

## TEMA 7: ADICCIONES. A SUSTANCIAS Y COMPORTAMIENTOS.

De acuerdo a la RAE, **Adicción es la dependencia de sustancias o actividades nocivas para la salud o el equilibrio psíquico.** Por su parte, JL Cañas Fernández la define así **adicción es 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 Fdz, 2013)

Como resultado de la investigación científica, sabemos que la adicción es un trastorno de salud que afecta el cerebro y modifica el comportamiento. El IMSS en su página, hace la distinción entre la adicción física y la adicción psicológica:

**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.

**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.



Manual para fortalecer la prevención de adicciones desde la educación secundaria. P. 14



## Introducción

“El problema mundial de las drogas constituye un desafío global que afecta negativamente a la salud pública, la seguridad, los derechos humanos, el medio ambiente y el bienestar de toda la humanidad. (CICAD, 2020)

De acuerdo a JL Cañas Fernández, las adicciones, hoy en día, son un “fenómeno creciente” y un problema grave, no sólo para las personas que las padecen (con sus consecuentes daños físicos, psicológicos y sociales), sino para las sociedades de todo el mundo. Así mismo afirma que en la actualidad el perfil de las adicciones sobrepasa la cuestión toxicológica y de salud para situarse en el ámbito de las Ciencias Humanas o Ciencias de la Persona. “La gravedad del fenómeno adictivo procede de su amplitud social y sobre todo existencial, es decir de un posicionamiento vivencial...” (Cañas Fdz, 2013)

Las drogas serían ***cualquier tipo de dependencia adictiva frente a algo o a alguien***, no sólo a las sustancias sino también objetos, comportamientos o actividades como al sexo, al dinero, al juego de azar, al enganche del ordenador o del móvil... las cuales, cuando son compulsivas esclavizan al ser humano y le hacen ser dependiente.

## Causas

Los especialistas en el tema están de acuerdo en que no existe una causa exacta o única del consumo de drogas, y éstas no pueden generalizarse, ya que varía significativamente en cada caso particular, sin embargo, todas las adicciones, más allá del tipo, tienen un origen psicológico y ambiental similar y, sí hay ciertos elementos coincidentes y que pueden influir (positiva o negativamente) en las personas para desarrollar o no, una adicción.

Tampoco puede afirmarse que existan personas más predisuestas que otras a iniciarse en conductas adictas y después a engancharse. Pensemos más bien que la persona no cae en la situación extrema adictiva de una vez y de golpe, sino que, hasta llegar a esa situación, antes ha dado bastantes pasos previos de conductas adictivas. Entonces nos surge la pregunta un tanto desconcertante de por qué el hombre cae en la autodestrucción sin tener en cuenta los datos que la experiencia previa le ha presentado en la vida, y repite patrones de comportamientos negativos y de conductas autodestructivas. (Cañas Fdz, 2013)



Los genes de una persona, la acción de las drogas (en cada organismo), la presión de compañeros, el sufrimiento emocional, la ansiedad, la depresión y el estrés ambiental, pueden ser todos factores intervinientes; un estilo de vida estresante y caótico y la baja autoestima, la preexistencia de algún trastorno de déficit de atención, trastorno de estrés postraumático u otro problema de salud mental son también comunes en quienes desarrollan una adicción.

Una persona con altos niveles de impulsividad o con una baja tolerancia a la frustración, quien vive una serie de problemáticas para las que carece de herramientas adaptativas o de gestión para solucionarlas, buscará **mecanismos de evasión** y puede caer en una **adicción conductual o tóxica**, según su situación vital y factores personales, sociales y/o ambientales. Lo mismo que alguien con baja autoestima u otros rasgos.

Pero lo más importante, de acuerdo a AM Washton y D Boundy, es que cada vez resulta más evidente **que la causa original de la adicción no radica en la sustancia o la actividad específicas sino en nosotros mismos**. En el deseo de cambiar un estado de ánimo. Por ello la recuperación plena implica, en esencia, cambiar nuestro estilo de vida: el estilo de vida adictivo. (AM Washton y D Boundy, 1991) Es decir, que **las adicciones** a las drogas, al sexo, a las compras, al juego, a la comida, al trabajo, a ciertas personas, a la realidad virtual, etc., todas **tratarían de llenar un vacío existencial profundo** equivocadamente.

Washton AM y Boundy D. (1991) nos alertan ante la realidad de que algunas adicciones —a la comida (bulimia), a no comer (anorexia), al trabajo, al juego, a las compras, al sexo, a viajar y hasta al ejercicio físico— pueden parecer bastante inofensivas pero muchas personas en el mundo la actividad en cuestión se ha convertido en un fin en sí mismo, que tiraniza y controla sus vidas, en lugar de enriquecerlas.

## Clasificación

Las adicciones pueden clasificarse en dos grandes grupos: *Drogodependencia* y *Comportamentales o conductuales*.

- ***Drogodependencias***. (sustancias químicas o tóxicas (droga))

La drogadicción se define como un trastorno crónico y recurrente caracterizado por la búsqueda y el consumo compulsivos de sustancias (una o varias) pese a sus consecuencias negativas.

En este tipo de adicciones la persona adicta busca el «bienestar» (recompensa) que produce en su cerebro el consumo de la droga. El uso de estas sustancias no es lineal, genera dependencia (el organismo requiere esta estimulación, y cuando la persona consume por debajo de lo que le demanda el organismo ya acostumbrado, sufre un **síndrome de abstinencia** –una reacción física y psicológica adversa–) y tolerancia (requiere de aumentar la dosis cada vez más para alcanzar la recompensa).

Entre otras cosas, modifican el funcionamiento del cerebro y su estructura, provocando conductas peligrosas y fuera de lo normal. El abuso de las drogas causa trastornos físicos, psicológicos y sociales.

“De acuerdo a la comunidad científica y con base a elementos farmacológicos, se dividen en:

- Eufóricas (Opio y sus derivados, así como cocaína);
- Fantásticas (Mezcalina, marihuana y beleño, entre otras);
- Embriagantes (Alcohol, éter, cloroformo y bencina);
- Hipnóticas (Barbitúricos y otros somníferos);
- Excitantes (Cafeína y tabaco, entre otras)

A la lista se suman las “nuevas drogas o drogas de diseño” creadas con fines recreativos, entre las que se encuentran: feniletilaminas, arilhexilaminas, opiáceos, derivados del fentanilo, la meperidina y la metacualona.” (IMSS)

“Un hecho habitual y muy peligroso es el consumo combinado de dos o más drogas, independientemente de si son legales o no. Su interacción implica riesgos significativamente mayores que el consumo de esas sustancias por separado. Para abordar el tratamiento de estas adicciones, es necesario reconocer las dos patologías por separado.” (CM-BM <https://centremedicbm.com/es/tipos-de-adicciones/>)

- **Comportamentales o conductuales.** (actitudes, comportamientos, relaciones con personas u objetos)

Una adicción conductual es un trastorno psicológico en el que la persona pierde el control del “uso” de una conducta. Es decir, sobre la cantidad y frecuencia con la que realiza esta conducta. En el caso de las adicciones comportamentales (muchas, ligadas a las tecnologías) la persona también obtiene la sensación de bienestar que consigue activando el circuito de recompensa cerebral con drogas químicas. Y, al igual que en los tipos de adicciones a sustancias, experimenta el síndrome de abstinencia a nivel psicológico cuando se ve impedido el acto que provoca la recompensa.

Estas adicciones tienen importantes y peligrosos efectos en el equilibrio emocional y en la escala de prioridades vitales de la persona adicta, para quien esta actividad pasa a convertirse en una prioridad vital.

Las adicciones conductuales deben considerarse una enfermedad debido a que generan un deterioro y malestar clínico significativo en las personas, especialmente a nivel psicológico, y también físico, aunque este no sea tan directo como el acarreado por el abuso de una sustancia, ya que, la adicción psicológica provoca somatizaciones en los sistemas digestivo, neurológico, dermatológico, entre otros.

### **¿Cómo reconocer que hay una adicción?**

Hay varias etapas del consumo de drogas que pueden llevar a la adicción. Pero no son necesariamente subsecuentes, algunas personas pueden pasar del consumo experimental a la adicción directamente, o realizar un consumo ocasional sin llegar nunca más lejos. Las personas jóvenes parecen pasar más rápidamente a través de las etapas que los adultos. Las etapas son:

**Consumo experimental** – se hace por diversión, por pertenencia al grupo de amigos normalmente, incluso se disfruta el hecho de desafiar la autoridad.

**Consumo ocasional** – hace uso de la droga de manera casual, ante una situación particular (un examen, una reunión, etc.) pero no tiene una inquietud constante para hacerlo.

**Consumo regular** – modifica sus hábitos, desatiende sus responsabilidades o aficiones –falta cada vez más a la escuela o al trabajo–; empieza a apartarse de los amigos y la familia –puede cambiarlos por aquellos que son

consumidores regulares–; utiliza las drogas para "remediar" sentimientos negativos; le preocupa perder la fuente de droga; muestra aumento de la tolerancia y capacidad para "manejar" la droga.

**Consumo problemático o riesgoso** – se torna reservado; pierde cualquier motivación; sus prioridades se desbalancean, pierde interés y anula el compromiso en la escuela o el trabajo; tiene cambios de comportamiento obvios; el consumo de drogas prevalece sobre otros intereses –incluso las relaciones interpersonales– y tiene pensamientos recurrentes y constantes en ello; incurre o aumenta el consumo de otras drogas más fuertes; se pueden incrementar los problemas legales.

**Adicción** - no puede enfrentar la vida diaria sin las drogas; niega el problema; su humor es muy variable y se irrita cuando se preocupan por él o ella, especialmente si le preguntan sobre el consumo y su frecuencia; el estado físico empeora; pierde el "control" sobre el consumo –consume en situaciones totalmente inapropiadas, por ejemplo en el trabajo o antes de conducir, y no es capaz de controlar la cantidad consumida–; se aísla, rompe relaciones cercanas o frecuenta nuevos grupos; los problemas financieros y legales empeoran –es incapaz de justificar pérdidas de dinero o de otros efectos de valor e incluso se involucra en actividades delictivas–. Su vida gira en torno a cómo obtener sustancia –o realizar la actividad–; muestra indiferencia por otros aspectos que antes le interesaban. En ausencia de la sustancia deseada, consume otras sustancias para buscar un efecto parecido; puede mostrar ideación suicida o incluso intentarlo.





A nivel internacional se han establecido criterios que permiten determinar cuándo ya existe una adicción en la persona, en función de la cantidad (cuánto consume), la frecuencia (cada cuándo consume) y las consecuencias de consumo. La Norma Oficial Mexicana para la prevención, el tratamiento y Control de las Adicciones (nom-028-SSA2-2009) define cada una de estas enfermedades de acuerdo al tipo de sustancia que genera la adicción, tomando en cuenta estos criterios.

## **Drogodependencias**

Se conoce como adicción a las drogas, o drogadicción, al consumo frecuente de estupefacientes, a pesar de saber las consecuencias negativas que producen.

Se considera adicción, porque es difícil intentar dejar de consumirlas, ya que provocan alteraciones cerebrales en los mecanismos reguladores de la toma de decisiones y del control inhibitorio y porque el usuario de las mismas dedica gran parte de su tiempo en la búsqueda y consumo de ellas.

Entre las principales adicciones químicas se encuentran:

**Alcohol** - adormece el sistema nervioso central, afectando las capacidades de autocontrol, genera desinhibición (tanto conductual como emocional).

Hay diversos riesgos generados por el abuso de alcohol, algunos de ellos son: pérdida de control, pérdida de memoria, confusión, demencia y/o problemas cognitivos; hasta úlceras, gastritis o cardiopatías.

**Tabaco** – “provoca una descarga de epinefrina (adrenalina). Esta liberación de adrenalina estimula el cuerpo y provoca un aumento de la presión sanguínea, la respiración y el ritmo cardíaco. [...] la nicotina también activa los circuitos de recompensa del cerebro, los cuales regulan el refuerzo de la conducta y la sensación de placer.” (NIDA, 2020) Por otro lado, algunos de los más dañinos, entre los miles de sustancias que se desprenden son: alquitranes (sustancias cancerígenas); irritantes (afectan al sistema respiratorio); y monóxido de carbono (al diluirse en la sangre dificulta la distribución de oxígeno en el organismo).

**Marihuana** – El THC<sup>1</sup> ingresa por medio de los pulmones y arriba rápidamente al cerebro, provocando relajación, desinhibición y alteraciones sensoriales, hasta dificultad para expresarse claramente o pérdida de memoria, pasando por somnolencia.

**Cocaína** – La cocaína favorece desde estados de euforia a deseo sexual, pasando por una mayor locuacidad e hiperactividad y reducción de la fatiga. Pero provoca en el organismo trastornos psíquicos como paranoia y depresión, dependencia, irritabilidad, perforación del tabique nasal, riesgos de infarto y cardiopatías.

**Drogas de síntesis** (síntesis de anfetaminas con componentes alucinógenos), las más conocidas son el éxtasis o MDMA.

Los efectos de las drogas sintéticas son diversos, desde la sociabilidad (en diferentes grados), la euforia y la desinhibición, pasando por la inquietud, la confusión y el agobio. Conlleva riesgos psicológicos y físicos: taquicardias, crisis de ansiedad, deshidratación, depresión, convulsiones, insuficiencia renal.

**Psicofármacos** - se caracterizan por su efecto sedante al actuar como depresoras del sistema nervioso central. En bajas dosis, tiene un resultado sedante durante el día que la persona aprovecha para conseguir una sensación «placentera». Muchos inician después de ser medicados con ellos para el tratamiento de depresiones, trastornos de ansiedad o epilepsia.

Los riesgos de consumir psicofármacos consisten el deterioro de la conciencia y hasta el coma y la muerte por intoxicación, pasando por torpeza motora y somnolencia crónica.

**Heroína** - Los efectos de la heroína van desde la euforia a la sensación de bienestar y placer, pasando por la inhibición del apetito y la sensación analgésica. Pero sus riesgos más frecuentes van desde las alteraciones cognitivas, la inhibición sexual a la ansiedad y depresión, pasando por el adelgazamiento, las caries, la anemia y una dependencia psicológica extrema.

**Cafeína** - A corto plazo, los riesgos de la ingesta de cafeína son irrupción del sueño, ansiedad y cambios en el comportamiento. A largo plazo, su consumo en exceso puede provocar problemas cardiovasculares y, en embarazadas, afectar al crecimiento del feto.

---

<sup>1</sup> El tetrahidrocannabinol o THC es el elemento responsable de los efectos psicoactivos de esta sustancia. En los porros de hachís la concentración es mayor que en los de marihuana y, por tanto, su toxicidad.



### ***Adicciones comportamentales o conductuales.***

Una persona puede estar enganchada a comportamientos autodestructivos con la misma compulsividad que si lo estuviera a cualquier droga química. Las principales adicciones conductuales<sup>2</sup> con las que se trabaja en psicología actualmente son:

***La adicción al juego o ludopatía*** - La adicción al juego o ludopatía consiste en una enfermedad que se caracteriza por una adicción a los juegos donde hay dinero de por medio. Como toda adicción, la persona ludópata siente un irrefrenable impulso por participar más allá de su suerte e ignorando los riesgos personales y familiares y las consecuencias de sus actos.

***Trastorno de juego por Internet o trastorno por videojuegos*** – es “un patrón de comportamiento de juego persistente o recurrente, que puede ser en línea o fuera de línea, manifestado por un control deficiente sobre el juego, aumentando la prioridad otorgada al juego sobre otros intereses de la vida y actividades diarias, y la continuación o escalada del juego a pesar de ocurrencia de consecuencias negativas”<sup>3</sup>.

Así mismo, considera que el patrón de comportamiento de las personas afectadas por este trastorno es lo suficientemente grave como para que dé lugar a un "deterioro significativo a nivel personal, familiar, social, educativo, ocupacional o en otras áreas importantes de funcionamiento".

***Adicción a Internet o tecnologías en general*** – es la imposibilidad de controlar los impulsos y abstenerse de utilizar internet. Al ser una adicción, afecta a otras áreas vitales del individuo, como relacionarse con los demás o cumplir sus metas y objetivos. De acuerdo a TopDoctorS España, existen tres motivos principales por los que una persona se vuelve adicta a internet: (1) Preocupación cognitiva por el acceso a internet (2) Problemas sociales y (3) Falta de autocontrol

***Adicción a las redes sociales*** – se define como el uso incontrolado y continuo de espacios digitales como Instagram, Twitter o Facebook. Una persona es adicta a las RRSS cuando pierde el control de su uso y se evade del funcionamiento normal de su vida. La persona adicta goza de una gran euforia

---

<sup>2</sup> Oficialmente sólo están recogidas o consideradas hasta la fecha en los manuales diagnósticos y estadísticos de los trastornos mentales, el trastorno por juego o ludopatía y el trastorno de juegos por Internet, que es la adicción a videojuegos (recientemente incluida en el DSM-5 (*Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales*)).

<sup>3</sup> Establecido por la OMS en el CIE-11

**al usar las redes sociales** sin tener en cuenta las consecuencias negativas a largo plazo.

**Adicción al celular o móvil** – es una dependencia excesiva y poco saludable a los smartphone o teléfonos móviles en sentido general. La persona encuentra placer en un comportamiento repetitivo vinculado al móvil, ya sea revisando constantemente las redes sociales, enviando mensajes, realizando llamadas o jugando.

**La adicción a las compras** – Se trata de un síndrome surgido para llenar el vacío existencial en las sociedades ferozmente consumistas. En las compras compulsivas, la persona pierde la noción de lo que realmente precisa. Sencillamente porque el fin último de su comportamiento adictivo va más allá del objeto: la obsesión se ancla en el hecho mismo de comprar, en el ritual de la compra, como ocurre con todas las adicciones.

De acuerdo a la Dra. Rosa Sender<sup>4</sup>, está empezando a aparecer a edades más jóvenes, como la adolescencia y primera juventud, suele acompañar a trastornos de bulimia y depresión.

([https://elpais.com/elpais/2017/02/08/mamas\\_papas/1486553940\\_167932.html](https://elpais.com/elpais/2017/02/08/mamas_papas/1486553940_167932.html))

**Adicción a la pornografía** – el principal síntoma es que pierdes el control y la necesidad de ver pornografía, asociado a la masturbación, es un tema que toma horas y afecta tu vida laboral y tus quehaceres del hogar

Un consumo continuado de pornografía termina por alterar el funcionamiento del cerebro y su estructura generando más activación en algunas zonas, como en la amígdala, e incluso modificando el tamaño de algunas regiones cerebrales. Como en todas las adicciones, la sobreestimulación promueve un consumo más frecuente, y el acto sexual “natural” deja de ser tan placentero. Cuanta más pornografía se consume, más se reduce la actividad del centro de recompensa y más dopamina necesita generar el cerebro para sentir placer.

**Adicción al sexo** –

“La adicción al sexo es una enfermedad multifactorial y multidimensional que conduce a la persona a perder el control sobre sus impulsos sexuales y a actuar de forma compulsiva y reiterativa en relación con el sexo, que se convierte en un objeto de obsesión sobre el cual gira toda su vida. [...] La adicción al sexo es una de las más complejas, desconocidas e incomprensidas. El sexo representa un instinto básico y

---

4 profesora titular de Psiquiatría de la Universidad de Barcelona (<https://psiquiatriapsicologiabarcelona.com/>)

también es celebrado como un valor social. [...] Es ciertamente complejo detectar cuándo los comportamientos empiezan a cristalizar en una adicción al sexo en una sociedad hipersexualizada. [...] Sin perder la consciencia, al menos aparentemente, como sí ocurre en otras adicciones donde intervienen sustancias, las personas con adicción al sexo se encuentra desprovistas de voluntad para controlar la pulsión sexual. Presas en una cárcel de obsesión, buscan sin límite satisfacciones rápidas que apaguen la sed que sienten constantemente.”

(<https://www.adictalia.es/adiccion/sexo/>)

Al mismo tiempo, la sociedad actúa sobre este tema con mucha ambigüedad, casi con un doble racero, al tratarlo como tabú en ámbitos educativos y públicos, sobre todo cuando representa un exceso o forma parte de un trastorno mental, como en el caso de la adicción al sexo.

**Adicciones relacionadas con la alimentación** – Los trastornos alimenticios son una serie de enfermedades psicológicas que causan el desarrollo de hábitos alimenticios anormales que ponen en riesgo su bienestar e incluso sus vidas. Podrían comenzar con una obsesión con la comida, el peso corporal o la forma del cuerpo.

Hay tres tipos principales de trastornos en la alimentación:

**Anorexia nerviosa** –tienen una imagen distorsionada del cuerpo que hace que se vean gordas incluso cuando están peligrosamente delgadas. A menudo se niegan a comer, hacen ejercicio compulsivamente y desarrollan hábitos inusuales como rehusar a comer delante de los demás, pierden mucho peso y pueden incluso morir de hambre.

**Bulimia** – Comen excesiva cantidad de alimentos, luego purgan sus cuerpos de los alimentos y las calorías que tanto temen usando laxantes, enemas o diuréticos, vomitando y/o haciendo ejercicio. A menudo actúan en secreto, se sienten asqueados y avergonzados cuando comen en gran cantidad, pero también aliviados de la tensión y las emociones negativas una vez que sus estómagos están nuevamente vacíos;

**Comer compulsivamente** – experimentan episodios frecuentes de comer fuera de control como los bulímicos, pero ellos no purgan sus cuerpos del exceso de calorías.

**Adicción al deporte o vigorexia** – Es un trastorno mental en el que la persona se obsesiona por su estado físico, afectando a su conducta alimentaria (ingesta exagerada de proteínas y carbohidratos, [con frecuencia] acompañada del consumo de otras sustancias, como los esteroides anabolizantes) y a sus hábitos de vida. (<https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/vigorexia>)

También se le conoce como *complejo de Adonis o dismorfia muscular (DM)*, es una alteración de la imagen corporal, que lleva a preocuparse por uno o más defectos percibidos en su apariencia física. La principal causa de este trastorno es la idealización social y cultural del cuerpo masculino y femenino, que puede provocar que algunas personas desarrollen un complejo de inferioridad

### **Estrategias para atender el problema de las adicciones**

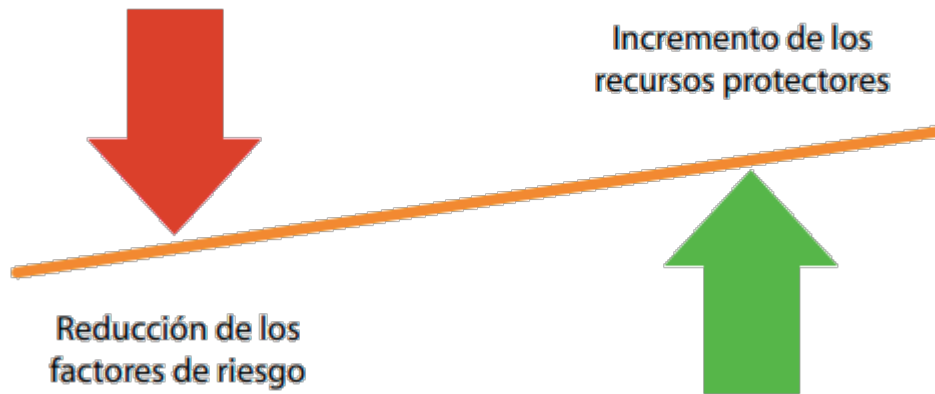
Puesto que el consumo de drogas es un problema complejo, las estrategias para darle solución deben ser integrales, de ahí que, las políticas de reducción de la demanda propuestas por la CICAD incluyen, como elementos esenciales, la prevención universal, selectiva e indicada, la prevención ambiental, la promoción de la salud, la intervención temprana, el tratamiento, la atención, la rehabilitación, la integración social, la recuperación, la reducción de las consecuencias adversas y los servicios de apoyo relacionados.

#### **Prevención**

“Evidentemente el mejor camino para salir de este modus existencial esclavo (de las adicciones) es no entrar en él, y los pasos encaminados hacia la NO iniciación, especialmente desde la familia y la escuela, son los más efectivos.” (Cañas Fdz, 2013) El cariño y la atención hacia los menores juegan un papel muy importante en la prevención de las adicciones. Si los niños y niñas crecen con amor y seguridad, si tienen confianza para comunicarse, si se sienten comprendidos y valorados, pero además en la familia no hay adicciones, será difícil que busquen el camino de las drogas.

La prevención de adicciones es el **conjunto de actuaciones frente al consumo de drogas o a otras conductas adictivas** encaminadas a **cambiar de manera favorable el balance entre los factores de riesgo (eliminar o modificar) y los de protección (fomentar) frente a las adicciones.**

## Enfoque riesgo-protección



Manual para fortalecer la prevención de adicciones desde la educación secundaria. P. 28

Las posibilidades de que una persona se convierta en adicta aumentan cuando la exposición a las drogas se da de manera temprana, así mismo, aumenta en las etapas de transición (tanto en adultos como en jóvenes); cambios de escuela, de trabajo, de residencia, de situación (divorcios, status, forma de vida, pérdida de seres queridos, etc.). Entre los jóvenes, el ingreso a la secundaria, preparatoria o universidad (cambio de amigos, actividades sociales, interacción con jóvenes más grandes, natural inclinación a experimentar, etc.) resultan factores de riesgo que pueden llevarlos a una exposición de riesgo que pueda devenir en una adicción.

Así, la prevención de las adicciones radica en: (1) Evitar que se produzca el consumo o conducta adictiva; (2) Disminuir situaciones de riesgo y retrasar la edad de inicio y (3) Limitar los daños que ocasiona el uso de estas sustancias, evitar que se convierta en un problema para la persona o para su entorno social.

Para poder atender estos objetivos, existen algunos programas preventivos para jóvenes diseñados para distintas edades y que se pueden usar tanto en el trabajo individual como en un entorno grupal (familiar, educativo, laboral y comunitario, y también considerando las actividades de ocio y tiempo libre) –idealmente deben aplicarse en todos los ámbitos paralelamente– y que están respaldados mediante la investigación. De acuerdo al NIDA<sup>5</sup> hay tres tipos de programas:

---

<sup>5</sup> National Institute on Drug Abuse (<https://nida.nih.gov/>)

- (1) programas universales: se enfocan en los factores de riesgo y de protección que son comunes a todos los niños en un ambiente determinado, como la escuela o la comunidad.
- (2) Programas selectivos: para grupos de niños, adolescentes, jóvenes y mujeres expuestos a ciertos factores que aumentan el riesgo de que consuman drogas.
- (3) Programas indicados: diseñados a personas en riesgo de desarrollar trastornos por uso de sustancias (jóvenes que ya han comenzado a consumir drogas).

Tomando en cuenta la importancia de la escuela en la prevención, la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas de la Organización de los Estados Americanos (OEA), estableció los Lineamientos hemisféricos de la prevención escolar (OEA-CICAD, 2005). Se trata de una serie de condiciones que deben contener los programas preventivos que se operen desde las escuelas del continente.

### Los programas de prevención:

En preescolar	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se deben enfocar en factores de riesgo que tengan que ver con comportamiento agresivo, conductas socialmente negativas y dificultades académicas.</li> </ul>
En primaria	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se deben dirigir a mejorar el aprendizaje académico y socio-emotivo para tratar factores de riesgo para el abuso de drogas como la agresión temprana, el fracaso académico, y la deserción de los estudios.</li> <li>• Deben procurar el desarrollo de habilidades como el auto-control, la comunicación y la resolución de problemas.</li> </ul>
En secundaria	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Deben aumentar la competencia académica y social a través del desarrollo de habilidades, el fortalecimiento de la autoestima y el autoconcepto, la convivencia armónica y el refuerzo de actitudes anti-drogas.</li> </ul>



Así mismo, estos programas consideran algunos modelos que:

“Buscan brindar a los alumnos, de acuerdo a los niveles de prevención, una serie de habilidades y competencias que necesitan a lo largo del proceso educativo para convivir mejor, prevenir el consumo y enfrentar los riesgos e influencias del medio que pueden alterar su proyecto de vida. Este conjunto de habilidades son un soporte para crecer sanamente, y que todo programa de prevención requiere reforzar.

- a) **Modelo de habilidades para la vida:** Busca fortalecer habilidades y destrezas psicosociales en niñas/os y adolescentes, que les permitan desarrollarse en distintos contextos y situaciones a lo largo de la vida.
- b) **Fomento de compromiso de estilo de vida saludable:** promueve actitudes, hábitos y valores acorde a un estilo de vida saludable.
- c) **Modelo de factores de protección y riesgo:** busca fortalecer factores protectores asociados al consumo de drogas y disminuir o evitar la aparición de factores de riesgo, relacionados con factores personales, familiares, culturales y del contexto, principalmente.
- d) **Modelo de competencia social:** desarrolla actitudes para desempeñarse en distintos contextos, que contempla la adquisición de conocimientos, aptitudes y habilidades socio-afectivas.
- e) **Modelo ecológico (cultura juvenil preventiva):** se incorporan las variables culturales del micro y macro sistema.

Estos modelos de programas preventivos comparten la importancia de integrar y divulgar información clara y objetiva sobre las drogas y sus consecuencias confrontando los mitos existentes e informando sobre los daños que producen las sustancias para aumentar la percepción del riesgo y disminuir la posibilidad de inicio del consumo.” (OEA-CICAD, 2005)

## Factores de protección

## Factores de riesgo

**En la familia:** afectan el desarrollo precoz y probablemente son los más cruciales.

- Integrar a la Familia en un ambiente de comunicación, respeto y confianza. (Demostrando interés por sus gustos; Aceptándolos, sin confianza en sí mismos, auto-valorarse y quererse; Expresándoles cariño y respeto)
- Establecer lazos de afecto y convivencia positiva con familiares, grupos de amigos, vecinos, maestros etc.
- Experiencia de vigilancia de los padres con reglas claras de conducta en la unidad familiar y participación de los padres en la vida de sus hijos;
- Reconocer a nuestros hijos los logros, habilidades y capacidades personales.
- Establecer límites claros y generar dinámicas de colaboración dentro del hogar de acuerdo a la edad y capacidades de los hijos.
- Aprovechar el tiempo libre para la convivencia sana con los hijos.

- Familias disfuncionales,
- Presencia de conflictos familiares importantes,
- Actitudes proactivas de los padres o asociadas al abuso de sustancias tóxicas
- Progenitores que padecen de enfermedades mentales.
- Ineficacia por parte de los padres, (déficit o exceso de disciplina), en especial con hijos que tienen temperamentos difíciles y trastornos de conducta.
- Falta de lazos afectivos
- 

## En la comunidad:

( la forma en que los niños interactúan con otros agentes de socialización fuera de la familia )

- Experiencia de vigilancia de los padres con reglas claras de conducta y convivencia positiva con grupos de amigos, vecinos, maestros etc.
- Crear el hábito del estudio, lectura y participación en actividades fuera de la escuela.
- Fuertes lazos con instituciones pro-sociales como la familia, la escuela y organizaciones religiosas.
- Éxito en el desempeño escolar.
- Adopción de normas convencionales respeto y de sana convivencia.
- Adopción de normas convencionales sobre el uso de drogas.
- 

- Sistema de valores débil o distorsionado.
- Aptitudes sociales inadecuadas. Comportamiento inapropiado, demasiado tímido y agresivo.
- Deficiencia en el desempeño escolar, fracaso escolar.
- Asociaciones con compañeros con actitudes difíciles, con comportamientos desadaptativos o con pares consumidores de drogas.
- Actitud social tolerante hacia el uso de drogas. (en la escuela, entre compañeros y en ámbitos comunitarios)
- Información escasa o distorsionada sobre drogas.
- Normalización del consumo y baja percepción de riesgo.
- Servicios de salud, educativos y recreativos insuficientes.



Factores de protección	Factores de riesgo
<p><b>En la comunidad:</b> ( la forma en que los niños interactúan con otros agentes de socialización fuera de la familia )</p>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Falsa asociación del consumo de drogas con aspectos como el éxito, dinero y poder.</li> <li>- Publicidad de alcohol y de tabaco.</li> <li>- Acceso a lugares públicos donde se ofrecen o consumen tabaco, alcohol y otras drogas.</li> <li>- Problemas sociales: migración, violencia social, delincuencia y pobreza, entre otros.</li> </ul>
<p><b>En la escuela</b></p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Presencia de relaciones integradoras no dominantes.</li> <li>- Fomento de la cooperación y la solidaridad.</li> <li>- Promoción de la autonomía personal.</li> <li>- Establecimiento de relaciones de igualdad.</li> <li>- Comunicación fluida y bidireccional.</li> <li>- Participación del alumnado en el proceso de enseñanza – aprendizaje.</li> <li>- Profesores accesibles y cercanos.</li> <li>- Docentes que conocen y respetan los intereses de los alumnos.</li> <li>- Promoción de un clima social empático.</li> <li>- Integración sana entre pares. Relaciones fraternas entre los compañeros.</li> <li>- Fomento de la coordinación y del trabajo en equipo.</li> <li>- Establecimiento de vínculos positivos entre la escuela y la comunidad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fomento de la competitividad y el individualismo.</li> <li>- Promoción de la pasividad y la dependencia.</li> <li>- Existencia de relaciones de dominación, desequilibradas y discriminatorias.</li> <li>- Relación vertical entre profesor – alumno.</li> <li>- Poca apertura a generar relaciones más allá de la transmisión lineal de los conocimientos.</li> <li>- Ignorancia de las características individuales de cada alumno.</li> <li>- Promoción o formación de individuos manipulables.</li> <li>- Relaciones de enfrentamiento entre el equipo docente.</li> <li>- Indiferencia o poca atención a situaciones de desigualdad entre los compañeros y bullying.</li> <li>- La escuela no está abierta a los demás sistemas sociales.</li> </ul>



## ¿Cómo ayudar o favorecer la rehabilitación de una persona que padece algún tipo de adicción?

### Tratamiento

Es muy importante tener presente que **cada caso es único y no existe** una terapia de adicciones **universal para tratar esta enfermedad**, que su duración y la manera en que los procesos deberán llevarse a cabo dependerán –al igual que las causas de la enfermedad– de elementos multifactoriales, entre ellos la profundidad que ha alcanzado la enfermedad en la persona. Son tratamientos largos, de aproximadamente 2 ó 3 años y que se dividen en cuatro fases –si existe un consumo de alcohol o sustancias tóxicas–, o en tres –si la adicción es comportamental– ya que la primera fase no es necesaria.

**Desintoxicación:** Es la etapa en la que la persona que comienza el tratamiento deja de consumir y pasa a un periodo de abstinencia. Esta etapa puede durar aproximadamente de 10 a 15 días.

**Deshabitación:** En esta fase se identifican y abandonan los hábitos o conductas dañinas que se han estado llevando a cabo durante el periodo de adicción, para establecer nuevas rutinas diarias más responsables, generando hábitos saludables y disciplinados. En definitiva, aumentar y potenciar de forma consciente la responsabilidad de la persona con esta enfermedad, para mejorar la calidad tanto de su vida como la de su entorno social, familiar y laboral.

**Rehabilitación:** En esta etapa el objetivo principal es recuperar habilidades que teníamos anteriormente y que fueron perdidas durante la adicción. Son muy interesantes las terapias de grupo, donde se ofrecen herramientas para mejorar las habilidades personales y sociales, recuperar la autoestima, aprender a controlar los impulsos evitando así las recaídas, etc.

**Reinserción:** Comprende la vuelta a la vida tanto en el ámbito familiar como social y profesional. El tratamiento continúa y es recomendable seguir yendo a las terapias de grupo, aunque ya de forma más espaciada.

En una Comunidad Terapéutica auténtica, es decir rehumanizadora y no meramente rehabilitadora, las personas en vías de rehumanización se auto-ayudan mediante la vivencia de su verdad a través de la comunicación, la afectividad y los valores humanos que pueden dar sentido a su existencia, como seres que aspiran a compartir la vida con una actitud de firmeza, capaces de transmitir que la vida del hombre. (Cañas Fdz, 2013)

## ¿Qué tipo de tratamiento conviene y en dónde recibirlo?

<b>Ingreso en un centro de atención para adicciones</b>	<b>Centros de día para adicciones</b>	<b>Tratamiento ambulatorio</b>	<b>Seguimiento Attn psicológica / psiquiátrica</b>
<p>Conocidos como centro residencial de desintoxicación, comunidad terapéutica o viviendas tuteladas. Se recomiendan particularmente para quienes requieren un acompañamiento riguroso o para aquellos casos en que la adicción es más grave, especialmente en la primera etapa (desintoxicación), la cual puede durar entre 10 y 15 días.</p>	<p>Son espacios terapéuticos en los que diariamente, se realizan actividades socioeducativas junto con terapia individual – de 9h a 19h–. Trabajando todas las fases del tratamiento fomentando que el paciente se desprenda de los hábitos y mapas de pensamiento previos y ayudarlo a introducir nuevos hábitos más saludables y auto-responsables que le permitan reconciliarse con sí mismo, recuperando la confianza para reconstruir una vida sin adicciones.</p>	<p>enfocado para personas que no pueden abandonar su actividad laboral o que su situación personal no les permite un ingreso, así como para quienes ya han terminado su tratamiento de desintoxicación y desean continuar su terapia en régimen ambulatorio para su posterior reinscripción.</p>	<p>Es conveniente que los pacientes puedan tener un seguimiento regular permanente para mantener los hábitos y dinámicas saludables y no vuelvan a caer en aquellos que los llevaron a las conductas adictivas con anterioridad.</p>



## **Antropología y sentido de vida (La persona: esencia, sentido y fin último (ser humano))**

...una juventud desocupada que hoy ¿qué horizonte y qué futuro puede ofrecer? ¿qué le queda a esa juventud? O las adicciones, o el aburrimiento, o el no saber qué hacer de su vida - una vida sin sentido, muy dura-, o el suicidio juvenil – las estadísticas de suicidio juvenil no son publicadas en su totalidad -, o buscar en otros horizontes, aún en proyectos guerrilleros, un ideal de vida. [...] (SS.Francisco. Encuentro sobre "Esclavitud moderna y cambio climático, el compromiso de las grandes ciudades" 21julio2015)

En su sentido único, la dignidad sólo pertenece a las personas. [...] “Más bien, la dignidad significa que la persona es preciosa [...] la dignidad impone la obligación estricta de respetar a un ser dotado de ella tanto legal como moralmente.” (Seifert, Josef, 2019)

La “dignidad” representa un valor moralmente relevante que es capaz de fundar un *intrinsece malum*: aquellas acciones que esencial y gravemente se dirigen contra esa dignidad también irán esencialmente dirigidas contra la moralidad, es decir, serán esencial e intrínsecamente moralmente malas y no podrán volverse buenas y permisibles, ni siquiera en ciertas circunstancias dramáticas o aun cuando se lleven a cabo con ciertos propósitos buenos. (Seifert, Josef, 2019)

Es importante tener muy presente esta realidad intrínseca cuando se tiene que tratar con cualquier personas que tiene o ha tenido alguna adicción, ya que definitivamente no es fácil ser objetivo cuando se tiene que padecer las diversas problemáticas que implican la convivencia con una persona adicta, –en cualquier estadio de su realidad: la adicción activa, en proceso de rehabilitación, en la reinserción o en la sobriedad–, o con sus consecuencias –enfermedades físicas y/o psicológicas, recaídas, etc. La adicción no altera ni vulnera la dignidad de la persona y debe procurar que las relaciones con él se den desde esta certeza.

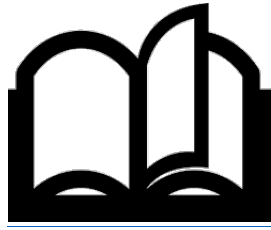
Cierto que nuestra compleja sociedad influye fuertemente en las personas que la constituimos, pero ‘lo social’ no tiene la última palabra. La última palabra, afortunadamente, la tiene la persona. A cada ser humano, como lo ha visto singularmente Viktor Frankl, debe serle dada la posibilidad de tomar las riendas de su propia existencia y dotarla de sentido.

Los terapeutas no son quienes pueden darle sentido a la vida de ningún paciente, es él mismo quien debe encontrarlo, el terapeuta sólo puede servir de guía para señalar las oportunidades de sentido.

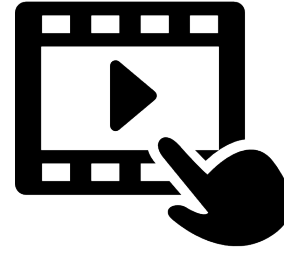
## Bibliografía

- NIDA. 2020, Junio 2. ¿Cómo produce sus efectos el tabaco?. Retrieved from <https://nida.nih.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/adiccion-al-tabaco/como-produce-sus-efectos-el-tabaco> en 2022, July 6
- Washton, A.M. y boundy, D. *Querer no es poder: como comprender y superar las adicciones*. Paidós, Barcelona, 1991
- Lucas. E. *Libertad e Identidad*. Paidós, México, 2005 (2°reimp 2014)
- *El Manual para fortalecer la prevención de adicciones desde la educación secundaria*, Secretaría de Educación Pública, México, 2012 (ISBN: 978-607-8017-73-7)
- ADICTALIA. Red Nacional de Apoyo y Soluciones para Adicciones <https://www.adictalia.es/>
- National Institutes of Health <https://salud.nih.gov/>
- Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas de Estados Unidos (National Institute for Drug Abuse) <https://nida.nih.gov/es>
- Health and Education Resource Centre. Prevención de adicciones <https://healtheducationresources.unesco.org/library/documents/educacion-y-prevencion-sobre-las-adicciones-y-el-consumo-indebido-de-drogas>
- National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism <https://www.niaaa.nih.gov/alcohol-effects-health/alcohol-and-brain-overview>
- IMSS. Salud en línea. Adicciones <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/adicciones>
- Centro Médico BM. Psiquiatras y psicólogos en Barcelona <https://centremedicbm.com/es/>
- TopDoctorS España. Diccionario médico <https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/>
- Prevención de Adicciones. Fiscalía General del Edo. De Jalisco <https://fge.jalisco.gob.mx/prevencion-social/medidas-preventivas-para-las-adicciones>
- Prevención de Adicciones. Comunidad de Madrid <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/prevencion-adicciones>
- Hablemos de sexualidad: <https://hablemosdesexualidad.mx/que-es-la-sexualidad/>

## Material de consulta



1. Washton, A.M. y boundy, D. *Querer no es poder: como comprender y superar las adicciones*. Paidós, Barcelona, 1991
2. Adicciones. Revista de sociodrogalcohol (indexada) <https://www.adicciones.es/index.php/adicciones>
3. Medicina General y de Familia (indexada) ISSN: 2254-5506 (Digital) <https://mgyf.org/>
4. Norma Oficial Mexicana Nom-028-Ssa2-2009, para la Prevención, tratamiento y Control de las Adicciones. <https://www.cndh.org.mx/DocTR/2016/JUR/A70/01/JUR-20170331-NOR20.pdf>
5. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) <https://www.unodc.org/mexicoandcentralamerica/es/resources/Drogas.html>
6. Revista Correlatos <https://upaep.mx/cefes/investigacion>
7. Colección Orámata. Volumen I y II <https://upaep.mx/cefes/investigacion>
8. Hablemos de sexualidad. Página web. <https://hablemosdesexualidad.mx/>



1. Health and Education Resource Centre. Prevención de adicciones <https://healtheducationresources.unesco.org/library/documents/educacion-y-prevencion-sobre-las-adicciones-y-el-consumo-indebido-de-drogas>
2. Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD-OEA) [http://www.cicad.oas.org/main/default\\_spa.asp](http://www.cicad.oas.org/main/default_spa.asp)
3. IMSS. Salud en línea. Adicciones <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/adicciones>
4. ADICTALIA. Red Nacional de Apoyo y Soluciones para Adicciones (España) <https://www.adictalia.es/>
5. National Institutes of Health <https://salud.nih.gov/>
6. Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas de Estados Unidos (National Institute for Drug Abuse) <https://nida.nih.gov/es>
7. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism <https://www.niaaa.nih.gov/alcohols-effects-health/alcohol-and-brain-overview>
8. Centro Médico BM. Psiquiatras y psicólogos en Barcelona <https://centremedicbm.com/es/>
9. TopDoctorS España. Diccionario médico <https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/>
10. Centers for Disease Control and Prevention <https://www.cdc.gov/>
11. Prevención de Adicciones. Comunidad de Madrid <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/prevencion-adicciones>