *Adicciones*, 24(4), 281-285. <https://bit.ly/3ibPPs7>
- Ferrero, T., Pérez, L. & Sánchez, B. (2013). Drogas emergentes: el papel de Internet. *Revista Gallega de Psiquiatría y Neurociencias*, No.12, 117-119. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5102099>
- Gómez, R. A. (2013). *Drogas, consumo y época: alcohol en atracción (binge), policonsumo y adicciones sin sustancias. Los nuevos fenómenos y sus desafíos* [Documento presentado en el V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología / XX Jornadas de Investigación / Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR]. <https://bit.ly/3c1qSM1>
- 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)* [Trabajo de fin de grado, Universidad de la República de Uruguay]. <https://bit.ly/3coAl65>
- Gutiérrez del Río, C. (2003, octubre). Adicción a drogas: consumo y consecuencias en continuo cambio. *Anales de Medicina Interna*, 20(10). <https://doi.org/10.4321/s0212-71992003001000001>
- Gutiérrez, R., Andrade, P., Jiménez, A. & Juárez, F. (2007, julio-agosto). La espiritualidad y su relación con la recuperación del alcoholismo en integrantes de Alcohólicos Anónimos (AA). *Salud Mental*, 30(4), 62-68. <https://bit.ly/34mDyJb>
- Hinojosa, L., Alonso, M. M., Armendáriz, N. A., López, K. S., Gómez, M. V. & Álvarez, J. (2018). El efecto de la espiritualidad y el apoyo social en el bienestar psicológico y social del familiar principal de la persona dependiente del alcohol. *Health and Addictions / Salud y Drogas*, 18(1), 71-79. <https://doi.org/10.21134/haaj.v18i1.341>
- 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/34q0oEg>
- IMJUVE. (2018, 28 de marzo). *Conoce las diferencias entre uso, abuso y dependencia de sustancias psicoactivas*. Gobierno de México. <https://bit.ly/2RJI020>
- IMSS. (s.f.). *Definición de Adicción a Sustancias o Drogas*. <https://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/adicciones>
- Lautieri, A. (2019). *Definition of addiction*. MentalHelp.net. <https://www.mentalhelp.net/addiction/>

- León, M. (s.f.). *Los efectos del cristal: la droga más tóxica*. Ayuda psicológica. <https://ayuda-psicologica-en-linea.com/adicciones/efectos-cristal-consecuencias-droga/>
- López, M. J., Satín, C., Torrico, E. & Rodríguez, J. M. (2003). Consumo de sustancias psicoactivas en una muestra de jóvenes universitarios. *Psicología y Salud*, 13(1), 5-17. <https://bit.ly/3hW5ZFB>
- Martínez, P., Gómez, A. & Ortega, S. (2005). Adicciones y patrones familiares de conducta. *Psicología Iberoamericana*, 13(1), 5-11. <https://bit.ly/2SDzKQQ>
- Martín, J. (2016, 25 de abril). El experimento de Portugal con las drogas tiene consenso 15 años después. *El país*. <https://bit.ly/3uuf8Yw>
- Márquez, S. & de la Vega, R. (2015). La adicción al ejercicio: un trastorno emergente de la conducta. *Nutrición Hospitalaria*, 31(6), 2384-2391. <https://bit.ly/2RIXfZ1>
- Medina, M., Natera, G., Borges, G., Cravioto, P., Fleiz, C. & Tapia, R. (2001, agosto). Del siglo XX al tercer milenio. Las adicciones y la salud pública: drogas, alcohol y sociedad. *Salud Mental*, 24(4), 3-19. <https://bit.ly/2TszEfH>
- Merriam-Webster. (s.f.). Codependency. *Merriam-Webster Dictionary*. <https://bit.ly/3bZeGLG>
- Montero, F. Á., Cruz, A. de los Á., Tiburcio, M. A. & García, J. (2018, julio-diciembre). Percepción de estudiantes de bachillerato sobre contenidos relacionados con el consumo de alcohol y marihuana en las redes sociales. *CienciaUAT*, 13(1), 50-64. <https://bit.ly/2QZrQL3>
- Moral, J. (2006, abril). Adicción a las drogas: El problema y sus posibles soluciones desde una perspectiva biopsicosocial. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 9(1), 1-20. <https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol9num1/art1-no1-2006.pdf>
- Moral, M. V. & Ovejero, A. (2009). Experimentación con sustancias psicoactivas en adolescentes españoles: perfil de consumo en función de los niveles de edad. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 41(3), 533-553. <https://www.redalyc.org/pdf/805/80511929010.pdf>
- Navarro, Á. & Rueda, G. (2007). Adicción a Internet: revisión crítica de la literatura. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 36(4), 691-700. <https://bit.ly/34IKOF8>
- NIDA. (2018, 24 de noviembre). *Las drogas, el cerebro y el comportamiento: La ciencia de la adicción*. <https://bit.ly/drogasycerebro>
- UNODC. (2016). *Informe Mundial Sobre las Drogas 2016*. <https://bit.ly/3vwt4Tc>
- UNODC. (2020). *Informe Mundial Sobre las Drogas 2020*. <https://bit.ly/3vt8iEg>
- OMS. (1994). *Glosario de términos de alcohol y drogas*. Ministerio de Sanidad y Consumo de España. <https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Publicaciones/Publicaciones/CO031052008-glosario%20drogas.pdf>
- Ortiz, N. & Silva, M. C. (2005, septiembre-octubre). Significados y contradicciones del fenómeno de las drogas: drogas lícitas e ilícitas en Chile. *Revista Latinoamericana de Enfermagem*, 13(especial), 903-911. <https://bit.ly/2SxGj7Q>
- Pedrero, E. J., Fernández, J. R., Casete, L., Bermejo, M. P., Secades, R. & Tomás, V. (2008). Fundamentos psicológicos del tratamiento de los trastornos por abuso de sustancias. En E. Becoña & M. Cortés. (Coords.), *Guía clínica de intervención psicológica en adicciones*, (pp. 9-117). SOCIDROGALCOHOL.
- Pons, X. (2008, julio-diciembre). Modelos interpretativos del consumo de drogas. *Polis*, 4(2), 157-186. <https://bit.ly/34mWAij>
- Quiceno, J. & Vinaccia, S. (2007, agosto). La adicción al trabajo "workaholism". *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 16(2), 135-142. <https://bit.ly/3yHtuIx>
- RAE. (2014). *Diccionario de la lengua española* (edición 23).

- 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/2RQN6tc>
- Ruiz-Contreras, A. E., Méndez-Díaz, M., Prieto-Gómez, B., Romano, A., Caynas, S. & Prospero-García, O. (2010, noviembre-diciembre). El cerebro, las drogas y los genes. *Salud Mental*, 33(6), 535-542. <https://bit.ly/2RQNgRk>
- Sierra, D. R., Pérez, M., Pérez, A. & Núñez, M. (2005). Representaciones sociales en jóvenes consumidores y no consumidores de sustancias psicoactivas. *Adicciones*, 17(4), 349-360. <https://bit.ly/34p9pJ7>
- Slapak, S. & Grigoravicius, M. (2007). "Consumo de drogas": la construcción de un problema social. *Anuario de Investigaciones*, 14(1), 239-242. <https://www.redalyc.org/pdf/3691/369139943026.pdf>
- Vacca, R. (2005). Aspectos clínicos de la conducta adictiva al juego: una de las adicciones no convencionales. *Salud y Drogas*, 5(1), 77-97. <https://bit.ly/3vuQlFi>
- Valverde, L. A. & Pochet, J. F. (2003). Drogadicción: hijos de la negación. *Revista de Ciencias Sociales (Cr)*, 1(99), 45-55. <https://bit.ly/3icgoin>
- Vélez, J. (2014). *Breve Historia de la adicción*. Errancia. <https://bit.ly/3bZw6Id>
- Washton, A. M. & Boundy, D. (1995). *Querer no es poder: cómo comprender y superar las adicciones*. Altaya.
- Young, E. (2017, 7 de octubre). Islandia sabe cómo acabar con las drogas entre adolescentes, pero el resto del mundo no escucha. *El país*. <https://bit.ly/3yHviR>