

SOCIOLOGÍA DE LAS ADICCIONES, ENFOQUES MÚLTIPLES

SILVIA PADILLA LOREDO
MARÍA LUISA QUINTERO SOTO
ANGÉLICA HERNÁNDEZ LEAL
(Coordinadoras)



Capítulo I

Breves notas sobre sociología de las adicciones

Silvia Padilla Loredó¹
María Luisa Quintero Soto²
Angélica Hernández Leal³

El entorno social acompaña el deterioro de la persona porque la lleva a la droga y ésta, a su vez, lo devuelve a ese entorno. Es una relación directa y circular, en donde no se puede separar el medio social

PERSI

Resumen

Descripción panorámica, con fuentes documentales, de algunas adicciones con o sin droga (sustancia psicoactiva) que afectan el devenir del desarrollo humano, las cuales tienen como común denominador los comportamientos compulsivos que alteran la salud mental y física de las personas adictas, así como a los seres vivos que los rodean.

¹ Profesora e investigadora del Tiempo Completo del Centro Universitario UAEM Nezahualcóyotl. Integrante del Sistema Nacional de Investigadores Nivel 1.

² Profesora e investigadora del Tiempo Completo del Centro Universitario UAEM Nezahualcóyotl. Lideresa del Cuerpo Académico Sustentabilidad, género, salud y educación.

³ Profesora e investigadora del Tiempo Completo del Centro Universitario UAEM Nezahualcóyotl.

Introducción

La evolución en el consumo de drogas es un hecho social en la medida en que parte de contextos claros y específicos que emergen y convergen en la sociedad, delimitan un conjunto de mundos posibles, basados en el actuar de los actores involucrados y permiten a quienes buscan explicaciones, acercarse a la visualización de algunas tendencias. Desde distintas ciencias se ha buscado la clasificación en tipos y arquetipos de adicción.

Lo que da unidad al conjunto de adicciones es, quizás, el malestar social que se expresa en forma revolucionaria de los consumidores, al negarse a vivir en estado de alerta en una sociedad que no permite la realización personal; a un conjunto de personas que, ante deseos de integración, se une a las modas o buscan tanto evadir dolores o frustraciones, como disfrutar del dolor y el peligro. Todo ello se empata con otro tipo de personalidades que encuentran la veta de oportunidad de negocios para implementar y fortalecer su crecimiento económico y hacer negocios, los cuales se intersectan con autoridades cómplices que justifican su actuar político porque resuelven el problema del empleo en industrias de bienes y servicios no básicos.

Por diversas circunstancias, las personas adictas se convierten en antihéroes involuntarios, engrosan los gastos para sanar y constituyen parte importante de la crisis de salud pública, porque absorben, muchas de las veces, una cada vez más pesada carga para la sociedad por la regularidad que presenta el problema en el contexto actual.

Construir el estudio de las adicciones desde el campo sociológico no implica desconocer los hallazgos de otras ciencias, como la psicología clínica o la psicología social, sino localizar lo sustancial de lo colectivo y las posibilidades transformadoras que subyacen en lo social.

El aspecto sociohistórico es fundamental al analizar los fenómenos sociales desde la manera de nombrarlos hasta la forma de enfrentarlos. La OMS en los años 80 del siglo XX denominó a la dependencia como un síndrome que implica un esquema de comportamiento en el que se establece prioridad para el uso de una o varias sustancias psicoactivas determinadas, frente a otros comportamientos considerados habitualmente como más importantes (Conadic-DIF-SS, s/f, citado en Quintero, Velázquez, y Padilla, 2018). Como puede verse el énfasis está en lo psicológico y quizá un poco en lo ético. Se aleja parcialmente de lo social, salvo cuando habla de lo habitualmente importante, aunque el hábito es por sí mismo un comportamiento educable, o más propiamente, de capacitación, de carácter modificable en las esferas individuales y sociales.

Continuando, “se desarrolla una dependencia psicológica, cuando se presenta una conducta repetitiva y compulsiva con respecto al uso de una sustancia, esta coexiste con la dependencia física, respuesta del cuerpo ante esa sustancia. Así, la adicción interrumpe las vías y los procesos que subyacen al deseo, la formación de hábitos, el placer, el aprendizaje, la regulación emocional y la cognición. [Entrando a lo neurológico]. La maravillosa plasticidad del cerebro, provoca que la adicción remodele circuitos neuronales para asignar valor supremo a la cocaína o a la heroína (por hablar de alguna droga) a expensas de otros intereses como la salud, el trabajo, la familia o la vida misma” (Ingrassia, 2017:1). El consumo de algunas sustancias produce una liberación de dopamina que puede ser mucho mayor al rango normal para dopamina que es de 0 a 30 pg/mL (195.8 pmol/L) y su efecto más duradero que el que producen algunas conductas que usualmente producen placer, por ejemplo: comer, escuchar música y la actividad sexual. De esta manera, se sobre estimula el circuito de recompensa a través de una liberación incrementada de Dopamina “enseñando” al cerebro a repetir esta conducta y motivando a la persona a continuar consumiendo. Los adictos a más de una droga: “tienen efectos múltiples, por ejemplo la cocaína, entre otros, se expresa en desnutrición, cansancio, síntomas neurológicos variables (cefaleas, convulsiones, sincopes, trastornos isquémicos agudos), síntomas psiquiátricos (alteraciones mentales varios, intentos de suicidio), cardiovasculares, dermatológicos, pulmonares y otorrinolaringológicos” (Seijas, 2004: 93) la ketamina o el éxtasis, tienen fenómenos activos en diferentes áreas, se exponen a efectos adversos múltiples en la salud física y mental, por ejemplo, la cerebrovascular. Pueden causar hemorragias en el cerebro, arritmias cardíacas, Fibrilación Auricular (FA), aumento la coagulación de la sangre, espasmos en las arterias e incidentes de isquemia. “Habrá fenómenos hepáticos y cardiovasculares a causa del consumo excesivo de alcohol. Y en el caso de la marihuana, afectará los receptores de consumo de alimentos, provocando el poco apetito y problemas de concepto anímico, como la depresión. La metanfetamina utilizada en forma de cristal tiene incidencia negativa en el desempeño sexual, y hay otros trastornos de metanfetamina en polvo” (Lea *et al.*, 2016).

Hasta aquí se observa el mecanismo biológico de la acción de las drogas en el organismo y parece inexistente el conjunto de factores sociales involucrados, no obstante, hay un acercamiento a lo social al momento de confrontar lo que pasa en el cuerpo humano con sus implicaciones en los grupos humanos que coexisten con quien mantienen conductas adictivas.

Orígenes sociales de las adicciones

La sociología tiene un gran reto frente al problema de las adicciones, las cuales se han tratado, entre otros campos, desde las ciencias humanas y sociales como la antropología, la medicina (más recientemente las neurociencias), la psicología o el trabajo social. También han estado relacionadas con aspectos económicos y culturales que, poco a poco, se ha complejizado mediante el estudio de representaciones sociales que afectan, en diversa medida, a las personas por género, clase social, profesión, etcétera.

Es común que los hombres no quieran reconocer su problema, que los estigmas sociales no les persigan de inmediato, que la externalización mantenga ocultas enfermedades mentales, como la depresión, por mayor cantidad de tiempo, lo que acelera los efectos químicos por un retardo en la intervención clínica en los enfermos por adicciones. Los trastornos depresivos son un importante problema de salud pública y son responsables de una parte del sufrimiento, discapacidad y deterioro de la calidad de vida. Mostrar fuerza, evadir los problemas consumiendo sustancias adictivas o asumiendo comportamientos compulsivos, provocan que se encubra y agudice el cuadro depresivo que puede expresarse en actitudes arquetípicas como: rabia, aislamiento o soledad y/ o generar dependencia de sustancias (Seijas, 2014), que una sociedad ‘machista’ puede encubrir en el marco de conductas normalizadas, las cuales no sólo los convierte en víctimas de ellos mismos, también de quienes los rodean (pareja, padres, hijos).

La adicción puede ser de carácter químico o conductual. Entre otras adicciones químicas están: el consumo del alcohol, la marihuana, la nicotina, la cocaína. En las conductuales se puede hablar, por ejemplo: el juego como ludopatía, el abuso del uso de las tecnologías o la adicción al trabajo.

Adicción al trabajo

En lo referente a las adicciones provocadas en campos laborales diversos existen “nuevos paradigmas en la forma de trabajar que están ocasionando maneras más exigentes y utilitaristas de relacionarse con el trabajo, tales como actividades en línea con otros países en tiempo real con la inconveniencia de usos horarios distintos. En consecuencia, al nuevo(a) trabajador(a) además de pedirle las competencias idóneas para el cargo, se le solicita también que sea comprometido(a) y esté siempre disponible ante las demandas requeridas” (Polo, Santiago Briñez, Navarro y Alí, 2016:150). Sumado a las dificultades de grandes poblaciones, ante el problema

del desempleo y la subocupación, en gran parte, eso origina “la adicción al trabajo o *workaholism*, definida como un daño laboral de tipo psicosocial caracterizado por el trabajo excesivo debido, fundamentalmente, a una irresistible necesidad o impulso a trabajar constantemente” (Salanova, Del Líbano, Llorens, Schaufeli y Fidalgo 2008, p.1 citado en Polo, Santiago Briñez, Navarro y Alí, 2016:15), que llevan a quien la padece a la fatiga extrema, el agotamiento de energía vital, menor rendimiento laboral, vivencias de baja realización personal, insuficiencia e ineficacia laboral, desmotivación, retirada organizacional. “El desgaste que sufre el trabajador se debe a la presión que se impone por cumplir exigencias cada vez mayores de la sociedad y el trabajo, lo que incluye la constante competencia entre compañeros de trabajo, la ambición y el deseo de obtener mayores ganancias económicas” (Polo, Santiago Briñez, Navarro y Alí, 2016:150).

Adicción por dependencia relacional

Para (Quintero, Fonseca, Padilla, y Rodríguez, 2013), uno de los orígenes de las adicciones está intersectado con diversos factores derivados de algunas formas de violencia sufrida durante la infancia, como el abuso sexual infantil (especialmente incesto) al que se suman diferentes hechos traumáticos que conducen a la dependencia relacional (D.R.), la cual es definida como “el conjunto de comportamientos adictivos cuya matriz nuclear es la relación interpersonal. Una característica frecuente es la asimetría de rol, ya sea por sometimiento voluntario del miembro dependiente, o como resultado de la dominación impositiva del miembro dominante. El resultado final es la disolución de la personalidad del sujeto dependiente en la del sujeto dominante que puede o no ser consciente de lo que hace” (Sirvent, 2000, p. 1), puede manifestarse como codependencia surgida en el campo de las adicciones, para expandirse a otros ámbitos de la vida, la cual describe a la persona que centraliza su vida en función de los demás –generalmente un adicto–, dejando de lado su propia personalidad para buscar adaptarse a la condiciones de quienes tienen la adicción, adoptando un patrón de conducta patológica, que le produce vivencias dolorosas, comportamientos compulsivos, reflejados en sus relaciones con los demás, en ocasiones es peor que la propia adicción, porque se busca la aprobación y el control de los demás para recuperar la autoestima y quizá la identidad personal (Sirvent, 2000).

Regularmente, las personas codependientes se descuidan a sí mismas, excediéndose en el cuidado del adicto, el cual ha sido afectado por las sustancias químicas de las drogas. Esa situación les provoca insatisfacción personal y sufrimiento. Es común

que las personas allegadas al adicto activo, especialmente los familiares cercanos: padres, cónyuges y hermanos presenten una especie de adicción a cuidar de manera permanente al adicto; esa obsesión se manifiesta en alteraciones de su estado de ánimo, parecidas a las presentadas por quien se droga.

La codependencia tiene los mismos síntomas que otras adicciones: obsesión, pérdida de control sobre la conducta, persistencia en la conducta codependiente pese a sus efectos negativos y negación de que la conducta de uno constituya un problema. Como otras adicciones, es progresiva, puede agravarse y llevar a enfermedades graves como la depresión, afecciones cardiacas, cáncer o acompañarse de otras adicciones, trastornos alimenticios e incluso, conducir al suicidio (Reyes, 2017).

También puede presentarse la bidependencia o doble dependencia de las drogas y de otras personas, que actúan como figura(s) protectoras, consiste en que “la persona dependiente es a la vez el dominante y en lugar de disolver su personalidad en la del otro, la absorbe y neutraliza, creando una atmósfera asfixiante, el adicto adquiere un hábito pasivizante y se instala en una deliberada falta de autonomía, salvo en lo referido a mantener su adicción, un hábito relacional acomodaticio donde la relación del bidependiente con el sujeto del que depende, se parece en sobremanera a la que mantenía con la droga, extrapolándose aspectos tales como la necesidad imperiosa del otro, la reiterada búsqueda de estimulación y sensaciones fuertes, se delegan o evitan responsabilidades con auto anulación y disolución de su personalidad en la del compañero, mantenimiento de un estrecho y peculiar espacio de (pseudo) intimidad que no comprende nadie más que el bidependiente y quizá su pareja. Es un comportamiento derivado y connotado por el primariamente adictivo.

Existe un subtipo de bidependencia denominada parasitaria menos frecuente y cualitativamente distinta, que se observa más en hombres y se asemeja a ciertos rasgos de la personalidad antisocial, como el chantajismo con aprovechamiento material del otro, la presencia de un egoísmo (que a lo mejor antes no tenía) con manipulación sentimental, y –lo más característico– una sistemática tendencia a parasitar a la pareja, de la que solo le interesa lo que ésta le pueda aportar, material o afectivamente (por ejemplo protección y compañía mientras no encuentra otra pareja de la que aprovecharse mejor). Es una forma clínica sociopática caracterizada por la búsqueda de sensaciones, manipulación sistemática, egoísmo y egocentrismo. Los mismos pacientes admiten que son así, que parecen condenados al sufrimiento en sus relaciones. Otro subtipo es la bidependencia autodestructiva consistente en una actitud que tiende a estabilizarse manteniendo resistencia al cambio. Es la más común, se da con mayor frecuencia en mujeres.

La dependencia se aprende durante la vida de adicto y más concretamente durante la escalada de consumo. No es un fenómeno exclusivo de los drogodependientes clásicos, pueden padecerla sujetos alcohólicos y adictos no químicos. Para reconocerla hay que explorar: desconfianza, distanciamiento social, retracción emocional, impulsividad, falta de remordimiento, relaciones inestables e intensas, identidad de imagen inestable, sentimiento crónico de vacío, baja tolerancia a la frustración, baja tolerancia al dolor, suspicacia o sensibilidad, falta de remordimiento, irresponsabilidad, imprudencia e inconstancia, inestabilidad afectiva, compulsiones (Sirvent, 2000, pp. 144, 158, 162).

Otra patología adictiva es la autofobia, es decir, el temor morboso a la soledad o a sí mismo (Seijas, 2014). “Las raíces de la autofobia o el miedo a nosotros mismos; a nuestro vacío, a nuestro aislamiento, a tener que escucharnos y definirnos es como cualquier fobia, un recurso para evadir, escapar del objeto del propio temor, buscando la aceptación de un colectivo” (Álvarez, 2016:1).

Para comprender lo anterior Hussein, Fahmy, Michael, y Moselhy, (2004) agregan otras experiencias vitales tales como:

- Acontecimientos negativos en la niñez como situaciones de vulnerabilidad (violencia, hospitalización), incluyendo la exposición a situaciones estresantes en las dinámicas familiares como: divorcio y discordias entre los padres, rupturas familiares, formas negativas de comunicarse, padres distantes y no implicados así como madres desbordadas o padres sobreprotectores; experiencias disciplinarias inconsistentes de los padres, generadoras de afectos negativos y adictivos en la pre y la adolescencia; pertenencia y presión de grupos delincuenciales a temprana edad; deserción escolar; aprendizaje social por contar con padres alcohólicos;
- Acontecimientos negativos en la edad adulta como desencadenantes, referidos a adversidades graves, como el agotamiento constante de recursos, cuando padecen trastorno de estrés postraumático donde la persona no encuentra otras alternativas de conducta. Las madres adolescentes con enfermedad mental o abuso de consumo de alcohol son más proclives al avance en la trayectoria del consumo de otras drogas. Lo mismo sucede con las mujeres cuando han sufrido acoso sexual, violación y otras experiencias traumáticas;
- Factores de riesgo mediadores que comprenden las dificultades en el manejo del temperamento en la niñez;
- Consumo de sustancias para allegarse a la aceptación social entre compañeros que se incrementa con la pertenencia a grupos delincuenciales;

- Carencia de techo (personas en situación de calle), aunque la adicción también lleva a los que tienen un lugar donde vivir a perderlo.

Después de lo expuesto y habiendo analizado a diversos autores, cabe aclarar que no se encontró un modelo de todos o de cada uno de los factores de riesgo que sea definitivo. De hecho, estudios con grupos de control no permiten recabar evidencia para establecer reglas de comportamiento: “La adicción está atribuida a características personales, como puede ser una baja de moral, una química diferente en el cerebro, enfermedades mentales o traumas. O simplemente contar con las amistades equivocadas” (Infobae, 2016, s/p).

Las afectaciones del consumo de drogas son multidireccionales y complejas porque involucran a quienes rodean al adicto, (Quintero, Salvador, y García, 2019) añaden como factores de riesgo la pobreza, enfermedad mental de familiares y la discriminación racial.

Para otros autores analizados por Ospina-Escobar (2016) “la puerta de entrada” al consumo de drogas legales como el alcohol y tabaco o a las ilegales como la marihuana, cocaína o anfetaminas, tiene distintas motivaciones, entre las que se encuentran la ya clásica necesidad de pertenencia, el aprendizaje social ante la existencia de personas consumidoras significativas (como padres, hermanos, amigos, y maestros) así como la identificación y el reconocimiento de las emociones significativas en el proceso de experimentación, en la pubertad y adolescencia, que se acompañan con la complicidad y permisividad en ambientes de tolerancia y normalización del consumo, a nivel sociocultural. La mayor exposición a la dependencia de sustancias adictivas se magnifica cuando el consumo inicia a más temprana edad. “El consenso es que los niños de padres que abusan de sustancias presentan un riesgo mayor de desarrollar trastornos relacionados con el abuso de sustancias, incluyendo los relacionados con el abuso de alcohol” (Hussein, Fahmy, Michael, y Moselhy, 2004, p. 164).

Szerman (2017) agrega la existencia de endofenotipos que unen la tendencia adictiva con enfermedad mental generando una patología dual.

Para Ingrassia, (2017) “Las adicciones son una enfermedad médica que requiere soluciones médicas. No son un problema psicológico o moral con una raíz neurobiológica” (Ingrassia, 2017, p. 1).

En términos generales, en todas las adicciones hay un común denominador que se expresa en la intoxicación por la sustancia, el abuso o uso perjudicial y el síndrome de privación.

Otras adicciones sin consumo de drogas

Entre otros hechos sociológicos se pueden ubicar las adicciones comportamentales o sin sustancia “como el trastorno por juego u otras patologías, reconocidas ahora como equivalentes, por sus semejanzas clínicas y neurobiológicas con los trastornos adictivos causados por sustancias químicas (drogas). Algunos autores argumentan que se ponen en marcha sólo en personas vulnerables y con otros trastornos mentales”, según Szerman (2017:1). “El concepto de adicción como un trastorno de la mente/cerebro desafía valores profundamente arraigados en la opinión pública, sobre autodeterminación y responsabilidad personal que señalan el uso de drogas por estas personas adictas como un acto voluntario y hedonista” (Volkow, Koob, y McLellan, 2016, citado en Szerman, 2017: 1).

Como se observa a lo largo del libro, la necesidad de fuga, diversión o esparcimiento tienen múltiples expresiones, una de ellas es la utilización compulsiva de antiguas y nuevas tecnologías

Las tecnologías

Entre este tipo de adicciones está el uso abusivo de los videojuegos (afecta a todas las edades e incluso existen los *Silver Snipers*, cuya edad promedio es de 67 años). “Un estudio reciente señala que la industria global de los videojuegos generó más de \$100.000 millones de dólares en 2017, mientras que *eSports*, la plataforma competitiva de juegos online, ha acumulado ingresos por más de \$750 millones. USD” (BBC, 2018:1).

Como para darse una idea, esto equivale a lo que gastaron los turistas chinos en viajes al exterior en todo 2017, a dos compañías Coca Cola (según la valoración de marcas de Forbes) o a la mitad de lo que gastó la industria espacial en el mundo en 2016. México está en el puesto 12, el cual genera USD \$1.418 millones en ese sector” (BBC,2018:1).

La adicción a los ordenadores produce efectos negativos a nivel fisiológico, psicológico y social. Constituyen un desorden dependiente del medio y del mensaje (Pratarelli *et al.*, 1999).

En otro tenor, Arias Rodríguez, Gallego Pañeda, Rodríguez, y del Pozo López (2017), al hablar de los teléfonos celulares inteligentes, *Smartphones*, señalan que existe correlación entre el aumento en el uso de *Smartphone* y el aumento de la depresión y la soledad entre los jóvenes.

En general, los excesos son un acercamiento a la adicción a productos, actividades y comportamientos. Al ver la tabla 1, es posible acercarse a lo generado por abuso en el uso de los teléfonos inteligentes.

Tabla 1. Fobias, manías y síndromes ocasionados por uso excesivo y/o dependencia del uso móviles y ordenadores

<i>Manía/síndrome</i>	<i>características</i>	<i>manifestaciones</i>
Nomofobia.	Miedo irracional a no portar permanentemente el teléfono consigo.	Ansiedad e irritabilidad.
FOMO (fear of missing out).	Estar pendiente de las actividades que otros realizan.	Preocupación porque otros disfruten sin su presencia. Miedo a la exclusión.
Síndrome de vibración fantasma (Phantom Vibration Syndrome) o (Textaphrenia).	Percepción irreal de que vibra y suena el móvil	Sensación de ansiedad.
Textiety	Imperiosa necesidad de recibir y responder inmediatamente un mensaje de texto	
Trastornos del sueño	Iluminación y sonidos interrumpen el descanso	Disminuye la calidad del sueño.
Tensión ocular	fijación visual a la pantalla del dispositivo	enrojecimiento y sequedad ocular, visión borrosa,
desordenes de origen musculo esqueléticos	Inadecuada postura en el tiempo prolongado y los movimientos repetitivos	dolores cervicales por la inadecuada postura
Síndrome de Quervain	Excesivo envío de mensajes	Inflamación de los tendones abductores del pulgar con dolor de muñeca
Asocialización	Menor convivencia social	Mayor soledad

Fuente: elaboración propia.

Después de 2007, el año en que se lanzó el iPhone, los jóvenes estadounidenses experimentaron una caída en la socialización, en las citas y en el sexo, provocado por redes sociales. El uso prolongado de Smartphone se relaciona con trastornos mentales como ansiedad, irritabilidad, y fenómenos de abstinencia, tolerancia y pérdida de control de la misma forma que sucede con las adicciones a sustancias, obteniendo efectos negativos sobre su salud, por el tiempo y la dedicación que le otorgan a ese artefacto y el descuido hacia otras actividades como son: las deportivas, recreativas, de intervención social, académicas (Cruz Corral, 2017). También hay adicción al maltrato (Sánchez, 2019), y a las relaciones destructivas, el juego patológico, el abuso de internet y las redes sociales, la adicción a las compras, al sexo o al trabajo son algunas de las adicciones comportamentales que impiden llevar una vida satisfactoria. El aspecto clave de la adicción comportamental no es el tipo de conducta implicada, sino la forma de relación que se establece con ella. Lo esencial del trastorno es que la persona adicta pierde el control sobre la actividad elegida y continúa con ella a pesar de las consecuencias adversas que le produce.

Trato a los adictos

Autores como Maximiliano Fanton, reflexionan en la forma de operacionalizar los espacios terapéuticos en grupos de ayuda mutua, muchas veces conducidos por ex adictos o adictos recuperados, que deberían operar bajo la comprensión y apoyo para que los otros se identifiquen con ellos y sean propulsores de la recuperación, sin embargo, “cuanto más masiva es la identificación al prójimo adicto –y, por tanto, cuanto más se borran las diferencias individuales– mayor es la agresividad que el operador proyecta para distanciarse, diferenciarse y protegerse. De ahí que se presentan confrontaciones violentas, castigos, delaciones, trato cínico, sarcástico o abiertamente cargado de agresiones verbales que parecen justificarse por el estereotipo negador que impone en forma coercitiva límites y reglas, cuyo accionar parece estar regulado por considerar al adicto –equivoca y prejuiciosamente– como rebelde, mentiroso y antisocial que resulta contraproducente, pues suele provocar el abandono prematuro del tratamiento, recaídas, conductas desafiantes y mayor violencia (Fanton, 2010, pp. 51-54).

No son solo los espacios terapéuticos, las representaciones de la sociedad con relación a la persona que se va deteriorando por alguna adicción, porque ésta se vuelve sujeto de críticas, de maltrato y, algunas veces, hasta de desprecio o bien de conmiseración, la cual muchas veces, aparece acompañada de concederle minusvalía y tratarla como menor de edad, e incluso, puede sufrir violencia de pareja.

Posibles alternativas

El tratamiento de la dependencia, propiamente el de las complicaciones producidas por la droga y el seguimiento a largo plazo, requiere en primera instancia, que el paciente se encuentre enganchado emocionalmente. De ahí que la motivación resulta crucial para considerar las etapas: precontemplativa, en la que se ubica la necesidad del cambio, para pasar a la contemplativa, en la que echa mano de recursos existentes, la determinación que implica acciones decisivas, el compromiso de asumir acciones específicas constantes y permanentes que deben acompañarse de la perseverancia para mantenerse en el tratamiento, y si se presentan recaídas se tenga la fuerza de volver a empezar (Seijas, 2014).

“En el caso de la codependencia, existen técnicas que van desde la asistencia a grupos de autoayuda hasta sesiones estructuradas de terapia familiar, para impedir la codependencia es una condición que de una manera silenciosa “facilita” el avance del proceso adictivo” (Reyes, 2017, p. 11,13).

La solución –en apariencia– más económica es la prevención, la cual puede lograrse a través del empoderamiento de las personas, y una de ellas se da a través de la educación y el manejo de la resiliencia que puede conseguirse fomentando la adquisición de habilidades sociales como mediadoras para la convivencia pacífica (Quintero, Salvador, y García, 2019) pero, no dependen únicamente de la persona, deben implementarse, simultáneamente, a los aspectos de orden personal, familiar y comunitario, así también a las políticas públicas.

Se suma el empoderamiento como la capacidad de trabajar para alcanzar el logro, en este caso de un plan de vida que, sería deseable, fuese producto de la acción colaborativa entre el individuo, la familia y las instituciones, es decir, la casa, la escuela y el conjunto de programas gubernamentales que brinden opciones que no sean exclusivas para la inversión del tiempo productivo y que contemplen el tiempo de ocio de las personas. Urgen programas y acciones que se sometan a un proceso evaluativo constante, susceptibles a la adaptación, alejadas lo más posible de la inestabilidad de políticos, que escapen de las regulaciones de periodos trianuales o sexenales. Es decir programas de largo plazo, independientes de la voluntad gubernamental y del orden o nivel de toma de decisiones en el ejercicio del poder político.

La prevención implica trabajar sobre el diagnóstico y reconocimiento de factores de riesgo y factores protectores. La rehabilitación conlleva un doble trabajo porque debe evaluar los costos iniciales de la no prevención y el costo de los instrumentos e insumos que pudiesen haberse ahorrado.

Un hecho sociológico tiene como referente la capacidad de ser estructurado bajo la base de la normalización, para que éste llegue a normalizarse tiene su inicio en el acto repetitivo, que llega a convertirse en patrón de conducta, cuando esa conducta se cosifica es posible trasladarla al análisis cuantitativo (Ospina-Escobar, 2016) y, con ello, instrumentar acciones medibles en costo-beneficio para la población. Si bien el consumo de sustancias psicoactivas aparece como una decisión personal, en realidad involucra el comportamiento social, pues en la medida en que la persona que ingiere drogas (legales o ilegales) encuentra eco o se convierte en eco de prácticas de personas próximas y significativas a su experiencia de vida (terceros significativos: padres, hermanos, mejores amistades) que le abren un marco justificativo en sus actuaciones.

Referencias

- Agencia Fe. (2017), El cerebro adicto: cómo las drogas anulan las capacidades humanas. Recuperado de <https://agenciafe.com/nota/285779-El-cerebro-adicto-cmo-las-drogas-anulan-las-capacidades-humanas>
- Alvarez, E. (2016), La autofobia: el miedo a nosotros mismos. Recuperado de <https://www.psyciencia.com/la-autofobia-miedo-mismos/>
- Arias, O., Gallego, V., Rodríguez, M., y del Pozo, M. (2012). Adicción a las nuevas tecnologías. *Psicología de las Adicciones*, 1, 2-6.
- BBC (2018), El sorprendente éxito de los “Silver Snipers”, el grupo de ancianos que arrasa en los videojuegos. Obtenido de <https://www.bbc.com/mundo/noticias-44685334>
- Bourdieu, P., Chamboderon, J. C., y Passeron, J. C. (2002). *El oficio del sociólogo*. México: Siglo XXI.
- Cruz, B. (2017), Conocer los efectos sobre la salud de los adolescentes generados por el uso del móvil. Cataluña: Universidad de Manresa. Recuperado de http://repositori.umanresa.cat/bitstream/handle/1/123/2017-5-19_BILENIN_CRUZ_CORRAL_TFG_FINAL_PDF.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Fanton, M. (2010), El maltrato a los pacientes adictos institucionalizados: reflexiones acerca del accionar iatrogénico de los “operadores socio-terapéuticos”. II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVII Jornadas de Investigación Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires. Recuperado de <https://www.aacademica.org/000-031/198>

- Hussein, E.S., Fahmy, E., Michael, V. S., y Moselhy, H. F. (2004), Acontecimientos vitales y adicción: una revisión de la bibliografía. *The European journal of psychiatry* (edición en español), 18(3), 162-170. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_isorefypid=S1579-699X2004000300004ylng=es&tlng=es
- Ingrassia, V. (2017), El cerebro adicto: cómo las drogas anulan las capacidades humanas. *Infobae*. Recuperado de <https://www.infobae.com/salud/2017/09/08/el-cerebro-adicto-como-las-drogas-anulan-las-capacidades-humanas/>
- Infobae. (2016), Cómo la adicción a las drogas impacta en el cerebro. I Symposium Nacional Sobre Adicción en la Mujer. Argentina. Recuperado de <http://fispiral.com.es/wp-content/uploads/2000/10/Las-dependencias-relacionales.pdf>
- Lea, T., Limin, M., Hopwood, M., Prestage, H., Zabloska, I., Wit, J. D., y Holt, M. (2016, marzo), Uso de metanfetamina entre hombres homosexuales y bisexuales en Australia: tendencias en el uso reciente y regular de las encuestas periódicas de la comunidad gay. *Revista Internacional de Política de Drogas*, 29, 66-72. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0955395916000256>
- Ospina-Escobar, A. (2016, julio 1ro.), Discutiendo la hipótesis de la “puerta de entrada” del inicio del uso de drogas ilegales. *RIIAD*, 2(2),3-2. Recuperado de <http://riiad.org/index.php/riiad/article/view/riiad.2016.2.02>
- Polo, J. D., Santiago, V., Navarro, M. C., y Alí Nieto, A. (2016, enero-junio), Creencias irracionales, síndrome de Burnout y adicción al trabajo en las organizaciones. *Psicogente*, 19(35), 148-160. Recuperado de file:///C:/Users/HP/Documents/Sociologia%20de%20las%20adicciones%20libro%20en%20proceso/1392-Texto%20del%20art%C3%AD_culo-1378-1-10-20170405.pdf
- Pratarelli ME, Browne BL, Johnson K. (1999), The bits and bytes of computer/Internet addiction: a factor analytic approach. *Behav Res Methods Instrum Comput*. 1999;31(2):305-314. doi:10.3758/bf03207725
- Quintero, M. L., Fonseca, C., Padilla, S., y Rodríguez, E. B. (2013), Principales adicciones de los jóvenes en el municipio de Nezahualcóyotl. En M. L. Quintero, A. Muñoz, y R. Juárez, *La investigación transdisciplinaria en la universidad*. México (p. 290). Nezahualcóyotl, Estado de México: UAEM-UAP Nezahualcóyotl.
- Quintero, M. L., Velázquez, E. B., y Padilla, S. (2018), *Adicciones y género en la sociedad moderna*. México: Miguel Ángel Porrúa. Recuperado de <file:///C:/Users/HP/Documents/Sociologia%20de%20las%20adicciones%20libro%20en%20proceso/ADICCIONESYGENERO2018-08-16.pdf>
- Quintero, M., Salvador, J., y García, C. (2019, julio-diciembre), Prevención de adicciones. Empoderar a los adolescentes para el establecimiento de estilos de vida