



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA

**LAS DEPENDENCIAS COMO UN CONTEXTO
HISTÓRICO CULTURAL: FORMACIÓN DEL
MUNDO MODERNO HACIA LAS ADICCIONES
(DROGODEPENDENCIAS)**

TESIS

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

PRESENTA

ANGÉLICA NOEMÍ RODRÍGUEZ JUÁREZ

DIRECTOR: LIC. GERARDO ABEL CHAPARRO AGUILERA
DICTAMINADORES: LIC. IRMA HERRERA OBREGÓN
DR. SERGIO LÓPEZ RAMOS



LOS REYES IZTACALA, ESTADO DE MÉXICO, 2013



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

A la vida, por permitirme concluir este trabajo.

A mi mamá Ricarda, por el ejemplo de perseverancia y constancia que te caracterizan y que me has infundado siempre, por haberme apoyado en todo momento, por tus consejos, valores, pero más que nada, por tu amor. Gracias por darme una carrera para mi futuro, todo esto te lo debo a ti.

A mis hermanas Guadalupe y Alma por formar parte de mi aprendizaje en la vida, compartiendo a mi lado momentos inolvidables. Las quiero mucho.

A mi papá Ricardo, en donde quiera que te encuentres.

A mi amor incondicional Noé, por estar a mi lado con mucho amor, tenerme mucha comprensión y paciencia durante estos años de mi vida. Has sido una pieza clave en mi desarrollo profesional. Mil gracias porque siempre estas a mi lado sin condiciones. Te Amo.

A mi abuelita Leonor y mi tía María por siempre estar en los momentos en que más apoyo necesite. Gracias por ser uno de mis pilares en la vida.

A mis profesores Gerardo, Irma y Sergio L., por dedicar su tiempo a la asesoría e impulsar el desarrollo de este trabajo.

ÍNDICE

Introducción.....	1
Justificación.....	7
Capítulo 1. Adicciones.....	9
1.1. ¿Qué es una adicción? y sus características.....	9
1.2. Etiología de las adicciones.....	13
1.3. Tipos de adicción.....	14
1.3.1. Adicción al juego.....	15
1.3.2. Adicción al sexo.....	16
1.3.3. Adicción a compras.....	16
1.3.4. Adicción al trabajo.....	17
1.3.5. Adicción a internet.....	18
1.3.6. Adicción al seleccionismo.....	18
1.3.7. Adicción al dinero.....	18
1.4. Propuesta	19
Capítulo 2. Drogodependencia.....	21
2.1. ¿Qué es la drogodependencia?.....	21
2.2. Las drogas y el sistema cerebral de recompensa.....	23
2.3. Modelos explicativos de la drogodependencia.....	26
2.3.1. Modelo biológico.....	26
2.3.2. Modelo psicológico.....	27
2.3.3. Modelo sociológico.....	27
2.3.4. Modelo ecológico.....	29

2.4. Las drogas y su clasificación.....	29
Capítulo 3. Historia del uso de las drogas.....	32
3.1. Uso en rituales y medicinales.....	32
3.2. Comercio de las drogas y aumento en su consumo.....	34
3.3. Prohibición de las drogas.....	36
Capítulo 4. Las dependencias y la drogadicción como un contexto histórico - cultural y malestar social.....	39
4.1. Formación del mundo moderno hacia las adicciones.....	39
4.2. Las drogas como malestar cultural.....	43
Capítulo 5. Propuesta de intervención en adicción a las drogas.....	46
5.1. Propuesta teórica del Dr. Sergio López Ramos	46
5.2. Grupo Victoria 4° y 5° paso, Amor y Servicio.....	51
Conclusión.....	60
Reflexiones.....	66
Bibliografía.....	69
Anexos.....	74

INTRODUCCIÓN

Drogodependencia, se encuentra dentro de la clasificación de las adicciones (Sobrino, Cos, Gómez, García, Sala & Ballesteros, 2006), entendiéndose por adicción a la dependencia (abstinencia y tolerancia) que surge por reforzadores positivos (aspectos placenteros de la conducta), terminan mantenida por reforzadores negativos (alivio de la tensión emocional) (Álvarez, Moreno & Granados, 2011; Mora, 2009; Ortiz, Alonso, Ubis & Ruiz, 2011; González, 2005).

Se le considera por drogodependencia, al uso excesivo de las drogas, haciendo referencia a la dependencia (dependencia psicológica y esta dependencia física), (Ortiz, Alonso, Ubis & Ruiz, 201; Rubio & Santo-Domingo, 2004).

En la dependencia física, se han dado explicaciones como la de Fernández (2002), Rubio & Santo-Domingo (2004), donde la dependencia a las drogas es resultado de un refuerzo en el cerebro que se produce por su consumo, esto ocurre cuando las drogas actúan sobre una serie de estructuras cerebrales donde también provocan sus acciones las denominadas recompensas naturales: la comida, la bebida y la conducta reproductivas, en donde se regula dichas conductas son las mismas en las que actúan las drogas, de forma que acaban teniendo un valor importante para el individuo dependiente casi al mismo nivel que las recompensas naturales.

En la dependencia psicológica, Ortiz, Alonso, Ubis & Ruiz (2001) y Rubio & Santo-Domingo (2004) comentan que se caracteriza por la búsqueda urgente de la sustancia para su consumo y por el pensamiento dedicado casi en exclusiva a la búsqueda y consumo de la droga.

Dependencia social, hay una necesidad de consumir sustancia como manifestación de pertenencia a un grupo social (Ortiz, Alonso, Ubis & Ruiz, 201; Rubio & Santo-Domingo, 2004).

De esta manera, en los últimos tiempos han surgido preguntas como la siguiente, ¿Por qué y que lleva al consumo de drogas?, hay distintos modelos que han dado explicaciones o respuestas, algunos autores como Pastor & López (1993), Lorenzo, Ladero, Leza & Lizasoani (2003) y Moral (2006) exponen sobre esto:

Modelo biológico, se hereda factores genéticos que ocasiona una susceptibilidad a la droga.

Modelo psicológico, la droga sirve como una estrategia para afrontar emociones negativas como la tristeza, angustia, frustración y soluciones; surge como una imitación de alguien cercano.

Modelo sociológico, la etiología del uso de drogas remite directamente a los aspectos estructurales y funcionales de la pertenencia a dichos grupos.

Modelo ecológico, el ambiente dentro del cual tiene lugar la conducta es considerado en orden a predecir con mayor exactitud el funcionamiento individual.

Pero para llegar a una dependencia, es una cuestión de grados, Pérez (2011) y Fernández (2002) comentan sobre este punto (se resume el DSM-IV y CIE 10):

Uso, cuando no hay complicaciones, problemas o sufrimiento para la persona. Es decir, se trata de un uso ocasional, cultural, un uso definido para una situación definida, un uso esporádico.

Habito, es un consumo más frecuente, costumbre de consumir una sustancia, por la adaptación a sus efectos.

Abuso, hay un uso continuado, regularizado, que aumenta, se incrementa, empleando en ello bastante tiempo, de forma tal que la persona comienza a evitar determinadas situaciones sociales y siente angustia. El DSM-IV dice que la persona, debe haber abusado continuamente durante doce meses o bien debe ser persistente y el CIE 10, es entendido como un consumo perjudicial.

Hay que tomar en cuenta, que si la drogodependencia se caracteriza por el uso excesivo de drogas, entonces hay que considerar la clasificación de estas, algunos autores como Rubio & Santo-Domingo (2004) y Cañal (2003) mencionan varias formas en las que se han clasificado, una de las clasificaciones más completa es la que menciona Yaría (2005):

Codificación socio-cultural de consumo: a) drogas institucionalizadas, b) drogas no institucionalizadas

Efectos sobre el Sistema Nervioso Central: a) depresores del Sistema Nervioso Central, estimulantes del Sistema Nervioso Central, perturbadores del Sistema Nervioso Central

De acuerdo con su composición química: analgésicos, depresores, alucinógenos, cannabis, inhalantes.

Pero para poder entender afondo el tema de drogodependencias es indispensable darle un vistazo al pasado, donde se distinguen tres periodos:

Uso en rituales y medicamentos: las drogas eran utilizadas en su lugar de origen para celebrar, alejar males, comunicarse con espíritus, curar enfermedades como la fiebre, aliviar malestares musculares, sexualidad, el parto, etc. (Torres, Santodomingo, Pascual, Freisa & Álvarez, 2009; López, 2006).

Comercio de las drogas y aumento de su consumo: se dejan de consumir las drogas en fines de ritos, se comienza a comercializar y a producirse en laboratorios, usándose con un fin médico (Courtwright, 2002; López, 2006; Torres, Santodomingo, Pascual, Freisa & Álvarez, 2009).

Regularización del uso de las drogas: se comienza a observar en los consumidores mala salud ocasionada por el consumo de ciertas sustancias; se comenzó a asociar comportamientos debido al consumo de las drogas (Courtwright, 2002; López, 2006; Torres, Santodomingo, Pascual, Freisa & Álvarez, 2009).

A sí mismo, autores como Kalina & Kovadloff (1987) y Pérez (2001) consideran que las dependencias se dan en un contexto histórico y cultural que se convierte en un trastorno cuando se vuelve un problema para la persona y se vulnera la estructura económica social. Encontrándose en cada época y cultura, una válvula de escape particular en forma de síntomas (las adicciones).

Donde las drogas van a funcionar un signo o sello de identidad e identificación grupal; obteniendo de esta un nivel de satisfacción debido a las tensiones provocadas del estilo de vida moderno (Pastor & López, 1993; Jáuregui, 2007).

De igual forma, han surgido gran variedad de enfoques terapéuticos que tratan de explicar y dar un tratamiento a las adicciones pero las prácticas de tratamiento no son alentadoras a largo plazo. Por lo tanto, surge la propuesta del Dr. Sergio López, quien aporta una propuesta desde una visión integral que considera el interior y exterior del sujeto, la geografía, la historia y la cultura, donde en el cuerpo se depositan los placeres o sensaciones que producen las adicciones.

Por lo mencionado anteriormente, se originó la siguiente pregunta de investigación:

¿Si se describe que es una adicción, especialmente la drogodependencia desde un contexto histórico-cultural, se podrá realizar una propuesta de intervención en adicción a las drogas?

Dicho esto, el problema de investigación, pretendió describir o analizar que es una adicción, enfocándose en la drogodependencia como un contexto histórico, cultural, señalando una alternativa de tratamiento enfocada en un contexto histórico-cultural.

En base a lo anterior, en el presente trabajo, se pretendió describir que es una adicción, enfocándose en la drogodependencia como un contexto histórico-cultural, para así, señalar una propuesta de intervención en adicción a las drogas.

Algunos objetivos específicos a desarrollar fueron:

- Describir que es una adicción
- Describir que es la drogodependencia
- Describir la drogadicción como un contexto histórico – cultural
- Señalar una propuesta de tratamiento enfocada en un contexto histórico-cultural.

Para poder alcanzar este objetivo, el cuerpo de esta investigación consto de cinco capítulos:

En el I capítulo, principalmente se mencionó, el término de ¿Qué es una adicción?, y los distintos tipos de dependencias que hay en la actualidad, por lo cual se tomó en cuenta, varios términos para llegar a una definición que incluyera las dependencias comportamentales y a sustancias, lo cual originó una propuesta en la definición; de esta manera se proporcionó información de la etiología, evolución y características de las dependencias.

El II capítulo habló acerca de la drogodependencia, el cual es un punto central del trabajo, donde se respondió la pregunta ¿Qué es drogodependencia?, y sus distintas clasificaciones, llegando así, a las distintas explicaciones que se tienen de este tema (modelo biológico, psicológico, sociológico y ecológico). Dentro de este capítulo, también se consideró el tema del sistema cerebral de recompensa puesto que la drogodependencia no solo es de índole psicológica sino también física.

Posteriormente, en el capítulo III, se refirió a la historia de los distintos usos de las drogas, dividiéndose en tres grandes rubros, en el primero hablando de su uso en rituales y medicamentos, en el segundo rubro tratando del comercio como el aumento en las drogas, y por último, su prohibición.

En el penúltimo capítulo, se habló de las adicciones considerando los estilos de vida desde un contexto histórico-cultural, donde las adicciones y principalmente

la drogodependencia se reflejan como un síntoma o malestar social. Haciendo entonces en este capítulo, revisiones de hechos históricos que ejemplifican como la forma de vida ubicada en un tiempo y un lugar influye en el comportamiento como en el cuerpo de los seres humanos.

Por último, en el capítulo V, se habló de las bases teóricas de la teoría del Dr. Sergio López Ramos, la cual proporciona un nuevo horizonte para el tratamiento de las adicciones especialmente en la drogodependencia, llegando así, al Grupo Victoria 4° y 5° paso.

JUSTIFICACIÓN

Durante el transcurso de la humanidad se ha señalado la existencia del uso de drogas en distintas partes del mundo; actualmente el consumo de drogas se ha considerado como un problema de salud pública, esto se debe a que se posiciona entre los factores que más pérdidas económicas generan a las sociedades, el sufrimiento a individuos, familias, rendimiento y deserción laboral como escolar, así como accidentes de tránsito.

En el mundo, el Informe mundial sobre las drogas (2012) indica que el consumo de drogas ilícitas aumento en el periodo del 2010 al 2012 entre el 3,4% y el 6,6% de la población adulta (personas de 15 a 64 años), encontrándose que una de cada 100 muertes de adultos se debe al consumo de drogas ilícitas. Las dos drogas ilícitas de mayor consumo son el cannabis (prevalencia anual mundial entre el 2,6% y el 5,0%) y los estimulantes de tipo anfetamínico, excluido el “éxtasis” (0,3% a 1,2%).

En México, la Comisión Nacional Contra las Adicciones (2011), señala que el consumo de las drogas ilícitas es de 5.2%, el Instituto Nacional de Salud Pública (2008) indica que el consumo del tabaco comienza a los 13 años de edad, y en cuanto al alcohol 27 millones de mexicanos (26 828 893) entre 12 y 65 años beben grandes cantidades por ocasión. En la actualidad en México somos una población de 112 millones 322 mil 757 habitantes, de los cuales existen 428 mil 819 personas que requieren de atención especializada; 3 millones 869 mil 093 que requieren de intervenciones breves; 10 millones 184 mil 064 que requieren intervenciones selectivas o indicadas. El 80.7 por ciento de la población requiere de prevención de drogas (60 millones 643 mil 061 personas).

Aunque las adicciones no solo son sustancias sino también ciertas acciones, objetos, etcétera; es importante considerar según varios autores, que quien padece de una adicción surge principalmente para evadir, negar, para no sentir o contactar con sus emociones y sentimientos. La Comisión Nacional Contra las Adicciones (2011), informa que algunas de las causas que reportan los

consumidores son por problemas: familiar: 11.8y 58.7 %; Legal: 0.6 y 29.7 %; Académicos: 3.3 y 27.1 %; Psicológico: 4.1 y 19.4 %; y Orgánico: 1.4 y 19.4 %; el INEGI (2012), menciona que ambos sexos reportan los problemas familiares como el principal (14.6 % hombres; 4.2% mujeres).

Debido a que las drogas han sido consumidas en varios lugares y tiempos de la humanidad, y su consumo ha ido en aumento como los problemas acarreados de este; y también de que las adicciones no son solo de una cuestión de toxicomanía o química, sino de determinados comportamientos (estilos de vida), historia, cultura o normas, puesto que es un asunto de orden político, económico y moral, es indispensable entender a la drogodependencia desde un contexto histórico-cultural.

Aunque se ha mostrado la importancia y la necesidad de ayudar a las personas con elevado consumo de drogas, han surgido distintos modelos que tratan de explicar y dar una solución a este problema, es indispensable mencionar que, sin embargo las formas de intervención no han funcionado según la demanda ya que el consumo ha ido en aumento y la recaída es originada por fenómenos importantes que presentan un marcado carácter psicológico. Por lo cual es fundamental realizar un análisis sobre la drogodependencia desde un contexto histórico-cultural, para así, enfocarse a una propuesta de intervención que tome en cuenta la historia, la cultura, el cuerpo y las emociones.

1. ADICCIONES

1.1. ¿Qué es una adicción? y sus características

El término adicción, es de difícil definición en el campo de las dependencias ya que ha ido ligado al uso de sustancias químicas (Pérez, 2002; Mora, 2009; Álvarez, Moreno & Granados, 2011; Ortiz, Alonso, Ubis & Ruiz, 2011) y las adicciones psicológicas no figuran en el CIE-10 ni en el DSM-IV, pero su abordaje terapéutico y su perfil clínico son similares a las adicciones con sustancias; por lo cual se encuentra en la literatura varios conceptos que hacen referencia a la adicción, desde definiciones que hablan de dependencia a sustancias como a conductas:

Álvarez, Moreno & Granados (2011) menciona que una persona adictiva va ser aquella que organiza toda su vida en función a una conducta o sustancia determinada, destacándose la pérdida de control, la dependencia (abstinencia y tolerancia) que manifiesta el sujeto al intentar reducirlas o eliminarlas como elementos principales. La diferencia de una adicción a una conducta normal, es de que en la adicción, la conducta se efectúa con una mayor frecuencia de la que se deseaba al comienzo, existe un deseo de controlar la realización de dicho comportamiento, se disminuye el tiempo destinado a la dedicación a otras actividades importantes, gratificantes, y se continúa con dicha conducta a pesar del perjuicio que ocasiona.

Indica Mora (2009) que lo que define a la conducta adictiva es, una pérdida de control sobre la conducta, una pérdida de interés por otras actividades y un predominio de reforzadores negativos que mantienen la aparición de la conducta adictiva.

Según Ortiz, Alonso, Ubis & Ruiz (2011) es la pérdida de control que surge la persona cuando desarrolla una actividad determinada, la persistencia de la

misma a pesar de sus consecuencias adversas, así como la dependencia cada vez mayor a esa conducta. Todas las conductas adictivas están controladas inicialmente por reforzadores positivos (aspectos placenteros de la conducta), terminan siendo controladas por reforzadores negativos (alivio de la tensión emocional).

González (2005), adicción es la palabra que se utiliza para referirse a las conductas apetitivas excesivas. Es un proceso que se realiza en la relación con la falta de autocontrol, reflejada en la incapacidad o impotencia para controlar el uso reiterado de una determinada sustancia o actividad.

En las distintas definiciones, los autores destacan y concuerdan que la adicción es, cuando en el individuo hay una dependencia (abstinencia y tolerancia) la cual surge por reforzadores positivos (aspectos placenteros de la conducta), terminan mantenida por reforzadores negativos (alivio de la tensión emocional), se dedica un gran tiempo destinado a la conducta o sustancia a pesar de las consecuencias que esto genera (pérdida de control).

Es importante reafirmar, que efectivamente algunas causas por las que se inicia las dependencias es por imitación, curiosidad, pero hay otro factor indispensable para que una persona se haga dependiente o no, es cuando esta se siente vacía, sola e inauténtica pretendiendo buscar la felicidad, por lo cual las adicciones son una forma de escape de las situaciones no gratificantes, así encontramos de ejemplo a Pérez (2001) quien menciona que en la sociedad las adicciones son una forma de encontrar una válvula de escape particular en forma de síntomas; sobre este tema Mora (2009) comenta que la conducta adictiva resulta agradable en un principio como una estrategia para hacer frente a los problemas personales; otro autor indica que "Todas las adicciones son esencialmente necrotizantes o embriagadoras: lo que el individuo busca prioritariamente es lo elevado, el situarse fuera de lo ordinario, de lo mediocre o doloroso de la vida cotidiana. Es un sentimiento de exaltación, de liberación, de

triunfo, de autoafirmación. Antes de transformarse en un proceso adictivo, lo elevado es una experiencia intrínsecamente gratificante, pero luego cuando la adicción se ha establecido, predomina un sentimiento de alivio de la ansiedad producida por la abstinencia” (González, 2005, pag.26). “lo importante para quien lo padece es el evadirse, el negarse, y se utilizan para ya no sentir, para no contactar con las propias emociones y sentimientos. Todo ello sirve de base para crear una adicción” (Godínez, 2010, pág. 251).

Lo mencionado por Pérez (2001), Mora (2009), González (2005) y Godínez (2010) con cuerda con La Comisión Nacional Contra las Adicciones, (2011) donde se informa que algunas de las causas que reportan los consumidores son por problemas: Familiar: 11.8y 58.7 %; Legal: 0.6 y 29.7 %; Académicos: 3.3 y 27.1 %; Psicológico: 4.1 y 19.4 %; y Orgánico: 1.4 y 19.4 %; el INEGI (2012), menciona que ambos sexos reportan los problemas familiares como el principal (14.6, hombres; 4.2%, mujeres). De esta manera, no hay que dejar a un lado los sentimientos y emociones, que son un factor fundamental para determinar el inicio de las dependencias.

Pero para entender a profundidad las adicciones, es importante indicar la característica primordial de estas: la tolerancia y la abstinencia (dependencia), según Álvarez, Moreno & Granados (2011) como también Alario (2011) son:

- Dependencia:

Tolerancia) donde se necesita consumir más o realizar más seguidamente una conducta. En la adicción a sustancias se observa la tolerancia cuando las personas tienen que aumentar las cantidades para obtener los mismos efectos que obtenían en un principio; en la adicción psicológica, la tolerancia se manifiesta cuando existe una necesidad de llevar a cabo con más frecuencia la conducta.

Síndrome de abstinencia) ansiedad, impulsividad, bajo interés por otras actividades gratificantes, deseo intenso, problemas de concentración, irritabilidad. La abstinencia se observa como un malestar físico o emocional.

- Se emplea mucho tiempo en actividades relacionadas con la obtención, consumo o en la recuperación de los efectos de la actividad. Por lo tanto hay una reducción de importantes actividades sociales, laborales o recreativas debido a la adicción.

- Existe un deseo persistente o esfuerzos infructuosos de controlar o interrumpir la adicción.

- Se continúa con la dependencia a pesar de tener conciencia de problemas psicológicos o físicos recidivantes o persistentes, que parecen causados o exacerbados por la adicción. Esta característica se observa muy claramente en personas con adicción a sustancias, ejemplo, si una persona consume alcohol demasiado y sabe que tiene cirrosis hepática a consecuencia de esto, no deja de ingerir alcohol aunque sabe que su problema es a consecuencia de su adicción.

- Desarrollo de la adicción: control inicial por estímulos reforzadores (lo placentero de la conducta en sí); control final por estímulos negativos (alivio del malestar).

Para llegar de un estímulo reforzador a un reforzador negativo hay una evolución, donde inicialmente la conducta es recompensante y placentera, aumenta los pensamientos relacionados con la conducta cuando no se hace, la conducta se vuelve cada vez más frecuente, disminuyendo el interés por otras actividades, se resta importancia al interés mostrado en la conducta: mecanismo psicológico de la negación, deseo intenso y periódico de realizar la conducta, con incremento en las expectativas de que aliviará el malestar, mantenimiento de la conducta a pesar de las consecuencias negativas.

La distorsión de los hechos a los demás como a uno mismo, aumentan los efectos negativos adversos, con intentos fallidos de abandono, la conducta deja de mantenerse por placer, pasando a realizarse con motivo de disminuir el malestar, el alivio es, cada vez, menor y más cortó, las estrategias de afrontamiento se empobrecen, se contempla la adicción como la única salida, la conducta adictiva se agrava progresivamente, siendo, por norma general, un episodio severo de crisis el que desemboca en la acción de pedir ayuda.

1.2. Etiología de las adicciones

La adicción es de naturaleza bio-psico-social, esto hace que sea multifactorial, lo cual quiere decir que las causas son múltiples e interaccionan entre ellas, por lo tanto en la literatura los autores hablan de diferentes factores que facilitarían la aparición de la adicción.

Según Mora (2009) lo que facilita la aparición de las adicciones son los determinados déficits en habilidades personales como: la resolución de problemas, la capacidad de autocontrol y las habilidades sociales. Algunas variables ambientales pueden también determinar su aparición (estilos de vida poco satisfactoria, trabajos poco gratificantes, un mundo social escaso o inexistente, la falta de afecto y de relaciones de confianza).

Sobrino, Cos, Gómez, García, Sala & Ballesteros (2006) comentan que los factores favorecedores de este tipo de conductas son la existencia de una personalidad con elevada impulsividad, baja autoestima, intolerancia a las frustraciones, búsqueda exagerada de sensaciones, y la concurrencia de ciertos valores de la sociedad actual, como la tendencia al consumo, el valor de la imagen.

Complementando lo anterior Álvarez, Moreno & Granados (2011) clasifican los factores para determinar una adicción:

- 1) vulnerabilidad psicológica, estados emocionales: estado de ánimo, intolerancia a los estímulos displacenteros, baja autoestima, estilo de afrontamiento inadecuado, búsqueda de sensaciones, carencia de afecto.

- 2) inicio y mantenimiento de la adicción: presencia de reforzadores positivos, pero cuando se instaura la dependencia aparece el síndrome de abstinencia llevándose a cabo el alivio del malestar.

1.3. Tipos de adicción

Sobrino, Cos, Gómez, García, Sala & Ballesteros (2006) dicen que las dependencias se dividen en tres tipos:

- La de objetos y sustancias psicoactivas.
- Otros seres (humanos y animales)
- De sí mismos (costumbres, hábitos, manías)

Siguiendo en el mismo punto, la clasificación más utilizada es la que sigue Ortiz, Alonso, Ubis & Ruiz (2011) al igual que Álvarez, Moreno & Granados (2011):

Adicción químicas: opiáceos, alcohol, cocaína, anfetaminas, alucinógenos, cannabis, drogas de síntesis, nicotina e inhalantes. Debido a que en este trabajo se hablará sobre adicción a sustancias, más adelante se presentará un apartado específico para este tema.

Adicción comportamentales o psicológicas: juego patológico, adicción al sexo, adicción a compras, adicción a comida, al trabajo, ejercicio físico, televisión, videojuegos, teléfono móvil e internet. Sobrino, Cos, Gómez, García, Sala & Ballesteros (2006) complementan esta lista agregando, adicción al seleccionismo, y al dinero. Se les llama adicción psicológica a la relación que establece el individuo con la conducta.

Es importante indicar en qué consisten las dependencias que se encuentran clasificadas en las adiciones a sustancias y psicológicas, para poder tener un mejor entendimiento sobre el tema. Algunas de las dependencias psicológicas se hablarán dentro de este capítulo, pero el tema de las adicciones químicas se desarrollará en los siguientes capítulos, debido al objetivo de este trabajo.

1.3.1. Adicción al juego

Álvarez, Moreno & Granados (2011), se habla de adicción al juego, cuando el juego se convierte en el centro de la vida del individuo y no es capaz de abandonarlo aun cuando lo desea. Se incluyen en este apartado aquellos juegos que impliquen apuestas de dinero (ludopatía) y juegos mediante videojuegos. Presentándose las siguientes características: preocupación por el juego, necesidad de jugar con cantidades crecientes de dinero para conseguir el grado de excitación deseado, fracaso repetido de los esfuerzos para controlar, interrumpir o detener el juego, irritabilidad cuando intenta interrumpir o detener el juego, utiliza como estrategia para escapar de los problemas o para aliviar la disforia (sentimientos de desesperanza, culpa, ansiedad o depresión), se oculta el grado de implicación con el juego, se cometen actos ilegales para financiar el juego, se pierden relaciones interpersonales como educativas y profesionales por el juego.

Domínguez (2009) complementa que hay cuatro tipos de jugadores que se diferencia del no adicto al dependiente, jugador social sería el que juega ocasional o regularmente a juegos populares, su característica principal es el control sobre esa conducta de juego; jugador profesional sería el que juega de la forma más racional, intentando no dejar nada al azar, para lo que participa en juegos donde es importante la habilidad o hace trampas para ganar; el jugador problema se caracterizaría por jugar frecuente o diariamente, con un gasto habitual de dinero y tendría menos control de sus impulsos que el jugador social, aunque suele llevar una vida normal, tanto familiar como laboral; jugador patológico sería aquel que tiene una dependencia emocional del juego, y por lo tanto una pérdida de control con respecto al juego y una interferencia en el funcionamiento normal de la vida diaria, la frecuencia de juego así como la cantidad de tiempo y dinero invertidos son muy altas, existe en él una necesidad subjetiva de jugar para recuperar lo perdido y el fracaso continuo en el intento de resistir los impulsos de jugar y su vida solo gira alrededor del juego.

1.3.2. Adicción al sexo

Impulso incontrolado de la conducta sexual breve, que se repite con intervalos variables siempre cortos, con parejas distintas o en soledad, en este comportamiento no siempre se realiza para obtener placer, sino como un remedio para reducir la ansiedad y así la actividad sexual se transforma en una necesidad (Álvarez, Moreno & Granados, 2011). La adicción al sexo puede ser diversas maneras: masturbación, relaciones con múltiples parejas, servicios de prostitución, teléfono erótico, y páginas de internet. Alario (2011) complementa que la característica fundamental de esta dependencia no es adquirir placer sino el impulso sexual incontrolado de la persona buscando alivio del malestar emocional (soledad, aburrimiento, estrés, disforia, ansiedad, irritabilidad, etc.) y una desadaptación de consecuencias negativas, en el trabajo, en la familia, en la economía, en la pareja y en la adquisición de enfermedades como las de transmisión sexual.

Por lo tanto, en esta dependencia una característica fundamental es la pérdida de control que se realiza como una necesidad para reducir un malestar y que trae consigo consecuencias negativas para el individuo.

1.3.3. Adicción a compras

Se le llama adicción a compras al “impulso incontrolable de adquirir objetos inútiles y superfluos” (Álvarez, Moreno & Granados, 2011, pág. 8), algunas características son: lo importante no es lo que se compra sino comprar, excede de las posibilidades económicas de la persona, si no se compra surge síntoma de abstinencia que se calma cuando entra a comprar, lo que se compra se mantienen almacenados o regalados.

Complementando Rodríguez, González, Fernández & Iameiras (2005) consideran a esta dependencia como motivaciones de compra persistentemente repetitivas, las cuales se perciben usualmente como irresistibles, placenteras o

reductoras de malestar, pero que finalmente causan al individuo y a otras personas, el elevado endeudamiento es la consecuencia más visible de este estilo adquisitivo, y afecta a entre el 60% y el 89% de los compradores que solicitan tratamiento el malestar emocional, expresado mediante niveles elevados de estrés y dificultades de adaptación a través de estados depresivos, sentimientos de depresión y culpabilidad post-compra.

En síntesis, las características que predominan en esta dependencia es, realizar la conducta sin necesitarla (comprar por comprar) y que al finalizar se obtiene una consecuencia negativa (deudas).

1.3.4. Adicción al trabajo

Se caracteriza por “una pérdida de control respecto a los límites del trabajo y una interferencia negativa en la vida cotidiana. Afecta, por tanto, a las relaciones familiares y sociales, tiempo de ocio, estado de salud” (Álvarez, Moreno & Granados, 2011, pág. 9). Un ejemplo muy ilustrativo para diferenciar de una persona que no es adicta al trabajo y la que sí, según Fernández & Echeburúa (1998) es la siguiente: las personas muy trabajadoras, pero no adictas, disfrutan con el trabajo, son muy productivas, le dedican mucha energía, entusiasmo y tratan de equilibrarlo con la dedicación del tiempo libre a la familia, las relaciones sociales o las aficiones, además, los períodos de sobre implicación laboral responden a una demanda objetiva del mismo, habitualmente de carácter temporal. Por el contrario, en los adictos al trabajo interfiere negativamente en la salud física, en la felicidad personal o en las relaciones familiares y sociales donde lo que interesa es la búsqueda del poder y prestigio. Al carecer de control sobre la dedicación a las obligaciones, invierten una gran cantidad de tiempo y de pensamientos, incluso cuando están fuera, en el trabajo, que se constituye en el elemento prioritario de todo lo que les rodea.

Destacándose, que hay una falta de límites referente al trabajo (pérdida de control), donde se observan sentimientos de inferioridad y miedo al fracaso, afectando su vida personal.

1.3.5. Adicción a internet

Internet nace a principios de los años 70. Se está convirtiendo no solo en una herramienta de trabajo, sino en un instrumento de ocio. En este tipo de adicción, el individuo se priva del sueño, necesidad de incrementar el tiempo en internet, si no se utiliza el internet hay agitación psicomotora, ansiedad, pensamientos de lo que estará sucediendo en internet, se continua en internet por periodos más largos de lo que inicialmente se contemplaba, actividades sociales, ocupacionales o recreativas se dejan o reducen a causa del uso de Internet, el internet se usa a pesar de saber que se tiene un persistente o recurrente problema físico, social, ocupacional o psicológico que parece ser causado o exacerbado por el uso de Internet (Llamas, 2005).

1.3.6. Adicción al seleccionismo

Consiste en recopilar y acumular objetos relacionados con un tema concreto que despierta el interés del individuo. La búsqueda genera una tensión interior que finaliza con la adquisición del objeto buscado y con una sensación de bienestar por haberlo conseguido (Sobrino, Cos, Gómez, Garcia, Sala & Ballesteros, 2006).

1.3.7. Adicción al dinero

Consiste en la necesidad imperiosa e irrefrenable de conseguir una cantidad de riqueza con el propósito de alcanzar un sentimiento de bienestar y felicidad, a pesar de disponer ya de una cuantía suficientemente elevada. Aunque la sensación a corto plazo es de bienestar, a largo plazo lo que prevalece es una insatisfacción continua que conlleva a perpetuar la conducta adictiva (Sobrino, Cos, Gómez, Garcia, Sala & Ballesteros, 2006).

Por lo tanto, el resultado de describir estas diferentes dependencias, permite, comprender que en cada una se observan las mismas características pero en diferentes conductas u objetos, encontrándose principalmente que la conducta o el objeto se convierte en lo primordial del individuo, hay un incremento en la

realización de la conducta, se utiliza como estrategia de escape dejando a un lado el placer y buscando un alivio emocional que al final trae consigo consecuencias negativas en los aspectos físicos, económicos y sociales en el individuo.

1.4. Propuesta

El haber revisado en la literatura sobre qué se entiende por adicción, he encontrado que no existe exactamente una definición que hable sobre esto, se puede leer diferentes términos que se refieren a adicción a sustancias o adicciones psicológicas o comportamentales.

Concluyendo, que lo que define a una adicción es, cuando en el individuo hay una dependencia (abstinencia y tolerancia), entendiéndose por abstinencia a la ansiedad, impulsividad, bajo interés por otras actividades gratificantes, deseo intenso, problemas de concentración, irritabilidad cuando no se consume o realiza la conducta; y por tolerancia cuando se lleva a cabo con más frecuencia la conducta o se consume más. Esta dependencia va a surgir por reforzadores positivos (aspectos placenteros de la conducta), terminan mantenida por reforzadores negativos (alivio de la tensión emocional), se dedica un gran tiempo destinado a la conducta o sustancia a pesar de las consecuencias que esto genera (pérdida de control), perdiéndose un interés por otro tipo de conductas que anteriormente resultaban satisfactorias.

Hay que tomar en cuenta, que efectivamente la conducta es recompensada en un principio, pero un factor que puede determinar que una persona se inicie y se vuelva dependiente a una sustancia o actividad es el sentimiento de soledad, infelicidad o falta de significados de la vida, por lo cual la actividad placentera va a funcionar como una estrategia para hacer frente a los problemas, buscando a sí una situación gratificante que posteriormente se establecerá como una dependencia, llegando así a una dependencia. Por esta razón, no es extraño que en varias investigaciones se encuentren datos de que, la aparición de una adicción sean, los estilos de vida poco satisfactorios, trabajos poco gratificantes,

un mundo social escaso o inexistente, la falta de afecto, baja autoestima, intolerancia a las frustraciones y carencia de afecto.

Por lo tanto, en el transcurso de la vida de un ser humano se necesita alcanzar un nivel de satisfacción, normalmente, éste se obtiene repartido en diversas actividades: el trabajo, las relaciones sociales, el sexo, la comida, las aficiones, el deporte, etc. Si una persona es incapaz o se siente frustrada en algunas o muchas de estas facetas, puede centrar entonces su atención en una sola. El riesgo de adicción en estas circunstancias es alto, convirtiéndose la dependencia en una forma de escape de las situaciones no gratificantes, particularmente en forma de síntoma.

2. DROGODEPENDENCIA

2.1. ¿Qué es la drogodependencia?

Para poder entender que es drogodependencia, es fundamental iniciar especificando que se entiende por droga, el término de droga se utilizó en la farmacología clásica para designar a un medicamento en estado bruto, tal como aparece en la naturaleza. Para otros designa a un producto que se deriva de algún tipo de manipulación química (Lorenzo, Ladero, Leza & Lizasoani, 2009).

En 1969 la OMS la definió como toda sustancia que, introducida en un organismo vivo, pueda modificar una o varias de sus funciones. En 1982 la OMS intento delimitar cuales eran las sustancias que producían dependencia y las declaro como drogas de abuso a aquellas como uso no medico con efectos psicoactivos (capaz de producir cambios en la percepción, el estado de ánimo, la conciencia y el comportamiento), (Lorenzo, Ladero, Leza & Lizasoani, 2009; Cano, Tobal, González & Iruarrizaga, 1994).

Otros autores como Fernández (2002) mencionan que droga es, toda sustancia natural o sintética que genera adicción, es decir, la necesidad imperiosa o compulsiva de volver a consumirla para experimentar la recompensa que produce, que es sensación de placer, euforia, alivio de la tensión, etc. Por tanto, las drogas inducen adicción y refuerzan la conducta asociada a su uso. El cese en el consumo de la droga adictiva induce abstinencia, conjunto de molestias emocionales y físicas que duran unos días, y cuya intensidad depende del tipo de droga. Evitar la abstinencia es también otra causa de búsqueda y recaída en la droga (reforzador negativo).

En cuanto a Yaría (2005), droga es cualquier sustancia química que provoca cambios en el estado emocional, en funcionamiento del organismo y el comportamiento de una persona.

Cañal (2003) considera que termino droga se utiliza para referirse a aquellas sustancias que provocan una alteración del estado de ánimo y son capaces de

producir adicción. Considerándose así, farmacodependencia al uso de drogas como marihuana, cocaína, heroína y el abuso de algunos medicamentos como medio de obtener un viaje o para enfrentar el estrés y los problemas emocionales, considerándose dependencia o adicción a una droga cuando una necesidad física o psicológica de esa sustancia y una conducta persisten de la búsqueda de la misma.

Por lo tanto, droga es un producto que se deriva de la naturaleza y de la manipulación química que introducida en el organismo produce cambios en la percepción, el estado de ánimo, la conciencia y el comportamiento, generando adicción.

El excesivo uso continuado de las drogas, se considerará como drogodependencia (Rubio & Santo-Domingo, 2004). Drogodependencia fue definida por primera vez en 1964 por la OMS como un estado de intoxicación periódica o crónica por el consumo repetido de una droga natural o sintética y caracterizada por: 1) deseo dominante para continuar consumiendo la droga y obtenerla por cualquier medio; 2) tendencia a incrementar la dosis; 3) dependencia física y psicológica, con síndrome de abstinencia por retirada de la droga; 4) efectos nocivos para el individuo y la sociedad (Lorenzo, Ladero, Leza & Lizasoani, 2009). Por lo tanto, drogodependencia es cuando se ha creado una dependencia o adicción a cualquier droga.

Este uso excesivo de las drogas va ser producida por la acción de estas sobre el cerebro, por lo cual se hace referencia a la dependencia por las drogas (dependencia psicológica y dependencia física). La dependencia física surge de la misma droga, sus características químicas y su mecanismo de acción sobre el cerebro (sistema de recompensa). La dependencia psicológica se caracteriza por la búsqueda urgente de la sustancia para su consumo y por el pensamiento dedicado casi en exclusiva a la búsqueda y consumo de la droga. Dependencia social, es cuando hay una necesidad de consumir sustancia como manifestación de pertenencia a un grupo social (Ortiz, Alonso, Ubis & Ruiz, 201; Rubio & Santo-Domingo, 2004).

Por lo tanto, Rubio & Santo-Domingo (2004) comenta que drogodependencia es una enfermedad crónica, con frecuentes recaídas, complicaciones físicas y mentales, motivada por el consumo continuo y excesivo de la droga, llegando así, al concepto de enfermedad porque conlleva un abordaje científico como también médico.

En síntesis, drogodependencia es el uso excesivo de las drogas (legales, ilegales, naturales o sintéticas), encontrándose así, una dependencia (dependencia física, psicológica, social) llegando a consecuencias negativas para el individuo y la sociedad, considerándola como una enfermedad porque tiene una evolución, complicaciones, una causa y un tratamiento.

2.2. Las drogas y el sistema cerebral de recompensa

El objetivo de este trabajo no es precisar que pasa en el organismo de un individuo cuando se droga, pero para poder entender la drogodependencia es necesario comprender que pasa en el cuerpo de una persona adicta a drogas ya que la drogodependencia no es solo de índole psicológica sino también físico.

Fernández (2002) explica que las bases neurobiológicas del proceso de drogadicción se estudian en cuatro grandes fases: estado de consumo agudo, estado de consumo crónico, abstinencia aguda y abstinencia a largo plazo.

a) Estado de consumo agudo: el consumo agudo se refiere a los primeros contactos con la droga, a través de los cuales se establece el conocimiento de sus efectos placenteros y el aprendizaje tendente a su consumo. Se activa la vía mesolímbica dopaminérgica participa, en la creación de hábitos de conducta tras estímulos reforzadores naturales (comida, bebida, sexo).

b) Estado de consumo crónico: tienen lugar fenómenos de neuroadaptación, que podrían representar una reacción del organismo tendente a retomar la homeostasis o equilibrio orgánico, fundamental para la vida.

c) Abstinencia aguda, cesa el consumo de la droga: la emergencia de los síntomas de la abstinencia tras el consumo de droga, dándose una sintomatología somática (conductual y vegetativa) y emocional de la abstinencia.

d) Abstinencia a largo plazo, recaída: el sujeto ha superado la fase aguda de abstinencia, el sujeto puede superar su drogadicción con apoyo médico y psicoterápico adecuado pero tienen lugar fenómenos importantes que suelen originar la recaída de un número importante de sujetos en el consumo de la droga: estos fenómenos presentan un marcado carácter psicológico, en situaciones ambientales y emocionales determinadas, como estrés, recreación de lugares asociados al consumo anterior, etc. No se conocen las bases neurobiológicas de este fenómeno, pero se sabe que se relaciona con el proceso de sensibilización de la fase de consumo crónico de la droga, que, como se ha explicado, origina cambios permanentes de los circuitos mesolímbicos.

Rubio & Santo-Domingo (2004) complementan que todas las drogas tiene la capacidad de producir un efecto de refuerzo. Se entiende que una sustancia produce refuerzo cuando, después de haber sido consumida, aumenta la probabilidad de que el sujeto se esfuerce por volver a hacerlo en el futuro. Esto ocurre cuando las drogas actúan sobre una serie de estructuras cerebrales donde también provocan sus acciones las denominadas recompensas naturales: la comida, la bebida y la conducta reproductiva.

Las estructuras cerebrales donde se regula que dichas conductas satisfactorias, son las mismas en las que actúan las drogas, de forma que acaban teniendo un valor importante para el individuo dependiente casi al mismo nivel que las recompensas naturales. Esto explica que una vez que el individuo se ha hecho dependiente, su tendencia a consumir droga ya no estaría relacionada con los efectos más o menos agradables de la sustancia, sino con el valor que ésta ha adquirido por interaccionar con las estructuras cerebral es que regulan el refuerzo de las recompensas naturales.

Hay que resaltar, que efectivamente en la drogadicción intervienen factores fisiológicos, pero hay otros factores que van a intervenir para que se inicie y se mantenga, es decir, cuando una persona prueba una droga por primera vez, puede ser según Moral (2006) como estrategia para afrontar emociones negativas como la tristeza, angustia, frustración; Cañal (2003) menciona que también puede ser por ámbitos personales (edad, género, expectativas positivas acerca del efecto de la droga, dificultades en el manejo de la realidad, sentimientos), familiares (escaso involucramiento de los padres en las actividades, falta de disciplina, falta de comunicación, agresión familiar, normas no claras) y sociales. Posteriormente, los aspectos de dependencia fisiológica saldrán a resaltar.

Por lo tanto, dentro de esta dicción, la sustancia interviene de manera fisiológica, lo cual hace más susceptible la dependencia, pero lo que interesa primordialmente son los factores emocionales y ambientales que intervienen en un inicio y en su mantenimiento.

En cuanto a la abstinencia a largo plazo donde existe una recaída, la literatura menciona que no se conocen bases neurológicas sobre esto, pero una de las explicaciones es mencionada por la psicología, donde se indica que intervienen situaciones ambientales, emocionales, por lo tanto hay que hacer énfasis en atender las emociones y el contexto en que se desarrolla una persona, lo cual facilitará una comprensión del tratamiento en la drogodependencia evitando así la recaída.

Por lo tanto, efectivamente existe un factor fisiológico en las adicciones a sustancias, pero no se debe ver como una manera de explicar por completo este punto, puesto que esta no es la esencia del inicio, de tal manera, lo que nos dará la bases para un mejor tratamiento es saber y entender las causas y la recaída de la dependencia, lo cual no va a permitir ver a las adicciones como un proceso, lo cual quiere decir que lo puedes cambiar. Esto se puede entender de una manera más fácil con lo que menciona El Dr. Sergio López Ramos, “si la vemos como una construcción social, cultural el enfoque es otro, pero si lo entendemos como una enfermedad, es otro, y si lo entendemos como una maldición o como ya callo una

diarrea de droga, es otra, eso nos lleva a buscar como culpables, y esto nos lleva a entender procesos, esto quiere decir que el proceso se puede cambiar lo puedes transformar, si lo ves de la otra manera es porque ya te tocaba o hay que curarlo y no se ve que es un proceso de construcción; entonces tienen problemas emocionales, problemas de salud, no tienen proyecto de vida, entonces, socialmente no hay oportunidades para el sujeto culturalmente, esos lo puedes ver solamente si ubicas el contexto histórico en donde está el sujeto y no buscas un culpable, buscas los procesos, cuando buscas los procesos te das cuenta que el proceso corporal fue afectado por otro más complejo y el sujeto tendrá la capacidad de decidir no lo quiero” (ver anexo 1).

2.3. Modelos explicativos de la drogodependencia

Se han formulado perspectivas teóricas explicativas sobre el consumo de las drogas, abuso y dependencia, tales modelos ofrecen un conjunto de supuestos posibles acerca de la génesis del problema, a partir de las cuales se configuran, formulan diversas conceptualizaciones acerca de su naturaleza y consumo individual. Pastor & López (1993), Lorenzo, Ladero, Leza & Lizasoani (2003) y Moral (2006) exponen que hay distintos modelos explicativos de la drogodependencia:

2.3.1. Modelo biológico

Se basa en aspectos orgánicos, también han sido denominados modelos médicos. En este modelo se encuentra (Lorenzo, Ladero, Leza & Lizasoani, 2003; Pastor & López, 1993):

Modelo de enfermedad. Existe una predisposición genética, que junto con las dificultades en el proceso madurativo personal, provocan una susceptibilidad a la dependencia.

Exposición. La droga actúa como reforzador primario sobre los centros cerebrales de recompensa, lo cual explicaría la conducta de búsqueda y de consumo.

Comenta Moral (2006) que las drogas adictivas tienen un potencial muy alto de estimular las zonas de refuerzo natural (se estimula la vía dopaminérgica que conecta el núcleo accumbens con el área tegmental-ventral) movilizándolo una gran cantidad de dopamina. El alto placer que suministran aumenta la probabilidad de consumo.

2.3.2. Modelo psicológico

Desde la perspectiva psicológica, se señala que el consumo de sustancias psicoactivas excesivo puede constituir una estrategia para afrontar emociones negativas como la tristeza, angustia, frustración etc.; especialmente en personas con dificultades para identificar y expresar sus emociones como también tomar contacto con su mundo vivencial interno (Moral, 2006).

Dentro de este modelo según Lorenzo, Ladero, Leza & Lizasoani (2003), se encuentran:

Modelo de aprendizaje social. Se imita la conducta del padre o de algún compañero al que se admira y la fuerza de esta imitación depende de la calidad de la relación con dichas figuras.

Modelo de adaptación. Los consumidores de drogas son ineficaces para la utilización de recursos personales o del contexto para dar solución a sus problemas, cuando estas personas tienen dificultad hay una búsqueda de soluciones en la droga, al consumir la droga la persona siente que sus habilidades de afrontamiento son superiores.

2.3.3. Modelo sociológico

Este modelo considera Pastor & López (1993) que el consumidor de drogas es contemplado como un miembro más que ocupa una posición definida dentro de determinados grupos. La etiología del uso de drogas remite directamente a los aspectos estructurales y funcionales de la pertenencia a dichos grupos. Muchos de ellos se constituyen en minorías, alejándose de las normas culturales y sociales mayoritarias; en su definición estructural, disponen de su propio sistema de

valores, normas de conducta, criterios de estatus, rituales, simbolismos, que hacen que lleguen a representar una auténtica subcultura con identidad propia.

Este conjunto de aspectos o mecanismos estructurales fomenta en muchas ocasiones la iniciación y contribuye al mantenimiento del uso de sustancias como un elemento más, definitorio de su propia idiosincrasia. Aquí aparece el primero de los factores contribuyentes que pueden llegar a tener un papel decisivo en la génesis como mantenimiento del uso de drogas: éste se convierte en el seno del grupo en un signo o sello de identidad e identificación grupal, en manifestación del rechazo de la norma convencional, adquiriendo de este modo plena justificación. La identificación con el grupo por parte del individuo, la asimilación de éste por parte de aquél presupone, o deriva a posteriori, en el consumo de tóxicos.

Por otra parte, la dinámica de las relaciones entre los elementos constituyentes del grupo configura la unidad de expectativas, ajustes que diferencian la conducta de los sujetos. Las presiones hacia la conformidad como los sistemas de apoyo grupal sirven para alimentar y sustentar estilos de vida no convencionales, dentro de los cuales el consumo de drogas constituye un modo de transgresión de la norma socialmente sancionada.

Concordando con lo anterior, Moral (2006) comenta que entre los grupos sociales que han perdido o que carecen de los derechos que les corresponden dentro de la sociedad a la que pertenecen, hay un intenso malestar. Malestar que encuentra un fácil alivio con drogas si estas se hallan disponibles.

Lorenzo, Ladero, Leza & Lizasoani (2003), complementan que dentro de este modelo se encuentra las siguientes explicaciones:

Asociación diferencial. El indicador de consumo es la administración de droga por parte de su grupo de iguales.

Control parental. Las consecuencias de la falta de afecto parental, la falta de normas se reflejan en una conducta social desadaptada por parte de los hijos, hay un mayor riesgo de consumo.

2.3.4. Modelo ecológico

El estudio del comportamiento humano es abordado a partir de la interacción entre las dimensiones ambientales y las dimensiones individuales: el ambiente dentro del cual tiene lugar la conducta es considerado en orden a predecir con mayor exactitud el funcionamiento individual. Las interacciones no solo incluyen los factores físicos y sociales del ambiente sino también las percepciones y cogniciones que de aquél tienen las personas (Pastor & López, 1993).

En síntesis, los diversos modelos conceptualizan distintos tipos de elementos sobre el origen, mantenimiento y desarrollo de las drogas, desde aspectos orgánicos, emociones, aprendizaje, malestar en grupos sociales e interacción con el ambiente, esto permite una comprensión más amplia sobre las adicciones a las drogas, permitiendo no enfocarse a una sola variable y hacer una perspectiva más amplia sobre la situación.

2.4. Las drogas y su clasificación

Rubio & Santo-Domingo (2004) menciona la clasificación de las drogas según la OMS: 1) tipo de alcohol: bebidas alcohólicas de cualquier clase; 2) tipo de anfetamina: anfetamina, dexanfetamina, metanfetamina, metilfenidato y fenmetracina; 3) tipo de barbitúrico: barbitúricos y algunos otros fármacos de efectos sedantes como el hidrato de cloral, diacepán; 4) tipo de cannabis: cannabis sativa, ganja y hachís; 5) tipo de cocaína: cocaína y hojas de coca; 6) tipo de alucinógeno: dimetiltriptamina, LDS, mescalina, peyote y estramonio; 7) tipo de khat: preparaciones de catha Adulis Forsk; 8) tipo de opiáceo: opio, morfina, heroína, codeína; 9) tipo de sedantes volátiles (productos de inhalación):tolueno, acetona, gasolina, éter, cloroformo y óxido nitroso.

Cañal (2003), la Ley General de Salud clasifica las drogas en: a) Las que tienen nulo valor terapéutico y constituyen un problema especialmente grave para la salud pública: LSD, MDMA, éxtasis, hongos alucinógenos. b) Tiene valor terapéutico, constituyen grave problema para salud pública: anfetaminas y barbitúricos. c) Amplios usos terapéuticos y significa problema menor para la salud: cafeína d) Carecen de valor terapéutico y se utilizan en la industria: cementos, limpiadores.

El CEI-10 y el APA aplican el criterio de sustancias que pueden producir dependencia: alcohol, opiáceos, cocaína, cannabis, anfetamina, alucinógeno, inhalantes, nicotina.

Otra manera de clasificación es la que menciona Yaría (2005), alguna de las drogas utilizadas por las personas son la enorme gama de productos farmacéuticos, que son elaborados con fines médicos, pero el uso legal recetado por los médicos se distingue del uso ilegal y extra médico. A si se divide a las drogas de acuerdo a tres criterios: la codificación socio-cultural de su consumo, sus efectos sobre el sistema nervioso central y su composición química:

Codificación socio-cultural de consumo:

a) drogas institucionalizadas: son aquellas que tienen un reconocimiento legal, un uso normativo y una clara promoción, a pesar de los problemas socio-sanitarios.

b) Drogas no institucionalizadas: son aquellas que tiene un marco normativo que impide sus circulación legal porque aun en pequeñas dosis actúan sobre el cerebro, donde son absolutamente extrañas al organismo y este no las necesita para su supervivencia, altera el sistema de recompense del cerebro.

Efectos sobre el Sistema Nervioso Central:

a) Depresores del Sistema Nervioso Central: sustancias que bloquean el funcionamiento del cerebro provocando reacciones que pueden ir de la

desinhibición, las cuales son: alcohol, opiáceos (morfina, heroína), tranquilizantes, hipnóticos.

b) Estimulantes del Sistema Nervioso Central: activan el funcionamiento del cerebro, los cuales son: anfetaminas, cocaína, cafeína, nicotina.

c) Perturbadores del Sistema Nervioso Central: son sustancias que alteran el funcionamiento del cerebro dando lugar a distorsiones perceptivas, alucinaciones, delirios, estas son: alucinógenos, derivados del cannabis, drogas de diseño.

De acuerdo con su composición química:

- a) Analgésicos: derivados del opio.
- b) Depresores
- c) Alucinógenos
- d) Cannabis
- e) Inhalantes

3. HISTORIA DEL USO DE LAS DROGAS

Este capítulo, es fundamental en este trabajo, ya que se menciona algunos datos históricos de los usos de las drogas, lo cual permitirá entender como fue el proceso en que se comenzó a consumir, de tal manera que la sociedad optó por prohibir algunas de ellas y porque actualmente se observa a la drogadicción como una enfermedad.

3.1. Uso en rituales y medicinales

Se señala por Torres, Santodomingo, Pascual, Freisa & Álvarez (2009) y López (2006) que el alcohol era conocido 2000 años a. de C. en el Mediterráneo (Egipto, Babilonia, Persia) se utilizó por sus efectos embriagadores en celebraciones tanto religiosas como sociales; para aliviar el dolor, bajar la fiebre o calmar la acidez de estómago; se consumió en el siglo XVII como bebida diaria por falta de agua potable. Encontrando que a pesar de que se utilizaba cotidianamente para usos sociales, también era de uso curativo y utilizándose como una opción.

En el tabaco, menciona López (2006) sus usos originales se describía a funciones terapéuticas, se utilizaba mezclando con cal para calmar la sed, además de calmar dolores musculares; masticando el polvo de tabaco se alejaba el mal, se aliviaba enfriamientos y se facilitaba el parto, e inhalando el humo del tabaco se reclamaba la atención divina; fumando en cigarrillos se utilizaba como digestivo y como símbolo de posición social. Es una droga que se utilizó en un principio con fines medicinales y posteriormente sociales.

Uno de los primeros usos de la cocaína, según López (2006) fue candidata para enfrentar el frío, el trabajo, la altura y la escasez, en América 3000 años de C. Torres, Santodomingo, Pascual, Freisa & Álvarez (2009) complementan que se utilizaba para fortificar el corazón, estimular la circulación, la fatiga sexual y la gripe. Estos usos medicinales de esta droga puede deberse a sus efectos estimulantes y reductores del hambre.

La marihuana es originaria de China desde el año 3000 a.C., donde se utilizaba en la medicina como mezcla de hojas, tallos y flores de la planta del cáñamo índico o *Cannabis sativa*, se utilizaba para comunicarse con los espíritus, ritos de dioses en la india, aligerar el cuerpo, otorgándole las virtudes de alargar la vida, agilizar la mente y potenciar los deseos sexuales, uso medicinal para el reumatismo, la gota y la malaria. En china e india se utilizó para tratar el estrés, la fiebre la inflamación de las mucosas, en Roma se utilizó para el dolor de oídos, en África para los partos (Torres, Santodomingo, Pascual, Freisa & Álvarez, 2009; López, 2006)

López (2006) El opio originario de la cuenca mediterránea, era utilizado por sus propiedades sedantes y analgésicas 3000 a de C. fue la sustancia más utilizada en la medicina griega ya que producía estados de relajación y paliaba los males que aparecían en el tránsito de la segunda a la tercera edad, como los problemas para concebir el sueño, los dolores óseos. También se utilizaba para decidir el momento de la muerte. Torres, Santodomingo, Pascual, Freisa & Álvarez (2009), el opio fue utilizado en el siglo XIX en farmacias, se prescribía para aliviar dolores, provocar sueño, calmar irritaciones y finalmente se prescribía tanto para resfriados comunes como para cuadros de meningitis, incluso en ocasiones mezclado con otras sustancias psicoactivas tales como la cocaína.

Un factor también importante para su uso en este episodio de las drogas, fue su reglamentación, un ejemplo de esto es mencionado por Garcilaso (2007) en el México prehispánico, donde los ancianos eran los únicos que podían beber en condiciones normales, y los jóvenes eran castigados con palazos si consumían bebidas alcohólicas fuera de ceremonias.

Es importante indicar y tomar en cuenta, que en este momento en la historia de las drogas, no hay registro de conflictos sociales y de salud debido a su uso; donde en sus inicios, el usos de las drogas prevalecieron en cada región, y las principales funciones en diferentes civilizaciones, han sido medicinales, recreativas y de contacto con las diferentes deidades de cada pueblo.

Entonces, el hecho de considerar a cada droga como algo que sirviera de alivio físico y darle un valor al utilizarse en situaciones de salud, sociales como en rituales, permitió que se reglamentara el uso de estas y que a su vez alejara los conflictos sociales y de salud.

3.2. Comercio de las drogas y aumento en su consumo

A mediados del siglo XIX se comienza a observar que las drogas dejaron de ligarse a ritos, pues se comienza a comercializar en las boticas de América y Europa, había 70000 remedios de fórmula secreta (casi todos con drogas psicoactivas). En laboratorios químicos, se sintetizaron la Morfina (1805), codeína (1832), Atropina (1833), Cafeína (1841), Cocaína (1860), Heroína (1874), Mescalina (1888) y los Barbitúricos (1903), (Courtwright, 2002; López, 2006; Torres, Santodomingo, Pascual, Freisa & Álvarez, 2009).

Así, se considera entonces que fue el nacimiento de la farmacología, que profesionalizó la manipulación y venta de sustancias psicoactivas, de forma que salieron completamente del ámbito de lo mágico, difundiéndose por los soldados y marineros en distintas partes del mundo. Esta situación se ejemplifica, cuando Courtwright (2002) comenta que la cocaína se extendió en el siglo XIX, cuando fueron descubiertas sus propiedades farmacológicas y terapéuticas del clorohidrato de cocaína, consumiéndose fuera de la restricción médica.

Otra forma que contribuyó a que se comercializaran las drogas, fue cuando las sustancias tuvieron un uso médico y no se atendía en ningún caso a su posible capacidad adictiva, de hecho esta se ignoraba o se minimizaba, resaltando las virtudes, hasta bien entrado el siglo XX (Torres, Santodomingo, Pascual, Freisa & Álvarez, 2009). Por este motivo, su uso se fue extendiendo, popularizándose y expandiéndose en las farmacias, droguerías, herboristerías, comercios de especias sin ningún tipo de control.

Se extendieron las drogas a las personas cuando se usaron instrumentos, esto se puede ilustrar cuando Courtwright (2002), Torres, Santodomingo, Pascual, Freisa & Álvarez (2009) comentan, que surge el alambique, se permitió destilar

sustancias y producir alcohol, obteniendo bebidas de mayor concentración alcohólica.

Las condiciones de vida fue otra manera de difundir drogas, esto se observa en la sobre explotación de la mano de obra, donde la mano de obra y al mismo tiempo un cambio en las condiciones de vida del proletariado, se refugió en muchas ocasiones en la taberna y en el consumo de bebidas alcohólicas, que en ocasiones servía para aguantar las duras condiciones de trabajo (Torres, Santodomingo, Pascual, Freisa & Álvarez, 2009). Por lo tanto, el uso de instrumentos permitió producir a gran escala, siendo una fuente muy barata de intoxicación, llegando así, el alcohol a manos de personas que tenían que aguantar las duras jornadas de trabajo.

Otro ejemplo en que se difundieron las diversas drogas es el de tabaco, el cual se comenzó a difundir cuando los marineros y soldados difundieron el hábito de fumar en distintos lugares, debido a ciclos de aburrimiento, fatiga y terror. Sin embargo, la evolución del hábito de fumar tabaco dio lugar a que los grupos de rentas más altas se apropiaran de esta práctica, produciéndose así un aumento del consumo que no escapó a la sutileza de Hacienda. Poco a poco, esta abrumadora expansión del tabaco hizo que los gobiernos vieran la posibilidad de un gran negocio. El aumento del consumo provocó una mayor fabricación y venta, lo que obligó a sustituir la fabricación artesanal por la industrial (Courtwright, 2002; López, 2006; Torres, Santodomingo, Pascual, Freisa & Álvarez, 2009). Observándose entonces que al difundirse las drogas en distintos lugares se aumentó el consumo, perdiéndose el significado de su origen, llevando así, a las drogas a un nuevo significado de obtención de dinero.

Algo muy importante, mencionado por Courtwright (2002), es que, para que se extendiera las drogas en el mundo, primero era necesario que las sustancias penetrasen en Europa occidental como medicina, droga recreativa o artículo comercial. Los comerciantes, colonizadores y marineros de Portugal, España, Holanda, Inglaterra y Francia fueron los principales responsables de la distribución de las drogas durante los cuatro siglos posteriores al descubrimiento de América.

Contaban con el poder y tecnología suficientes como para difundir por todo el mundo los objetos que valoraban o consumían. Mediar el uso, rentabilizar el comercio, maximizar efectos, se relaciona con el cambio en los modos de vida que conllevó la industrialización y desarrollo tecnológico. Cambiaron las formas de vida, se debilitaron las tradiciones, se rentabilizó el tiempo y el trabajo.

En síntesis, al comercializarse las drogas a distintos lugares del mundo se desligan de su lugar de origen, perdiéndose así su significado inicial, observándose sólo sus propiedades farmacológicas como un símbolo de clase social, consumiéndose sin atender la capacidad adictiva y consecuencias en el organismo; usando la tecnología para producir a alta escala siendo muy económico y viéndose la posibilidad de un negocio, llegando así, las drogas como una forma de obtener dinero, y el consumir como una forma de prestigio social.

Así mismo, se puede observar que en este momento de la historia de las drogas el estilo de vida fue fundamental para facilitar su expansión y comercialización, es decir, las condiciones o los motivos por los que se expandieron (uso sin restricción médica, uso para aguantar las formas de vida, y como una forma de obtener dinero) facilitaron su comercialización debido a que eran permitidas en su contexto sin que se reglamentara su uso, perdiéndose a sí, su valor y significado de origen, de tal modo, que esto da respuesta a la pregunta ¿Por qué se expandieron las drogas y sus uso?.

3.3. Prohibición de las drogas

En el período del segundo cuarto del siglo XIX, empezaron a aparecer legislaciones específicas y consensos internacionales para incrementar el control sobre el consumo de las drogas (Courtwright, 2002). Con este dato, se observa que al comienzo de la comercialización de las drogas, de la mano también se empezó a tener conflictos con su consumo, es decir, las drogas se comenzaron a comercializar a mediados del siglo XIX y las primeras legislaciones fueron también en este periodo de tiempo.

Un ejemplo, del porque se comenzó a tener un interés en regularizar el consumo de las drogas, fue porque en las personas salió a resaltar la mala salud de los consumidores. Torres, Santodomingo, Pascual, Freisa & Álvarez (2009) comentan e ilustran que las instituciones dictaron normas para impedir el uso del alcohol ya que se mencionaba que se aboliaba toda la sensibilidad y la capacidad de ejecutar movimientos, notándose muchas veces la salida involuntaria de los excrementos y de la orina como violentas convulsiones; la cara enrojecida o densamente pálida

También se observa en el tabaco en el año 1881, que podía ocasionar daños en la salud, Torres, Santodomingo, Pascual, Freisa & Álvarez (2009) dicen que se afirmaba, que el tabaco solo causaba daño si se abusaba de él o si existía una predisposición individual incontestable, aunque apuntaba una acción nociva durante la primera infancia y juventud.

En la Cocaína, a principios del siglo XIX se empezaron a observar los efectos del consumo excesivo a largo plazo, la piel amarillenta, los ojos hundidos nublados y rodeados de un anillo morado, los labios temblaban y aparecía una apatía general, a partir de 1880, se empezó a cuestionar su utilidad y sobre todo se evidenció su capacidad adictógena, la conducta psicótica, las convulsiones e incluso algunos casos de fallecimiento.

Courtwright (2002) y López (2006) comentan que lo que también fomento la prohibición de las drogas, fue que diferentes grupos culturales poblaban distintos países, y se asociaba el uso de determinada sustancia con supuestos comportamientos ilícitos e inmorales a cada colectivo, ejemplo, los chinos consumían opio y se les atribuía corrupción infantil, entonces el opio se consideraba degeneración moral, por lo tanto se pretendía liberar a los países de las supuestas conductas ilícitas a través de la prohibición de las drogas. Hay que tomar en cuenta, que el consumir drogas libremente fue causa de comportamientos depravados y bien vistas si se prescribía por un médico.

López (2006), en 1885 las asociaciones médicas y farmacéuticas exigieron que fuera la receta médica la que permitiera acceder a las drogas en establecimientos autorizados. En los años 90 se comienza a observar contrabando de drogas, donde el facilitar y consumir fue causa de delito, esto provocó que las cárceles se llenaran de personas relacionadas con drogas, apareciendo los primeros centros terapéuticos para la rehabilitación de adictos. Se inició la consideración del uso de drogas como enfermedad, donde se requería un tratamiento. Esto concuerda y se observa en la actualidad cuando Moral (2006) comenta el hecho de que una droga sea legal o ilegal marca la prevalencia de su consumo, abuso y dependencia; así como del daño social y de salud que genera. Si son legales, las prevalencias de consumo, abuso y dependencia son mayores, así mismo, generan más daños de salud, bajas labores y accidentes de trabajo como de tránsito. Si las drogas son ilegales originan muchos problemas de seguridad pública como delincuencia, prostitución y narcotráfico.

En resumen, los primeros problemas de las drogas, comenzaron de la mano cuando se comercializaron y se perdió su significado inicial. Encontrándose mayor interés en prohibirse al presentarse y observarse la mala salud de las personas consumidoras, como también, la asociación de los comportamientos ilícitos de cada grupo social, expandiéndose solo su uso con prescripción médica.

De esta manera, el estilo de vida de la segunda mitad del siglo XIX y el no reglamentar el uso de las drogas permitió que la gente consumiera y que en muy poco tiempo se observara la mala salud, donde al prohibirse fue causa de delito pues las personas comenzaron a verlas como algo fundamental en sus vidas.

4. LAS DEPENDENCIAS Y LA DROGADICCIÓN COMO UN CONTEXTO HISTÓRICO - CULTURAL Y MALESTAR SOCIAL

4.1. Formación del mundo moderno hacia las adicciones

Para iniciar, es importante indicar, que la esencia de las adicciones no es la sustancia; sino determinados comportamientos (estilos de vida) que se consideran perjudiciales para el grupo social al que también pertenece la persona que consume, Kalina & Kovadloff (1987). Entendiéndose por estilo de vida “a las formas relativamente estables de comportamiento y actitud, que adopta una persona para satisfacer sus necesidades, deseos o intereses a lo largo de su vida, en función de lo que permite su contexto socio-histórico-geográfico y que son congruentes con sus sistemas de creencias y valores” (Alcaraz, 2012, pág. 150). Ejemplo, en la adicción a las compras, se puede ver su esencia en la occidentalización de nuestro estilo de vida, en donde se caracteriza un sistema de valores por la riqueza material, el dinero y el valor de uso.

A demás del estilo de vida, mencionan Kalina & Kovadloff (1987) como también Pérez (2001) que las dependencias se dan en un contexto histórico y cultural que se convierte en un trastorno cuando se vuelve un problema para la persona y se vulnera la estructura económica social.

Estas adicciones, según Pérez (2001) se dan en un contexto histórico cultural porque hay un malestar en cada sociedad, encontrándose en las adicciones una válvula de escape particular en forma de síntomas (las adicciones). Donde cada época genera sus particulares efectos secundarios; su propio surco e historia acentuando algunas enfermedades y suprimiendo otras. Algunas décadas han sido más propicias que otras para el desarrollo de las adicciones. “Los síntomas cambian de envoltura, es decir, las adicciones cambian de máscara. Las adicciones poseen una capacidad de adaptación sorprendente, se ajustan a modo de camaleón a las circunstancias, se adhieren a los tipos de sociedades, a la cultura” (Pérez, 2001, pág. 55). Entendiendo entonces que el malestar social se

refiere a las emociones que se generan en las personas y que se ven reflejadas en cierta época y cultura, lo cual se ve reflejado en diferentes formas, ejemplo en los años 60 se ve reflejado un alto índice de consumo en drogas, mientras que en la actualidad se oye hablar de distintas adicciones como a las compras y al trabajo.

Para entender este contexto socio- histórico-geográfico de las dependencias, es importante ilustrarlo con revisión histórica que realizó Pérez (2001); en los años 60 fue la segunda guerra mundial, una década que daba la bienvenida a las libertades, al gusto por la autonomía, donde la sustancia de aquel entonces fuera la dietilamida de ácido lisérgico (LSD), el síntoma social de esta época fueron movimientos y protestas dirigidas hacia el exterior expresado hacia los políticos. En los años 70, surge la sociedad de hiperconsumo, donde la gente completa sus casas. Los hogares empiezan a estar equipados, así que cada familia disfruta de su coche, de su tele, de su nueva lavadora. Para llegar a este punto, hay que subrayar que en las décadas anteriores subieron los salarios, lo que facilitó este empuje, en este tiempo surge ese equipamiento es el inicio de la sociedad individualista. Queda un poco más lejos la cultura campesina, local, que choca con la cultura del crédito. Comienza una pequeña y lenta fragmentación de los productos, más individualizados, y surgen más tipos de marcas. Surgen las adicciones con o sin sustancias (las compras).

En los años 90, se observa más endeudamientos en las familias. Cobra fuerza la llamada cultura cannábica que pivota sobre la idea de los derechos individuales del propio cuerpo: “Yo soy libre de hacer lo que quiera con mi cuerpo”. Se observa más la adicción al sexo y compras. El consumo de metanfetaminas cristal, un estimulante sintético que se utiliza sobre todo en ciertos medios homosexuales masculinos para celebrar maratones sexuales. Se pone de moda oficialmente el éxtasis, que se asocia al deseo, al amor, la droga de lo emocional. Las drogas pasan a estar asociadas al tiempo de ocio, a la diversión de los fines de semana. Comienza a despuntar el policonsumo, encontramos más personas que empiezan a consumir indistintamente diferentes sustancias. Se consume con

variedad, según proceda la ocasión. Se hace popular el trastorno adicto a las compras.

Entonces, la esencia de las dependencias es resultado de un desequilibrio emocional derivado de los estilos de vida de una sociedad competitiva y acelerada. Lo cual va a funcionar en un contexto socio- histórico-geográfico, en donde su comienzo no son de importancia, sino hasta que estas se vuelven un problema de salud, económica o social y que se ve reflejado en el cuerpo.

Kalina & Kovadloff (1987) indican que el malestar cultural o social y el incremento de la diversidad de las adicciones se debe a que: el único valor estable es el progreso, especialmente el económico. Al intensificarse la velocidad de los cambios, disminuye la capacidad de incorporar en forma adecuada el efecto y el significado de las transformaciones vividas. Para sobreponerse a las pérdidas siempre es indispensable un tiempo de cicatrización. Sin duelo no hay recuperación, y la recuperación cabal sólo se alcanza, mediante un buen proceso reparatorio. La inexistencia del duelo y la usencia de elementos reparatorios crean un vacío que necesita ser calmado de alguna manera. Todo esto también va implicado en el fenómeno de la superpoblación, por lo cual, es así como queda configurado el terreno social predisponente para la proliferación de las adicciones.

González (2005) responde que todo lo anterior es producto del mercado del trabajo y se manifiesta en adquisición, que tiene que ver con la educación, la movilidad social y la competencia. A medida que la enseñanza obligatoria se extiende o se amplía, la educación hace posible y necesario un detenido grado de reconocimiento y de reflexión a las distintas calificaciones a las que se puede aspirar. La enseñanza proporciona a su vez, las credenciales o títulos para acceder a las oportunidades profesionales individualizadas del mercado del trabajo, tan pronto como la gente experimenta una movilidad bastante alejada de los modelos tradicionales, se ve obligada a tomar las riendas de su propia vida. Al independizarse de los vínculos tradicionales la competencia lleva a la individualización de los iguales, produciendo aislamiento de los individuos dentro

de los grupos sociales homogéneos, y como consecuencia de la elevación del nivel salarial y del aumento del tiempo de ocio, la gente busca la plenitud personal.

Encontrando así, que el surgimiento de este malestar social o mejor dicho emocional es producto de un avanzado ritmo de vida donde no hay duelo, hay una sobrepoblación lo que implica que en los individuos solo gire su propio yo, un alejamiento de las tradiciones, y una constante competitividad.

Por lo tanto, si en estos tiempos se observa la proliferación de varias adicciones, es por el estilo de vida con que se está viviendo donde las emociones se desequilibran, en este proceso surge en el individuo los sufrimientos y con esto las nuevas enfermedades (adicciones), un problema individual que paradójicamente toma aires de problema social. Es así, como Jáuregui (2007) y González (2005) concuerdan que, las experiencias de vacío interior, soledad e inautenticidad se pretenden encubrir con la búsqueda de la felicidad, donde el consumo posibilita la constante búsqueda de placer, por lo cual la felicidad se encuentra al alcance de la mano.

Todo lo anterior sobre las adicciones se puede ejemplificar con la revisión histórica de varias épocas que realizan Kalina & Kovadloff (1987): la ciudad griega (la polis) es una época esencialmente formativo, que educaba la mente y el carácter de los ciudadanos, contenía una pequeña escala de habitantes, por lo cual su relación entre sus partes era mucho más fácil de abarcar, fue el ámbito de encuentro interpersonal, del diálogo y las celebraciones. En cuanto a la ciudad romana, se refleja la carencia de valores espirituales relevantes, la necesidad de suplir ese vacío de cualquier manera, alcanzó una gran concentración demográfica en toda la antigüedad, por lo cual había un empobrecimiento de contacto interpersonal, se comienza a resquebrajar el significado de las tradiciones, comienza a extenderse la demanda de alcohol y nace el mundo de espectáculo evasivo. La ciudad medieval, se considera el renacimiento del comercio donde la ciudad empieza a adquirir un carácter preponderantemente económico, la profesión pasa a definir la esencia personal, el ciudadano es ahora la persona activamente integrada al proceso productivo, es esta época en donde

empiezan a surgir las tabernas, en ellas el consumo de bebidas alcohólicas no tardan en generalizarse. La ciudad moderna, comienza a conocer los efectos revolucionarios de una tecnología cada vez más minuciosa, diversificada como absorbente donde la existencia personal es la razón y la efectividad. En nuestros días se observa el principio económico de la competición, lo cual afecta las relaciones humanas, obligando al individuo a luchar contra otros, incitando a superar y haciendo la ventaja de uno el prejuicio del otro. La competición domina en los medios profesionales e invade las relaciones sociales, amistades, relaciones sexuales y familiares, llevando así a todas las relaciones humanas gérmenes de rivalidad destructora, de desprecio, de sospecha y de celos.

Por lo tanto, podemos observar una historia social donde las emociones se ven reflejadas en diferentes formas, por lo cual una de estas representaciones de malestar son las adicciones, lo anterior se puede justificar en la siguiente cita “el proceso que lleva a un sujeto en cuanto a sus mociones es el fruto de una historia social y familiar, por esta vía se encuentran las emociones predominantes en una época, eso remite a la memoria y como se transformaron los procesos de relación órgano-emoción es decir, patologías orgánicas y emocionales” (López, 2011, pág. 169)

Concluyendo entonces, que el actual estilo de vida ha producido, un aislamiento de las personas, lo cual conlleva a sentir experiencias de vacío interior, soledad e inautenticidad, encontrándose así, que las adicciones funcionan como una forma de salida. Donde, la esencia de estas dependencias es resultado de las emociones originadas de una equivocada forma de vida, que se representa en distintas formas según su contexto socio- histórico-geográfico.

4.2. Las drogas como malestar social

Al referirse a las drogas específicamente como un malestar social, se tiene que tomar en cuenta la explicación del modelo sociológico, donde consideran Pastor & López (1993) que, se entiende a la persona en función a su pertenencia de grupo social, donde su rol es determinado según el sistema de relaciones. En

el consumidor de drogas va ser contemplado como un miembro que ocupa una posición dentro de un grupo. Muchos de ellos se constituyen en minorías, alejándose de las normas culturales y sociales mayoritarias; en su definición estructural, disponen de su propio sistema de valores, normas de conducta, criterios de estatus, rituales, argot y simbolismos, un ejemplo de una manifestación de estos grupos sociales son las personas que se reúnen para ingerir drogas ilegales. Esta droga se convierte en un signo o sello de identidad e identificación grupal, en manifestación del rechazo de la norma convencional, adquiriendo de este modo plena justificación, como ejemplo se encuentra el artículo de Pérez (2001), donde ejemplifica como se manifestó el malestar social con el consumo de ciertas drogas, en los años 90, se observa más endeudamientos en las familias. Cobra fuerza la llamada cultura cannábica que pivota sobre la idea de los derechos individuales del propio cuerpo: “Yo soy libre de hacer lo que quiera con mi cuerpo”.

Entonces, una persona va a pertenecer a un grupo social, y cuando un grupo no sigue las normas establecidas por una sociedad, este conformará su propio sistema, el cual tendrá su propio elemento distintivo, ejemplo, la droga. De tal manera que la droga o ciertas adicciones funcionaran como una forma de rechazo a la forma de vivir de su contexto social-histórico-geográfico.

Jáuregui (2007) comenta que probablemente el consumo de las drogas se deba a una encrucijada de las tensiones del individuo moderno, con su libertad, donde modifica su estado de conciencia con el consumo de una sustancia psicoactiva usando su plena libertad. De esta forma anestesiando la angustia, favoreciendo el intercambio social por la desinhibición por el precio de retraerse socialmente, encerrándose en sí mismo.

Por lo cual, no es de extrañarse que en la actualidad, se hable en las estadísticas que se ha incrementado el consumo de las drogas, encontrando por ejemplo en la Comisión Nacional Contra las Adicciones (2011) que, del 2002 al 2011, el uso de las drogas aumento un 5.7 % y que los problemas más frecuentes que reportan los usuarios de sustancias antes del consumo y después del mismo

son: Familiar: 11.8y 58.7 %; Legal: 0.6 y 29.7%; Académicos: 3.3 y 27.1 %. Y el consumo de las drogas comience desde los 12 años de edad.

Jáuregui (2007) indica que el problema de las drogas está atravesado por dos dimensiones: 1. El hecho de que el individuo mismo tiene que cargar solo con el peso de su existencia; 2. La pacificación o anestesia. La droga permite gestionar alguno de los problemas generados por el propio proceso de civilización, por lo cual el propio individuo debe controlarse por sí mismo y sus propios medios. Donde la droga no es otra cosa que un síndrome de una sociedad enferma, enferma por la desaparición de las esferas públicas, enferma por el exceso de responsabilidad a la cual los individuos se ven sometidos la toxicomanía revela un profundo malestar social.

Por lo tanto, a lo que se le conoce o llama malestar social son a las emociones originadas de un determinado estilo de vida donde la droga funciona en la sociedad como una manera de reflejar este síntoma social.

De esta manera, el desequilibrio de las emociones originado de la mala forma de vida (velocidad de cambios, súper población que origina poco contacto interpersonal, poco tiempo para el duelo, la competencia, el dar mayor valor al consumo y economía) se va manifestando en ciertos comportamientos que se convierten una forma de escape y de rechazo de su contexto socio-histórico-geográfico.

Por lo cual, el contenido anterior nos da los fundamentos para lograr ver que hay algo más en las adicciones, donde especialmente la esencia es un malestar social con mascara de adicciones que es originado de un determinado estilo de vida según su contexto histórico-cultural. Si logramos ver a las adicciones, especialmente las drogodependencias desde esta perspectiva nos permitirán ver nuevos horizontes que faciliten reducir las impactantes estadísticas.

5. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN EN ADICCIÓN A LAS DROGAS

Aunque distintos enfoques terapéuticos han destacado en explicar los substratos subyacentes al uso, abuso, dependencia de drogas y sus técnicas para el tratamiento la drogodependencia; ninguno de ellos ha conseguido ofrecer una solución única al fenómeno, ya que es percatable descubrir que nos encontramos a nuevos retos puesto que las estadísticas dejan ver que las adicciones (a sustancias y conductas) están aumentando y las recaídas son bastantes.

Un ejemplo de estas grandes recaídas es el estudio de Graú, L.L., Roncero, C., Daigre, C., Gonzalvo, B & Bachiller, D. (2012), donde se realizó un estudio observacional en pacientes con trastorno por dependencia de sustancias que ingresaron en la Unidad Hospitalaria de Desintoxicación del Hospital Universitario de Vall d'Hebron desde junio 2009 hasta octubre 2010. Se realizó la desintoxicación 108 personas mediante prescripciones farmacológicas y seguimiento psicoterapéutico, donde el 72.2% recayeron a los 6 meses.

Por lo tanto es primordial encontrar nuevos horizontes que permitan ver al sujeto desde otro ángulo, considerándolo como una unidad emociones-cuerpo, viéndolo como un ser integral, donde no solo destaca lo cuantificable que al estudiar al ser humano esto puede fragmentarlo.

5.1. Propuesta teórica del Dr. Sergio López Ramos

Un nuevo horizonte, es la propuesta de Sergio López Ramos, quien considera al ser humano como un microcosmo que tiene una relación estrecha al interior y exterior del cuerpo, dándole importancia a la historia, cultura, geografía, donde los factores históricos los enlaza estrechamente con el cuerpo humano, este punto puede entenderse mejor con sus propias palabras, “considero como un microcosmo que se articula con el movimiento, el tiempo, espacio de la tierra; y estos espacios que tiene la tierra lo tiene el cuerpo, entonces, lo que pasa en el planeta pasa en el cuerpo, entonces, por eso es el macrocosmos que es la tierra en relación con el cuerpo, entonces, hay una relación directa en la construcción

que hace el cuerpo, pero hay un elemento que es la cultura, la cultura tiene un ingrediente nuevo que hace que el cuerpo pueda entrar a una fase de construcción, entonces, hay una construcción corporal que se relaciona con el proceso de la cultura, tiene una correlación con la geografía, con el tiempo, el movimiento de rotación y traslación de la tierra, eso sería el concepto de cuerpo” (ver anexo 1).

Entonces, mirar al cuerpo como un microcosmos permite entender los procesos dañinos creados al interior del cuerpo que tiene una relación con los procesos dañinos al exterior, es decir, entender los procesos de relación órgano-emoción.

Es primordial mencionar que en los comportamientos, se ha considerado que los especialistas son los únicos que pueden dar una explicación a lo que nos pasa, aun cuando somos nosotros los que sentimos y sabemos de nosotros; esto da una respuesta al desconocimiento de nosotros mismo; buscando una solución en un medicamento para solucionar los malos hábitos o actitudes que construyen desequilibrios internos, entonces, si se deja un lado la idea de que una pastilla lo cura todo o que alguien puede decirnos exactamente la etiología de nuestro padecimientos podemos asumir la responsabilidad de nuestros propios actos.

En el capítulo anterior se puede ilustrar como la forma de vida es heredada culturalmente, la cual es susceptible de ser modificable, asumiendo la responsabilidad de los propios actos, “el humano es el único ser capaz de construir un proceso corporal que incluye la memoria, desde donde puede elegir nuevas opciones de vida; la memoria se ha de mover en cuanto a recuerdo pero también en cuanto a su renovación de su memoria; sin embargo, la memoria social se concreta en la persona y ésta construye su propio micro proceso, su macrocosmo” (López, 2011, pág. 169).

A la memoria que se refiere López (2011) es, la memoria social, que se relaciona con la historia cultural con los procesos corporales, por lo tanto el proceso se creó en el cuerpo, desarrollándose en la memoria, dando un sentido a

lo social y lo individual que hay que recurrir al pasado, este proceso cultural se materializa en las acciones y emocional del individuo. Esto es ejemplificado por López Ramos cuando menciona “podemos encontrar que alguien puede ser triste y luego melancólico, y es parte de sus memoria emocional que tiene de la infancia, su padre no lo quiso, lo maltrataron, sufrió abuso, entonces, hay una memoria que se relaciona con el proceso emocional que se vincula con una actitud y se manifiesta corporalmente, entonces, hay una relación directa entre una emoción, un órgano y un cuerpo; pero eso se mueve en relación con la cultura, en relación con la convivencia de mamá, papá, con la escuela y ahí es donde se articula la memoria” (Ver anexo 1)

Para iniciar en este dilema de las adicciones, es conveniente tomar en cuenta y entender lo que menciona López (2011), hay que considerar la memoria corporal que delimita los estilos de vida y formas de ser de una persona.

Por lo tanto este autor, considera que la memoria es importante en las acciones de nuestro tiempo, ya que esta memoria social, religiosa, laboral, cultural, moral, las emociones, etc., y la relación familiar acompaña a la construcción de lo corporal.

Entonces, esta memoria corporal es un estilo de vida del individuo o formas de comportamientos y actitudes que se adoptan para satisfacer sus necesidades, el cual es producto de una historia y una cultura, que se ve reflejado en las emociones y el cuerpo.

En cuanto al tema de las adicciones, López (2011) da una respuesta, al mencionar que es una nueva respuesta en la sociedad de nuestro tiempo, que se constituyen como nuevas verdades de lo moderno y que se alejan de su raíz histórica. Esto puede ser explicado al revisar la historia de las drogas, donde las drogas se introducen dentro de un estilo de vida perdiéndose el significado de origen.

Donde también “la adicción tiene que ver con un punto de rotura del equilibrio, si vives lo más armonioso que se pueda no tienes ninguna adicción, si

rompes ese principio, entonces, hay una dicción que puede ser mayor, superior o simple que tiene que ver con ese principio de rotura, si se rompe el equilibrio la dicción domina”. A este punto de equilibrio a la que se refiere es al dominio con las emociones.

Entonces, si la memoria corporal es modificable siendo el sujeto el único responsable, López (2011) propone que se debe abrir la posibilidad de hacer del mundo corporal un espacio con una memoria emocional que se relaciona con lo orgánico, la emoción es la única posibilidad de dar otro curso al cuerpo. Esto solo se puede llevar a cabo si se ve a la droga como un proceso, esto es explicado por López en la siguiente cita, “si lo ves, porque ya te tocaba o hay que curarlo, no se ve que es un proceso de construcción; entonces tienen problemas emocionales, problemas de salud , no tienen proyecto de vida, entonces, socialmente no hay oportunidades para el sujeto culturalmente, esos lo puedes ver solamente si ubicas el contexto histórico en donde está el sujeto y no buscas un culpable, buscas los procesos, cuando buscas los procesos te das cuenta que el proceso corporal fue afectado por otro más complejo y el sujeto tendrá la capacidad de decidir no lo quiero” (Ver Anexo 1).

Una de las prácticas que pueden ayudar a cambiar la memoria corporal es la meditación Zazen, puesto que por este medio se puede lograr vencer los deseos y las pasiones que desarmonizan el interior del cuerpo y que se pueden ver expresadas en el exterior.

Buscar investigaciones de adictos y meditación zazen

Esta propuesta, puede ser factible en el tratamiento en adicciones, especialmente en las químicas, ya que se observó en los capítulos anteriores, algunos autores mencionan que las dependencias están funcionando como un refugio o una alternativa a dificultades, donde el cuerpo es presa de esto, por lo tanto hay una necesidad de tratar las emociones sin dejar a un lado el cuerpo.

En la meditación zen, Camarena y Villafuerte (2010) redactan lo mencionado por Sergio López Ramos, hay que sentarse sobre cojines entrecruzando las

piernas, la izquierda sobre la derecha, la espalda recta y las manos de tal forma que las palmas hagan un hueco y las manos de la mano izquierda sobre los de la derecha, tocándose ligeramente pero con firmeza las yemas de los pulgares. Las manos colocadas de esta forma se dejan recargadas sobre la parte alta de los muslos, entre el ombligo y el nacimiento del vello púbico. La mirada debe centrarse sobre un punto sobre el piso, por lo que hay que inclinar ligeramente la frente. Todos los esfínteres del cuerpo deben de estar cerrados. La respiración deba ser muy profunda y muy pausada, de manera que el cuerpo perciba la entrada del aire con la inspiración, la exhalación debe ser de igual manera muy pausada.

Esta posición no es muy cómoda, después de un rato se comienza a sentir dolor, pero se debe pasar de largo estas sensaciones del cuerpo al igual que los pensamientos, enfocándose en el aquí y el ahora, lo cual va encaminado a estar consigo mismo. Al dejar pasar los pensamientos, no significa olvidarlos, sino darles su valor en nuestra vida y guardarlos en donde no hagan daño, de esta manera nuestra vida será menos estresante (Camarena y Villafuerte, 2010; Juárez, 2002)

Al realizar el trabajo con el cuerpo por medio de la meditación puede promover la memoria corporal y desbloquear la energía de las personas para restituir la red de cooperación al interior del organismo; esto implica que el sujeto se haga responsable de su persona (López, 2011).

Esta práctica puede considerarse como una forma para aprender a vivir en una sociedad que nos invadió con su cultura de la posesión de cosas y personas. Hacer meditación no es una pose o un intento de buscar la iluminación, es solamente intentar aprender a vivir en el tiempo y espacio que nos tocó (López, 1997).

Lo dicho anteriormente sobre la meditación zen, puede explicarse también de la siguiente manera: el ser humano tiene dos cerebros, el hemisferio izquierdo que controla el lado derecho del cuerpo y las funciones intelectuales, lógicas y

analíticas; y el hemisferio izquierdo que controla el lado izquierdo del cuerpo y en el reside lo intuitivo, pre lógico y el pensamiento no lineal. Nuestra sociedad contemporánea en particular la occidental presenta una preponderancia en las funciones del hemisferio izquierdo, mientras que las culturas están más orientadas al hemisferio derecho. También se ha observado que en el hombre moderno la función del hemisferio izquierdo es dominante y tiende a suprimir los mensajes emocionales y corporales; un desequilibrio cerebral produce enfermedades modernas (adicciones, alergias, etc); en donde la práctica del zazen integración integra la funcional de los hemisferios del cerebro (López, 1997).

En síntesis, se trata de una construcción conceptual que engloba a los sujetos y nos permite hacer las lecturas individuales; conceptualizando al sujeto como un documento, su lectura nos permite interpretar como parte de su proceso corporal, la información que se guarda en el cuerpo.

Concluyó con la siguiente cita de López (2011) “Una vida acelerada o con un alto índice de competencia exige respuesta inmediata de adaptación que el cuerpo no puede dar. Esta nueva realidad corporal y social puede revertirse dándole un sentido a un proyecto de vida libre de opresiones sociales. La construcción de necesidades orgánicas y sociales o culturales solo ha puesto los deseos que gesta el sufrimiento como una condición por no tener lo que se desea” (pág. 261)

Y también “habría que enfatizar que hoy día, las propuestas de explicación de una adicción pueden ser explicadas a partir del hipotálamo, a partir de hígado, de las glándulas papilares y se busca como el elemento fisiológico pero no se busca el elemento social, cultural, histórico que puede permitir comprender mejor ese proceso y hacer planificación y prevención” (ver a nexa 1).

5.2. Grupo Victoria 4° y 5° paso, Amor y Servicio

Esta institución surge de un funcionamiento de la propuestas del Dr. Sergio López Ramos y de Alcohólicos Anónimos, es originado el 19 de mayo del 2000 fue motivado por la necesidad de vivir mejor. Se ofrece una propuesta retomando las

bases del programa de los doce pasos de Alcohólicos Anónimos, complementando con trabajos corporales, con el objetivo de cambiar la memoria corporal y la actitud de la forma de vivir (Garcilazó, 2007).

Esto sucedió con la anécdota que comenta la Lic. Herrera Obregón Irma (ver anexo 2), alrededor de 14 años, vivió el cuarto y quinto paso de Alcohólicos Anónimos, en el cual se percata que después de un mes que duraba la experiencia las personas revelaban información, lo cual no pasaba en una terapia normal. Conoce al líder del History quien había pasado por todos los servicios de Alcohólicos Anónimos y se dan cuenta que los pasos de Alcohólicos Anónimos están realizados a partir del zen, por lo cual, decidieron realizar un espacio de servicio, donde la gente pudiera crecer y desarrollarse; para este proyecto toman el cuarto y quinto paso de Alcohólicos Anónimos adecuándolo al zen, emanando el principio de la tolerancia y del servicio.

Por lo tanto, esta institución se dirige a todas las personas que tengan o no tengan estigmas, pero que quieran cambiar algo de su vida, es decir, que quieran cambiar su estila de vida.

Garcilazó (2007) comenta que los principios de Victoria Salud Integral, A.C. son:

-La felicidad y el sano juicio es solo posible por medio de la práctica de un estilo de vida enfocado a obtener un equilibrio emocional.

-La falta de control de las emociones son la causa principal de la infelicidad de las personas. Los estragos se observan en el propio cuerpo, que se percibe como un microcosmo donde existe una consecuencia fisiológica a raíz de actitudes ante la vida. Por ello, victoria persigue este equilibrio.

-Se supone la responsabilidad de la propia vida y lo que en ella ocurra o deje de ocurrir. Para mirar el cuerpo, se remota el principio de la relación interna entre órganos, donde el Dr. Sergio López Ramos da la pauta para emplear acupuntura,

el masaje terapéutico chino y bioenergética como una forma de trabajo personal enfocado a mantener su equilibrio.

-El trabajo directo con las emociones se retoma de los principios del programa de Alcohólicos Anónimos, encaminados a cambiar la forma de pensar con respecto a la vida.

Para comprender esta propuesta es necesario comprender en qué consisten los doce pasos de Alcohólicos Anónimos los cuales se encuentran en Alcohólicos Anónimos (1991):

Primer paso: admitimos que éramos impotentes ante al alcohol, que nuestras vidas se habían vuelto ingobernables. Este punto es fundamental ya que se acepta una necesidad al cambio propio donde se acepta una dificultad.

Segundo paso: llegamos a creer que un poder superior a nosotros a nosotros mismos podría devolvernos el sano juicio. Se puede conseguir ayuda.

Tercer paso: decidimos poner nuestras voluntades y nuestras vidas al cuidado de dios, como nosotros lo concebimos. Se habla de dejar que un poder supremo tome el control.

Cuarto paso: sin miedo hicimos un minucioso moral de nosotros mismos. Inventario moral.

Quinto paso: admitimos ante dios, ante nosotros mismos y ante otro ser humano, la naturaleza exacta de nuestros defectos. Donde se admiten todos los errores cometidos, originándose el beneficio de la humildad.

Sexto paso: estuvimos enteramente dispuestos a dejar que dios nos liberase de nuestros defectos. La idea de beber ha quedado atrás y se enfoca a lo que puede volver a llevar a beber.

Séptimo paso: humildemente le pedimos que nos liberase de nuestros defectos. La finalidad es la búsqueda del desarrollo espiritual involucrando el cambio en la vida diaria.

Octavo paso: hicimos una lista de todas aquellas personas a quienes habíamos ofendido y estuvimos dispuestos a reparar el daño que les causamos. Se refiere al perdón, donde se pregunta ¿a quién he lastimado?, ¿Cómo puedo repararlo?

Noveno paso: reparamos directamente a cuantos nos fue posible el daño causado, excepto cuando el hacer implicaba prejuicio para ellos o para nosotros.

Decimo paso: continuamos haciendo nuestro inventario personal y cuando nos equivocamos lo admitimos inmediatamente. El objetivo es mantener la sobriedad y el equilibrio emocional, haciéndose un hábito este examen personal.

Onceavo paso: buscamos a través de la oración y meditación mejorar nuestro contacto con dios, como nosotros lo concebimos, pidiéndole solamente que nos dejase conocer su voluntad para con nosotros y nos diese la fortaleza para cumplirla. Es este paso hay una relación entre el examen de sí mismo, la meditación y la oración; como resultado una base emocional firme para toda la vida.

Doceavo paso: habiendo obtenido el despertar espiritual como resultado de estos pasos, tratamos de llevar el mensaje a los alcohólicos y de practicar estos principios en todos nuestros asuntos. El ayudar a otros se recobra un nuevo sentido de la vida.

Por tanto, es claro ver en estos pasos que el objetivo es cambiar el estilo de vida, asumiendo la propia responsabilidad enfrentando los acontecimientos cotidianos.

Entonces en el trabajo con las emociones en Victoria Salud integral C. A., se plantean los siguientes pasos redactados por (Garcilazo, 2007):

Primer paso: aceptar que no se ha sabido vivir. Es un paso en donde se reconoce que uno es responsable de sí mismo y se acepta las dificultades.

Segundo paso: reconocer la necesidad de que alguien más enseñe nuevas formas de vida.

Tercer paso: la convicción de que nadie puede construir la propia felicidad, es sugerente aceptar la existencia de algo más poderoso que uno mismo y el cual representará un eje rector para comenzar a construir una nueva vida.

Cuarto paso: realizar el inventario moral para darse cuenta de los principales errores cometidos en la forma de actuar, producto de la manera de sentir; esta escritura se realiza por el propio paciente, en los aspectos sexual, material y social. Realizar este inventario es ponerle nombre a las emociones desequilibradas y tener un indicio claro de poder empezar el trabajo personal, esto facilitará el poder centrarse en el lenguaje del cuerpo traducido en emociones que salen de este y detener el proceso de destrucción.

Quinto paso: reconocer las faltas frente a otra persona para acortar el perdón hacia uno mismo y de las personas que se encuentran a nuestro alrededor. Esto permite obtener un punto de vista diferente que rompa con el propio pensamiento vicioso fuente del desequilibrio emocional.

Sexto paso: al hacer frente a uno mismo y a los errores detectados, se pide una actitud de vida enfocada a la exigencia personal.

Séptimo paso: reconocer las características del nuevo estilo de vida, esto implica no regresar a los patrones preestablecidos, lo cual requiere de tiempo y retomar un nuevo código de vida: amor, tolerancia, comprensión y respeto.

Octavo paso: realizar una lista de las personas a las que se les dañó.

Noveno paso: llevar a la práctica con respecto a la reparación de daños.

Decimo paso: al haber alcanzado un equilibrio emocional, el siguiente paso es mantener y cultivar este estado. Realizar un inventario continuo de la manera de actuar.

Undécimo paso: se propone la oración y la meditación como una forma de reeducar a la mente, y fortalecer el contacto consiente con su eje rector: el poder supremo.

Duodécimo paso: sintetiza el objetivo del programa, la alegría de vivir y la relación del trabajo personal que involucre a otros y los beneficios de equilibrio personal que esto genera.

Encontrándose, que estos pasos están destinados a un equilibrio emocional y así mejorar la calidad de vida de la persona.

La forma en que se lleva a cabo estos pasos en especial el cuarto y quinto paso para el trabajo con las emociones, es la siguiente:

Las sesiones o juntas de preparación se llevan a cabo de la siguiente manera:

Se conforma de 7 juntas, las cuales se distribuyen en dos sesiones por dos semanas y tres sesiones en una semana, el fin de semana de la tercera se le dedica para ir a hacienda.

En la primera cita, se toman datos de la persona: nombre, edad, enfermedad de algún tipo, estado civil, ocupación, objetivo al que se quiere llegar con el grupo, consumo de drogas. Es indispensable indicar que en esta primera cita muchas de las personas están iniciando el primer paso de AA porque aceptan parte de su problema o llegan al grupo tocando fondo.

Dentro de esta primer cita se lleva a cabo la primera junta de preparación la cual está conformada por un grupo el cual tiene una mesa de servicio que la conforman miembros del mismo.

Los servidores son los que asumen las responsabilidades y coordinan a las personas. Estos tienen juntas en las cuales informan el funcionamiento del grupo y se toman acuerdos del progreso de este.

Otros miembros del grupo se conocen como apoyos los cuales tienen la disposición de apoyo lo cuales han escrito y leído su vida.

Los pacientes son las personas que llegan en busca de la experiencia y se les conocen como escribientes.

Juntas de preparación:

Las juntas de preparación son las 7 citas a las que acude el escribiente, con una duración de 1 hora 30 minutos; en estas se llevan a cabo de la siguiente manera:

Los servidores y apoyos pasan al frente hablar acerca de lo que ya vivieron, de esta manera los pacientes o escribientes pueden verse reflejados y recordar hechos de su vida, dándose cuenta que sus casos no son hechos extraños ni diferentes a los demás, pues lo que cambia solo es el escenario, donde los defectos de carácter no son peores que los de cualquier otro miembro.

Al terminar las 7 juntas de preparación se asiste a la hacienda donde cada uno de los escribientes escribe detalladamente su vida de forma honesta en los aspectos: sexual, material, social; valiéndose principalmente de las preguntas ¿Cómo?, ¿Cuándo? , ¿Con quién? O, ¿A quién?, ¿Qué sentí, que siento y hacia quién?, ¿Qué resentimientos tengo y hacia quién?; de esta manera el escribiente puede darse cuenta de sus debilidades o defectos de carácter y sobre todo el estilo de vida que ha llevado (se busca su memoria corporal).

Dentro de este punto, se ilustra el 4 paso de AA donde se hace una recopilación minuciosa de la vida, lo cual permite que se puedan localizar principalmente los resentimientos los cuales afectan en aspectos mentales, espirituales y físicos. También, dentro de este cuarto paso el escribiente puede lograr reflexionar que las de más personas también tienen defectos de carácter, esto permite comprender la tolerancia, paciencia, la buena voluntad hacia los demás. También dentro de esta escritura podemos reflejar el 8 paso donde se refleja toda una lista de las personas a las que se han hecho daño.

Al finalizar el inventario moral, el escribiente escoge a una persona o padrino a la cual le leerá su vida, este padrino ha seguido el programa de recuperación y se encuentra capacitado para guiar a otro. Este punto hace referencia al 5 paso de AA, donde se reconocen las faltas ante otra persona, se obtiene un punto de vista diferente, se encuentre el perdón hacia uno mismo, y también la humildad al reconocer quienes somos realmente y que es lo que nos lleva a ser lo que somos.

Cuando el escribiente termina la experiencia se le da el nombre de chiquitete, refiriéndose a que se inicia de ceros, comenzando a construir y esforzarse cada día por una mejor calidad de vida. Aquí, se reflejan el 6 y 7 paso de AA, donde se está dispuesto a hacer lo necesario para llevar una calidad de vida trabajando en dejar nuestros propios deseos y sobre los defectos de carácter.

En cuanto al cuerpo, se destinan dos días a la semana trabajos de acupuntura, esta práctica se encuentra en la medicina tradicional china y el diagnóstico de los cinco elementos según el taoísmo. Este se lleva a cabo después de la lectura y la escritura del inventario (ver anexo 2).

De esta manera el Grupo victoria 4° y 5° paso, amor y servicio, lleva a reconocer las viejas formas en que se llevaba el estilo de vida, lo cual permite, comenzar o empezar a mejorar la forma de vivir dejando en un lado los deseos personales, logrando así, sentir, adquirir un grado de tolerancia y buscar soluciones.

Entonces, el objetivo primordial que se logra observar en esta propuesta es mejorar la calidad de vida de la persona para lograr así un equilibrio emocional, mediante un tratamiento físico y emocional donde la persona es la principal encargada.

Siguiendo en este punto, la Tesis de Garcilazo (2007) llamada, adicciones: una opción de tratamiento, nos avala lo mencionado, Resta investigación consto en realizar 18 historias de vida mediante la técnica historia oral temática, donde en la información recopilada se encontró que siempre existe un desequilibrio emocional previo a la adquisición de una adicción, lo cual advierte como

importancia mantener una estabilidad y madurez emocional como principal defensa en consumo de sustancias. Después de entrar al Grupo Victoria, los participantes mencionaron cambios significativos a corto y largo plazo en el estado de su salud física y emocional. Se observó que los avances en su tratamiento corresponde al paciente, donde el Grupo funciona como ayuda para el que quiere cambiar.

En síntesis, el Grupo victoria es un gran ejemplo de la propuesta de intervención que el Dr. Sergio López Ramos ofrece, es una nueva alternativa que se enfoca al manejo de las emociones sin dejar a un lado el proceso corporal, ubicándose en un contexto histórico-cultural, lo cual permite un tratamiento de los procesos dañinos del exterior e interior del cuerpo mejorando la calidad de vida, mediante un tratamiento físico como emocional, siendo el sujeto el único responsable de dar otro curso a sus emociones y su cuerpo.

CONCLUSIÓN

En relación a los objetivos de la investigación si se cumplieron, debido a que si se describió o analizó que es una adicción, enfocándose en la drogodependencia desde un contexto histórico, cultural, señalando una alternativa de tratamiento enfocada en un contexto histórico-cultural.

Concluyéndose, que hay una variedad de términos sobre las adicciones, debido a que no se ha definido dentro de estas las dependencias psicológicas y que estas se ligan a las características de las adicciones a sustancias. Pero en estas distintas definiciones se destaca que hay una dependencia (abstinencia y tolerancia) la cual surge por reforzadores positivos (aspectos placenteros de la conducta), terminan mantenida por reforzadores negativos (alivio de la tensión emocional), donde un factor primordial para su inicio y recaídas son los sentimientos y emociones no gratificantes para el individuo. Es decir, la conducta es recompensada en sus inicios, pero si la persona esta desequilibrada emocionalmente o vulnerable, entonces centrará su atención que después se convertirá en una dependencia.

Aunque las drogodependencias se distinguen de las dependencias psicológicas por los factores fisiológicos que genera la droga sobre la persona, es necesario mencionar que fuera de este aspecto, estas adicciones como las conductuales se caracterizan por la tolerancia donde se necesita consumir más o realizar más seguidamente una conducta; y el síndrome de abstinencia ansiedad, impulsividad, bajo interés por otras actividades gratificantes, deseo intenso, problemas de concentración, irritabilidad. De tal manera, que al mencionar el término de adicción es necesario tomar en cuenta los aspectos de tolerancia y abstinencia al referirse a los distintos tipos de clasificación.

Hay que percatarnos, que el factor que puede hacer más susceptible a la evolución de la adicción en la persona, es la acción que ejerce la droga en el cerebro en el sistema de recompensa. Pero no hay que perder de vista los factores que intervienen en su inicio, donde las situaciones ambientales y

emocionales de la persona son fundamentales; como dice el Dr. Sergio siempre se busca el elemento fisiológico pero no se busca el elemento social, cultural, histórico que puede permitir comprender mejor ese proceso para poder realizar planificación y prevención.

Este elemento cultural e histórico, se puede comprender al adentrarse a la historia de las drogas. Estas fueron utilizadas por varias civilizaciones donde su uso era religioso, medicinal y recreativo. Cuando se comercializan se pierde su significado, valor de origen y uso reglamentado ya que comienzan a difundirse en otros lugares del mundo como también venderse como fármacos, resaltándose solo la parte positiva de estas sin tomar en cuenta los daños al cuerpo (en este punto se encuentra como se comienza a creer que una pastilla puede curarlo todo), para aguantar las formas de vida, para obtener dinero. Por lo tanto lo que facilitó la expansión de las drogas, fue un estilo de vida de la mitad del siglo XIX, lo que permite identificar que la esencia de las adicciones no es la sustancia, sino determinados comportamientos o formas de vida que las personas realizan en una determinada sociedad, tiempo y lugar.

Entonces, las dependencias no solo son un proceso de desintoxicación o recodificación cognitiva, sino de un cambio en el estilo de vida donde los factores históricos, geográficos y culturales forman parte de este proceso; ya que se construyen corporalmente nuevas formas de sentir y ver la existencia: los símbolos y significados se hacen estilos de vida.

Es indispensable comentar que al prohibirse el uso de las drogas, las personas inician en tener dificultades para dejarlas, y esto fue causa de delitos pues las personas comenzaron a verlas como algo fundamental en sus vidas. Es aquí donde podemos ver que en algún momento estas personas comienzan consumiendo para llenar algún aspecto de sus vidas ya sea social, individual, o corporal, donde se ve reflejado que las drogas fueron una forma de salida de las condiciones de vida de su época, que al prohibirse fue una causa de delito.

Por lo tanto, las formas de cómo viven las personas en su época, sociedad y ubicación geográfica van a generarles emociones las cuales van a ser ignoradas o evadidas, y cuando surgen emociones de vacío, soledad, miedo, tristeza, ira; la adicción va a fingir como una tapadera, donde la persona va a poner en riesgo su salud antes de arriesgarse a sentir.

Entonces lo esencial de las adicciones es el malestar social, que son las emociones originadas de un estilo de vida que se da en una sociedad, tiempo y lugar, donde las dependencias funcionan en la sociedad como una manera de reflejar el síntoma social en una forma de escape.

Un ejemplo que refleja lo mencionado, es el que menciona Dilvar (2012) en su libro liberando al esclavo, donde en nuestra sociedad cada uno de nosotros somos como un diamante que se tiene que ir puliendo, vas a la escuela, trabajas, te preparas para ser mejor, en adquirir más habilidades, en tener un buen trabajo, una buena pareja, en obtener reconocimientos de otros, etcétera; todo esto para que algún día logres ser el diamante perfecto; esto implica, que dejemos de centrar nuestra atención a lo que sentimos donde lo único que importa es lo que tienes, lo que haces, lo que has logrado en comparación de los demás, de tal manera, que se está generando un desequilibrio emocional, donde lo más importante es mirar a fuera dejando de lado lo interior (emociones), donde lo interior está siendo suplantado por algo exterior (las compras, drogas, conductas), es aquí donde se encuentra un desequilibrio emocional, cuando dejas de lado tu interior.

Si percibimos a las adicciones desde esta perspectiva podremos ver otro horizonte que nos permita reducir las grandes estadísticas de drogadicción que se observan en la actualidad. Donde la propuesta de intervención del Dr. Sergio López Ramos, es de importancia dentro de este tema, puesto que se enfoca a un cambio en la forma de vida de la persona que es producto de una sociedad, historia y geografía; donde el individuo tiene que asumirse como responsable.

Una parte fundamental dentro de esta propuesta y que es primordial para la intervención, es la memoria corporal donde la historia familiar y cultural se materializa en emociones y acciones en la persona, es decir, el sujeto adopta una forma de vida según su contexto socio-histórico-geográfico, para satisfacer sus necesidades, lo cual se va a verse reflejado en el cuerpo y en las emociones, de tal manera que si hay un desequilibrio emocional (producto de un malestar en el estilo de vida), entonces la persona centrará su atención en una sustancia o comportamiento como una forma de escape de las situaciones no gratificantes.

Pero, lo esencial no es cambiar la forma de vida de toda una cultura o familia, lo primordial es cambiar la memoria corporal del propio sujeto, haciendo de un mundo corporal un espacio con una memoria emocional, es decir, la persona es la única que decide cambiar esta forma de vida que viene heredando de generación familiar y cultural, donde lo importante es el equilibrio emocional que no haga daño al cuerpo enfocándose en el aquí y el ahora.

Dentro de las drogodependencias el cuerpo es presa de esto, puesto que al no observar las emociones en nuestro cuerpo, el ser humano busca otros caminos de expresión, donde el cuerpo se convierte en refugio de nuestro malestar, por lo tanto es necesario tratar las emociones sin dejar a un lado el cuerpo, donde la meditación Zen puede ayudar en el equilibrio emocional en un mal estilo de vida. De tal manera, que la propuesta del Dr. Sergio López Ramos permite aprender una nueva forma de vida dentro de una sociedad acelerada y competitiva.

Así mismo, el 4° y 5° paso de Alcohólicos Anónimos y la teoría de órgano-emoción del Dr. Sergio se enfocan al cuerpo y a la forma de vida encaminado a obtener un equilibrio emocional, el cual permite al sujeto entender su proceso, el cómo se construye este desequilibrio que es fuente de las dependencias, donde la persona es la principal encargada.

Si bien, el grupo victoria es una demostración de cómo las dificultades del sujeto son enfrentadas para lograr un equilibrio emocional, lo cual permite que la droga no sea una fuga emocional.

Por lo cual si entendemos la esencia de las dependencias (malestar del estilo de vida) podremos comprender que en el tratamiento, la abstinencia no lo es todo, lo importante es mejorar la calidad de vida (equilibrio emocional) del sujeto, lo cual logrará detener el proceso degenerativo físico, siendo entonces la persona la única responsable de dar otro curso a sus emociones y cuerpo; es así, como el vacío no será llenado con nada externo.

En cuanto a la prevención en las adicciones, es necesario comentar con las personas la importancia de centrar su atención en ellos mismos, desde la forma de respirar, en crear sus propios tiempos y espacios para sí mismos (haciendo actividades físicas como la relajación, meditación), ser honestos con lo que sienten y ser responsables de cada uno de sus actos. De esta forma se podrá llegar a una mejor calidad de vida, es decir, un mejor equilibrio emocional. Entonces si se lleva a cabo lo anterior, lo más probable sea, que las pláticas sobre los efectos y causas negativas de las drogas se tomen en cuenta por las personas, donde la información no entrar por un oído y salga por el otro.

Para futuras investigaciones, es indispensable que se defina que es una adicción tomando en cuenta dentro de esta las dependencias a sustancias y a comportamientos, considerándose los estilos de vida desde una historia, tiempo y lugar como un factor para que una persona se inicie en las dependencias, porque si la persona esta desequilibrada emocionalmente o vulnerable, entonces centrará su atención que después se convertirá en una adicción.

Dentro del tratamiento en la drogodependencia, es indispensable considerar al sujeto como unidad órgano-emoción, es decir, tomar en cuenta como las emociones se ven reflejadas en el cuerpo ante los estilos de vida de una sociedad competitiva, donde ante esto, el cuerpo no se puede escapar de esta manifestación, donde esta dependencia es un proceso.

Si consideramos que las personas pueden centrar su atención en una sola actividad, en consecuencia de algunas emociones, sería interesante realizar investigaciones con personas que han dejado su dependencia, donde se tome en

cuenta los sentimientos de las personas antes de iniciarse en alguna dependencia, lo cual nos permitirá comprender más afondo este fenómeno.

Es indispensable hacer investigación sobre los estilos de vida y como los individuos observan su cuerpo, en lugares donde se resaltan y donde no hay incremento de adicciones; es decir, en las estadísticas sobre drogodependencias se encuentra que en algunos lugares hay un mayor consumo a comparación de otros, esto será fundamental para entender como interviene el factor cultural. Dentro de esto, sería interesante tomar en cuenta las variables de competitividad, población, y el aislamiento, ya que algunos autores consideran que estas han sido variables sociales que vulneran para una adicción.

REFLEXIONES

Al terminar esta investigación en el tema de las adicciones, me puedo dar cuenta que es un tema donde aún hay mucho que profundizar, realizar más investigaciones de manera teórica como también empírica tomando la parte emocional, corporal como social enfocada en un tiempo y lugar.

Enfatizo en indagar más sobre las adicciones porque en el trascurso de la realización de este proyecto me hallé con dificultades primordiales de información, una de las primeras fue localizar investigaciones empíricas que me hablaran de las adicciones desde una perspectiva histórica y cultural.

Otro conflicto fue encontrar varios términos sobre que es una adicción, donde la mayoría hablaba solo de sustancias y muy pocas a dependencias de conductas, y ninguna de ellas hablaba de las dos en sí. De esta manera me permití introducir un apartado de una propuesta sobre el término de las dependencias enfocándome en las psicológicas como también a las drogas.

Un problema importante, fue el capítulo de propuesta de intervención en adicción a las drogas, debido a que la literatura menciona que las dependencias se deben en cierta manera, a un determinado estilo de vida donde la droga funciona en la sociedad como una manera de reflejar este síntoma social, de tal manera que al buscar una propuesta de tratamiento quise buscar literatura en la que se hablara de cómo mejorar un estilo de vida, por lo cual solo encontraba información acerca de las conductas de salud, cosas que la gente sabe, efectivamente esto era algo en lo que yo estoy de acuerdo pero que en mi investigación me decía que hacía falta algo más profundo, algo que contestara ¿Por qué, si las personas tienen información de que las drogas hacen mal en el aspecto corporal, psicológico y social, porque las siguen consumiendo? Y ¿qué alternativa puede reducir las grandes estadísticas de consumo a drogas?, es decir, que alternativa puede profundizar más halla de solo proponer conductas de salud. Fue entonces como encontré la alternativa del Dr. Sergio López Ramos y el Grupo

Victoria 4° y 5° paso, donde se habla de una memoria corporal, cultural, social; lo que me llevó a un punto esencial de las adicciones (la memoria corporal).

Con todo esto me doy cuenta que en la investigación y tratamiento de las adicciones es importante dejar a un lado los temas tradicionales donde solo se habla de cómo cambiar una conducta dejando a un lado los sentimientos y emociones, de esta manera si miramos otra perspectiva diferente, lograremos percibir las causas de los fenómenos psicológicos especialmente en las adicciones.

BIBLIOGRAFÍA

- Alario, B. S. (2011). Tratamiento de un caso crónico de adicción al sexo. **Medicina psicosomática y psiquiatría de enlace**. Vol. (98), 37-62. Disponible en: http://www.editorialmedica.info/archivos/cuadernos/Cuad%20N%C2%BA%2079_80-trab-7.pdf
- Alcaraz, G. J. R. Meta observación y estilo de vida. En: A. G. A. Chaparro. **Formación de estudiantes en psicología**. (147-170). México: Facultad de Estudios Superiores Iztacala.
- Alcohólicos Anónimos (1991). **Los doce pasos ilustrados. Se necesita reflexionar sobre la propia vida**.
- Álvarez, R. M., Moreno, G. A. & Granados, G. B. (2011). Adicciones psicológicas: perspectiva psicosomática. **12º Congreso Virtual de Psiquiatría**, 1-13. Disponible en: <http://www.psiquiatria.com/bibliopsiquis/bitstream/10401/2052/1/1cof349975.pdf>
- Camarena, O. M., Villafuerte, G. L., (2010). **La búsqueda: del espiritualismo al budismo, biografía de Sergio López Ramos**. (133-155). México: CEAPAC.
- Cañal, M. J. (2003). ¿Por qué unos si y otros no? En: **Enganchados a la vida, como prevenir las adicciones en niños y jóvenes**. (109-125, 141). México: norma.
- Comisión Nacional Contra las Adicciones (2011). **Programa contra la farmacodependencia: actualización 2011-2012**. (13-18). México. Disponible en <http://www.insp.mx/tabaco/Datoscontenido/Farmacodependencia.pdf>

- Courtwright, T. D. (2002). La confluencia de los recursos psicoactivos. En: **Las drogas y la formación del mundo moderno, breve historia de las sustancias adictivas** (28-136). Buenos Aires: Paidós.
- Dílvor, A. (2012). **Liberando al esclavo**. (19-243). México: El camino rojo.
- Domínguez, A. A. M^a. (2009). Epidemiología y factores implicados en el juego patológico. **Rev Apuntes de psicología**. Vol. 27: (1), 3-20. Disponible en: http://www.cop.es/delegaci/andocci/files/contenidos/VOL.%2027_1_2009/vol.%2027_1_1.pdf
- Fernández, M, J. & Echeburúa, E. (1998). Laborodependencia: cuando el trabajo se convierte en adicción. **Revista de Psicopatología y Psicología Clínica**. Vol. 3: (2), 103-120. Disponible en: <http://e-spacio.uned.es:8080/fedora/get/bibliuned:Psicopat-1998-CB63158E-B9D6-E415-1ED6-DD36D9044FA6/PDF>
- Fernández, E. E., (2002). Bases neurobiológicas de la drogadicción. **Rev en neurociencia**. Vol. 34: (7), 659-664. Disponible en: <http://alojamientos.us.es/dfmb/emilio/drogadiccion.pdf>
- Garcilazo, G. M. (2007). **Adicciones: una opción de tratamiento**. TESIS Facultad de Estudios Superiores Iztacala.
- Godínez, H. G. (2010). Las adicciones. En: O. I. Herrera & A. G. A. Chaparro. **Una aproximación al proceso orgánico-emoción 2**. (249-278). México: CEAPAC.
- González, D. E. (2005). La sociedad del riesgo. En: **El riesgo de vivir, las nuevas adicciones del siglo XXI**. (11-38). Madrid: Temas de hoy.
- Graú, L.L., Roncero, C., Daigre, C., Gonzalvo, B & Bachiller, D. (2012). Factores de riesgo de recaída en pacientes drogodependientes tras desintoxicación hospitalaria. **Revista de Adicciones**. Vol. 24: (2), 115-122.

- Instituto Nacional de Salud Pública (2008). **Encuesta nacional de Adicciones (2008)**. México.
- Jáuregui, I., (2007). Droga y sociedad: la personalidad activa de nuestro tiempo. **Revista critica de ciencias sociales y jurídicas. Vol. 2:** (16), 1-10.
- Juárez, A. G. S. (2002). La meditación y los trastornos psicosomáticos. En: López, R. S. **Lo corporal y lo psicosomático, reflexiones y aproximaciones I.** (65-76). México: CEAPAC.
- Kalina, E. & Kovadloff, S. (1987). Las adicciones socializadas: una aproximación histórica a las acusas de los hábitos tóxicos del habitante de las ciudades. **La droga: mascara del miedo.** (81-127) España: Fundamentos.
- Llamas, G. S. (2005). Existe la adicción a internet. **Revista Profesional Española de Terapia Cognitivo-Conductual. Vol. 3:** (), 71-93.
<http://www.aseteccs.com/revista/pdf/v03/internet.pdf>.
- López, R. S. (1997). Zen, Acupuntura y psicología. (11-26). México: CEAPA
- López, R. F. (2006). Una aproximación a la construcción social del problema de las drogodependencia. En: **Drogas y adiciones en la sociedad** (15-125). Universidad de Almería.
- Lorenzo, P., Ladero, J. M., Leza, J. C. & Lizasoani, I. (2003). **Drogodependencias, farmacología, patología psicológica, legislación.** Segunda edición. (22-54). Buenos Aires: Panamericana.
- Lorenzo, P., Ladero, J. M., Leza, J. C. & Lizasoani, I. (2009). Fundamentos biopsicosociales en drogodependencias. Prevención y tratamiento. En: **Drogodependencias, farmacología, patología psicológica, legislación.** Tercera edición. (1-25). Buenos Aires: Panamericana.
- Mora, Z. A. (2009). Adicciones psicológicas: conceptualización e intervención. **Rev. Medicina psicosomática y psiquiatría de enlace. Vol.:** (92), 11-17.

Disponible en:
[http://www.editorialmedica.com/archivos/cuadernos/trabajo_1\(2\).pdf](http://www.editorialmedica.com/archivos/cuadernos/trabajo_1(2).pdf)

Moral, R. J., (2006). Adicción a las drogas: el problema y sus posibles soluciones desde una perspectiva biopsicosocial. **Rev. Electrónica de psicología Iztacala. Vol. 9: (1). 1-9.** Disponible en:
<http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol9num1/art1-no1-2006.pdf>

Ortiz, Z. A., Alonso, D. I., Ubis, G. A. & Ruiz, A. M. (2011). Conceptos teóricos sobre la adicción. En: **Adicciones, volumen 6.** (1-24). España: Masson.

Pastor, J. C., López, L. M. J. (1993). Modelos teóricos de prevención en toxicomanías: Una Propuesta de Clasificación. **Rev. Anales de psicología. Vol. 9:** (1), 19-30. Disponible en: http://www.um.es/analesps/v09/v09_1/03-09_1.pdf

Pérez, E. J. P. (2002). Recursos de tratamiento en internet para conductas adictivas. **Rev. Trastornos adictivos. Vol. 4:** (2), 69-82. Disponible en:
<http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/pdf/182/182v04n02a13030755pdf001.pdf>

Pérez, R. F. (2001). Las adicciones sin sustancia en estos últimos 40 años. **Rev norte de salud mental. Vol. IX:** (40), 47-56.

Rodríguez, V. R., González, L. M., Fernández, G. A. & Iameiras, F. I. (2005). Explorando la relación de la adicción a la compra con otros comportamientos excesivos: un estudio piloto. **Rev. Adicciones. Vol. 17:** (3), 231-240. Disponible en: http://www.adicciones.es/ficha_art_new.php?art=184

Rubio, G. & Santo-Domingo, J. (2004). Aspectos generales, que son las drogas y cómo actúan en el organismo. En: **Todo sobre las drogas información objetiva para decidir y prevenir.** (24-47). España: Martínez Roca.

- Sobrino, C. O., Cos, M. A., Gómez, M. V., Garcia, B., Sala, C. R. & Ballesteros, G. M. (2006). Adicciones comportamentales, conductas socioculturales. 7° **congreso virtual de psiquiatría**, 1-9. Disponible en: Adicciones comportamentales, conductas socioculturales.
- Torres, M. A., Santodomingo, J., Pascual, F., Freisa, F. & Álvarez, C. (2009). Historia de las adicciones y su abordaje en España. En: **Historia de las adicciones en la España contemporánea** (11-36). España: Gobierno de España.
- Yarúa, A. J. (2005). ¿Qué es una droga? En: **Drogas, escuela, familia y prevención**. (23-43). Argentina: Bonum

ANEXOS

Anexo 1

Dr. López Ramos Sergio

¿Cómo es que considera al ser humano?

Bueno, lo considero como un microcosmo que se articula con el movimiento, el tiempo, espacio de la tierra; y estos espacios que tiene la tierra lo tiene el cuerpo.

Entonces, lo que pasa en el planeta pasa en el cuerpo, entonces, por eso es el macrocosmos que es la tierra en relación con el cuerpo, entonces, hay una relación directa en la construcción que hace el cuerpo, pero hay un elemento que es la cultura, la cultura tiene un ingrediente nuevo que hace que el cuerpo pueda entrar a una fase de construcción, entonces, hay una construcción corporal que se relaciona con el proceso de la cultura, tiene una correlación con la geografía, con el tiempo, el movimiento de rotación y traslación de la tierra, eso sería el concepto de cuerpo.

¿Qué es a lo que llama memoria corporal y memoria emocional?

Bueno, la memoria corporal tiene que ver con una memoria celular que es el antecedente del origen de la vida de los seres humanos, entonces, hay una memoria de microcosmo, se calcula como 60 mil millones de años que es el tiempo que se cree que llevamos de vida los seres humanos, entonces, en esa relación hay un cuerpo que tiene la memoria y esa memoria tiene que ver con partes que tiene los animales y nosotros la tenemos, compartimos esa misma memoria, hay una misma memoria celular en la memoria corporal, que esos es la memoria corporal y que esa memoria responde a las condiciones primarias o elementales de la respuesta humana, por ejemplo, correr, defenderse, tiene que ver con esa respuesta de sobrevivencia que todo organismo tiene, si no se tiene este principio, entonces, el organismo se quema o se muere, no ve el peligro; y esto es parte de la memoria, que es la memoria de sobrevivencia de todo cuerpo vivo.

La memoria emocional, tiene que ver más con los procesos y experiencias de con quién te toca vivir, de que pareja tienes, que hijos tienes, que mamá eres o que hijo de mamá eres; entonces, ahí hay experiencias de vida que marcaron la memoria de acuerdo a una condición de vida que es una memoria emocional que se abre cada vez que hay una condición similar a esa; si mamá o papá son de personalidad muy fuerte y tenemos un maestro de personalidad muy fuerte, entonces, se abre esa memoria igual, de una memoria emocional de miedo o de alegría, de tristeza o de lo que fuera, tiene que ver con ese tipo de memoria; hablamos de una memoria que está en función en la relación de convivencia y la construcción con otro.

Una emoción se relaciona con un órgano, hay una unidad, el miedo esta inherente a la condición de riñón-vejiga, pulmón esta inherente a la condición de tristeza; entonces, hablar de tristeza, miedo, hablar de ansiedad es hablar de baso páncreas, todo; si hablamos de eso quiere decir que hay una memoria en como una emoción domino en ese cuerpo; podemos encontrar que alguien puede ser triste y luego melancólico, y es parte de sus memoria emocional que tiene de la infancia, su padre no lo quiso, lo maltrataron, sufrió abuso, entonces, hay una memoria que se relaciona con el proceso emocional que se vincula con una actitud y se manifiesta corporalmente, entonces, hay una relación directa entre una emoción, un órgano y un cuerpo; pero eso se mueve en relación con la cultura, en relación con la convivencia de mamá, papá, con la escuela y ahí es donde se articula la memoria.

¿Qué es lo que considera como un buen estilo de vida?

En realidad eso es un poco la fantasía, en una sociedad de consumo te suicidas, pero si se puede buscar principios que pueden articular; alguien que tenga un buen estilo de vida no tiene rencores, come lo correcto, va de acuerdo a las estaciones del año, tiene un punto de equilibrio bien y moriría muy longevo; la gente, que muere a los 70, 60, 50 quiere decir que su estilo de vida no es lo debido, entonces, hablar de un estilo de vida con buena calidad significa una vida

longeva y realizarte en lo que quieres, superar esta condición de odios, rencores y emociones.

-¿que sería superar las emociones?

Así es

¿Cómo se ve envuelto el tema de las adicciones en la memoria corporal y memoria emocional?

Tiene que ver con una carencia y sustituir una cosa por otra lleva a esta codependencia; un sujeto que es adicto a drogas o a relaciones destructivas, a sexo, a la comida, a lo que fuera, tiene que ver con lo que dijimos antes, puede ser que sea una emoción, que sea un órgano porque el hígado se hace adicto, entonces, emocionalmente también te haces adicto, entonces, puedes ser adicto a una relación de estructura, a una relación sexual, o a una relación de comida, una relación de trabajo, relación de mucha tensión.

La adicción tiene que ver con un punto de rotura del equilibrio, si vives lo más armonioso que se pueda no tienes ninguna adicción, si rompes ese principio, entonces, hay una dicción que puede ser mayor, superior o simple que tiene que ver con ese principio de rotura, si se rompe el equilibrio la dicción domina.

Pero la adicción juega un papel importante en términos de auto-destrucción permanente, son sujetos que se van destruyendo a partir de una adicción; pero la adicción tiene que ver con la rotura del equilibrio.

¿Porque es importante tener en cuenta un contexto histórico-cultural en las adicciones?

El sujeto es un fruto de la historia, fruto de una sociedad y de una cultura, si es fruto de eso vamos a ver ¿cómo se construyó?, ¿cómo se produce?, ¿Qué se produce?, ¿Cuál es la política? y luego ¿Dónde nació ya el sujeto?, ¿si pertenece a una clase media, alta?, y luego ¿Qué consume?, una cosa es comer azúcar y otra cosa es comer miel o piloncillo, hay una gama distinta del porque accedes a

eso; entonces, la historia te demuestra cómo fue eso cambiando o como fue eso metiéndose y el sujeto es como condicionado a, o es adicto a.

El tabaco se hace natural socialmente, el café o la azúcar son las drogas socialmente aceptadas, son tan peligrosas o más peligrosas que, entonces, el problema es, si sabemos el contexto hay una posible solución, podemos pensar en prevención, pensar en soluciones más viables, si pensamos como un contexto histórico quiere decir que hay una construcción de la adicción al café, azúcar, a la harina, grasas, hay una relación directa con eso, después entra la cultura de cómo se lleva a una azúcar con chile, azúcar con limón, como se combina, después azúcar con café, después con un poco de refresco, después un poco de droga y luego después un poco de alcohol combinado con refresco, luego después cocaína con cigarro, tabaco, la mezcla se hace más compleja, pero eso es una construcción; si la vemos como una construcción social, cultural el enfoque es otro, pero si lo entendemos como una enfermedad, es otro, y si lo entendemos como una maldición o como ya callo una diarrea de droga, es otra, eso nos lleva a buscar como culpables, y esto nos lleva a entender procesos, esto quiere decir que el proceso se puede cambiar lo puedes transformar, si lo ves de la otra manera es porque ya te tocaba o hay que curarlo y no se ve que es un proceso de construcción; entonces tienen problemas emocionales, problemas de salud, no tienen proyecto de vida, entonces, socialmente no hay oportunidades para el sujeto culturalmente, esos lo puedes ver solamente si ubicas el contexto histórico en donde está el sujeto y no buscas un culpable, buscas los procesos, cuando buscas los procesos te das cuenta que el proceso corporal fue afectado por otro más complejo y el sujeto tendrá la capacidad de decidir no lo quiero.

¿Quiere comentar más acerca de las preguntas que le realice?

Sobre eso habría que enfatizar que hoy día, las propuestas de explicación de una adicción pueden ser explicadas a partir del hipotálamo, a partir de hígado, de las glándulas papilares y se busca como el elemento fisiológico pero no se busca el elemento social, cultural, histórico que puede permitir comprender mejor ese proceso y hacer planificación y prevención.

Anexo 2

Lic. Herrera Obregón Irma

¿Cómo fue el origen de la institución Victoria Salud Integral? o ¿cuál es su origen?

El origen, a ver, hace muchos años hace trece o catorce que vamos a cumplir, que yo viví quinto y cuarto paso en un grupo que se llamaba transmítelo, y yo llevaba como 15 años trabajando con el zen con el maestro y cuando viví quinto y cuarto paso me lleve una grata sorpresa, porque entonces en todo este asunto de la terapia de que la gente hable de sus broncas, nunca había visto que la gente pudiera abrirse completamente, y entrar hasta lo más obscuro, lo más recóndito, lo más innombrable, que nunca te dicen en un terapia regularmente.

Después de un proceso de un año o dos años van sacando los secretos familiares y esas cosas, y esto era así, era un mes que duraba la experiencia, entonces, la verdad quede muy sorprendida, además yo había sumado como psicóloga y estaba en ese momento haciendo un cuarto y quinto paso ayudada por un montón de alcohólicos y drogadictos, es una paradoja que tú te formas para ayudar a la gente y luego sucede que ellos son los que te ayudan, entonces como la vida está llena de paradojas y el zen también. Fui con mi maestro a decirle lo que había pasado, el maestro inmediatamente me dijo ¿Qué hiciste?, se te ve una mirada diferente, ¿Qué paso?, y ya le conté todo lo que había vivido, y él me dijo, a pues esta padre esa forma de despertar a la gente en el budismo, hasta ahí.

Después de militar un tiempo en ese grupo, conocí al que ahora es líder de ¿history?, que es un señor que en ese tiempo tenía 18 años de sobriedad y había pasado todos los servicios de AA, el principio del zen y el principio de AA se juntan, Bill W y Bob, Bill W y el doctor Bob tuvieron contacto con oriente y todos los principios de AA de los doce pasos están hechos a partir del zen , entonces si le suena la frase del “aquí y ahora” del zen y “solo por hoy” de AA, hay muchas cosas que tienen mucha relación, entonces platicando con este señor que además era muy inteligente encontramos esos puntos entre los dos.

Entonces yo le presente al Zen y el me presentó a AA, él tenía toda la experiencia de servicio; bueno esa es otra cosa en la que están unidas tanto el zen como AA donde parten de la idea de que la única forma de crecimiento para las personas es el servicio; entonces, decía pues hagamos un espacio de servicio, donde la gente pueda crecer y se desarrolle sobre todo porque no hay bebedores espirituales en esta sociedad, yo solo conocía a López Ramos, mi maestro, el zen, el zen que era CEAPAC y no había más, entonces cuando yo se lo plante al maestro, el maestro me dijo, pues está bien, suena bien.

Tomamos la experiencia de cuarto y quinto paso y la adecuamos al zen, hay cosas que se usan que tienen que ver muy poco con el zen, nosotros lo hicimos más abierto donde pudieran convivir o coexistir todas las ideas, religiones, como más tolerante; ese es otro principio que comparte. AA maneja el principio de la tolerancia como un valor sin el cual no puedes crecer y el zen igual, entonces hay que hacer que la gente sea más tolerante y puedan hacer un crecimiento. Hicimos esta unión con esta persona y de ahí nació el grupo victoria, el en alguna experiencia se confrontó con los líderes de haya por defender la idea del zen en el trabajo con las personas, entonces le dijeron, oye pues tu estas con dios o con el diablo, casi, casi; lo excomulgan, y él dijo, no pues yo estoy con la salud, y lo corrieron, cuando lo corrieron del grupo que era en donde militábamos, entonces dijeron, hoy todos los que están contigo se van, entonces nos corrieron básicamente; sé que de las cosas malas, así como dice el zen, viene las cosas buenas, porque a partir de eso él llega a su pobre casa y me convence y le digo, no pues está bien porque eso nos permite materializar todo lo que ya habíamos dicho; el muy incrédulo me decía, no grupo es mucho trabajo, es mucho trabajo, es muy demandante, no tienes idea en lo que te vas a meter, entonces me decía mejor piénsalo, yo le decía, no vamos hacerlo, si lo pensamos no la hacemos, vamos hacerlo, a las 12 de la noche estamos hablando que era ese día, de ese momento hasta la 1 de la mañana hablando a las personas que nosotros habíamos llevado al grupo, diciéndoles, vamos abrir un grupo, ya no eres bienvenido en aquel grupo ¿quieres entrarle con nosotros?, si va le entramos, éramos 14 o 12 diciendo que sí, nos reunimos en su pobre casa la siguiente vez, e

inauguramos la primera sesión de Victoria, hace, el 22 de Mayo, hace 14 años, ya es púber, ¿13 años?, 13 porque yo tengo 14 de haber vivido, 13 años de todos es púber, si hace 13 años, en el 2000 vamos con el siglo, justo en el siglo se inauguró victoria. De ahí, celebramos la primer sesión, repartimos lo servicios y empezamos a trabajar.

¿Hacia qué personas se dirige la propuesta de la institución?

La propuesta de la institución se dirige a todas las personas que tengan o no tengan estigmas, pero que quieran cambiar algo de su vida, ósea, que descubren esas cosas que de repente, la formación de sus familias, que la historia de sus familias ha sido pues difícil y a veces no quieren continuar con la carencia y de repente dice, yo quiero romper con eso, pero no sé cómo, entonces la única forma es abriendo los ojos, viendo como ha sido tu familia y detectando tus problemas

Por eso es cuarto y quinto paso porque es un inventario moral de tu vida, desde el aspecto social, sexual y material, cuando te ves ahí como eres, entonces dices, a poco hay que cambiar todo esto, porque lo puedes reconocer directamente.

-Usted ya me comento algo acerca de la propuesta, ¿quiere comentar algo más?

Pues es que es básicamente todo

-Lo del zen, lo de cuarto y quinto paso de AA

¿Cuál es su objetivo?

Que la gente encuentre un lugar en donde pueda desarrollarse y crecer espiritualmente, cambiar su vida; esto que decíamos de esta persona que esta tan acostumbrada que se le hace imposible cambiar su vida, entonces, cuando uno va y escucha lo que hacen otras personas que lo haya hecho, que lo han cambiado y que además están bien y se sienten mejor; entonces dicen ha chinga ¿se puede?, a perdón sin groserías, entonces dicen a dios ¿se puede?, entonces seguir los pasos que otro siguió ayuda a valorar una plenitud espiritual, es un rompimiento,

¿no sé si lo puedo expresar con palabras?, es el rompimiento de una coraza social, material, histórica; en donde puedes decir, ya no quiero esto, hoy por hoy quiero construir a la persona que hoy quiero ser y yo puedo hacer eso, pero necesito los elementos porque hasta ahora soy como me enseñaron a ser. Entonces el grupo se encarga de eso, de darle los elementos a las personas, primero la experiencia donde puede decidir ¿qué quiere? y ¿Qué no quiere? y luego las herramientas como la meditación el servicio, o sea, un montón de cosas.

¿Cuáles son sus principios?

Los principios del AA y el zen

¿En qué consiste el tratamiento especialmente en las adicciones?

Es exactamente lo mismo, es que la adicción no es más que otra cosa que un síntoma de profundos problemas de personalidad iniciados o realizados en la infancia, cuando ellos pueden ver eso, entonces dejan de chupar.

Tenemos experiencias increíbles, mi padre es una de ellas, que es otra cosa por la que yo estoy enamorada de la propuesta. Mi papá murió a los 76 años, luego a Victoria a los 69, él empezó la ingesta de alcohol, él era alcohólico de banqueta cuando él llegó a Victoria, bueno a tramítelo, haya en donde yo viví el cuarto y quinto paso, él tenía ¿Cuántos te gustan borracho? Toda su vida no, sin embargo, desde que se sentó a oír las juntas estuvo seco hasta el día en que se murió; entonces supero el alcohol, el tabaco; entonces ¿es una herramienta para cambiar?, claro, yo lo puedo decir porque yo lo he visto, pero yo lo he vivido en muchas otras cosas, en la gente que pasa ahí, que resuelve que hace ; ¿cómo lo hacen?, pues a través de estos principios de AA y del servicio, el servicio es fundamental para el trabajo personal.

-Entonces **¿el tratamiento con las emociones sería el trabajo del cuarto y quinto paso?**

Sí, pero todo el tiempo están trabajando con las emociones, hicieron quinto y cuarto paso, la experiencia y luego cobraron conciencia, luego ellos tienen las

herramientas para seguir trabajando lo que serían las emociones, que sería la tribuna por ejemplo, el servicio a la hacienda, que sería compartir tú vida y hablar del como vivías y como lo has superado, eso es oro molido, eso nos lo regalaron los alcohólicos, pero también lo hacen los monjes. La idea sería, sigues compartiendo tu pasado porque eso te va a permitir mantenerte sobrio, no es el principio católico de ayuda los pobres, hay pobrecitos, no; es el rollo de vernos como iguales, porque un alcohólico o un drogadicto no es diferente de ti, de ti o de mí, no, es lo mismo nada más que su forma de sufrimiento o dolor es diferente, si lo compartimos, el mío con el tuyo a lo mejor hacemos un puente donde nos podemos entender, puedes decir, si yo supere cosas terribles en mi vida tu puedes superar eso de pechito.

¿En qué consiste el inventario moral?

Es una escritura de su vida desde que se acuerda hasta el momento que actual en los tres aspectos que te dije ese momento.

¿En qué consiste el tratamiento con el cuerpo?

A bueno, después de que se hace la escritura y la lectura, hay un proceso corporal, que es el que cierra el trabajo espiritual en la gente.

Pues lo tienes que vivir para poder saber porque no se puede escribir tampoco con palabras, porque es un movimiento de adentro hacia afuera, lo que necesitas es vivirlo.