



Adicciones



Descripción

Las adicciones van unidas a la historia del ser humano, en todas las culturas y épocas vemos como la humanidad ha buscado maneras de huir de la realidad, modificar su estado de conciencia y producir sensaciones placenteras y/o excitantes. Sin embargo, consumir sustancias y llevar a cabo prácticas que potencialmente crean hábito pueden llegar a hundir a la persona en un proceso adictivo del que solo tiene dos posibles finales: la rehumanización o la muerte.

La adicción es una enfermedad que no discrimina sexo, raza, religión, posición económica o educación. Cualquier persona que esté en una situación de vulnerabilidad, se involucre en actividades potencialmente adictivas y practique un patrón de consumo puede desarrollar una adicción, dejando en «pausa» su desarrollo y crecimiento personal, en todas sus dimensiones.

Las adicciones son un enemigo desconocido frente al cual estamos perdiendo la batalla, por ese motivo, en esta unidad, el estudiante aprenderá que la prevención es el tratamiento más efectivo contra estas enfermedades. Asimismo, conocerá sus consecuencias negativas en la persona, la familia y la sociedad en general, y descubrirá algunos mitos y creencias relacionados a su génesis u origen que distorsionan la concepción de las adicciones y estorban la labor educativa y preventiva.

Objetivo general

Al finalizar esta unidad de aprendizaje, el estudiante estará en capacidad de:

- Analizar la seriedad del problema que representa adquirir una adicción, tanto para su vida personal como familiar, social y espiritual.

Objetivos específicos

1. Indicar el límite que separa un comportamiento (o consumo) adictivo de otro que no lo es, para comprender algunos mitos y creencias que giran en torno a las adicciones.
2. Reconocer cuáles son los factores de riesgo para adquirir una adicción y cuáles son las fortalezas para vencer las adicciones, con el fin de promover la prevención como la mejor opción para luchar contra ellas.

Contenidos

- Conceptos básicos relacionados con la adicción.
- Etapas en el proceso de adquirir una adicción
- Neurobiología de las adicciones.
- Tipos de adicciones.
- Cuestionamientos y consideraciones sobre las adicciones.
- Prevención de adicciones.
- Convivencia con jóvenes en recuperación.

Sesión 17:

Conceptos básicos relacionados con la adicción



Al comenzar el estudio de esta sesión, es importante reflexionar sobre algunos aspectos relacionados con una visión integral de la salud que te permitan profundizar en ellos y adquirir conocimientos básicos que impulsen tu bienestar físico y la adopción de estilos de vida saludable. Por ello se te invita a que analices lo siguiente.

La mayoría de adolescentes prueba más de alguna sustancia adictiva (tabaco, alcohol, marihuana, etc.). ¿Por qué algunos continúan consumiendo hasta convertirse en adictos y otros no? Para comprender mejor el contexto de este problema, visualiza el siguiente video:

Hari, J. (junio de 2015). Todo lo que crees saber de las adicciones está mal. Reino Unido: TEDGlobal London.

Recuperado de https://www.ted.com/talks/johann_hari_everything_you_think_you_know_about_addiction_is_wrong/transcript?awesm=on.ted.com_9QY4&language=es#t-10379

Luego de ver el video reflexiona sobre los siguientes cuestionamientos:

- a. ¿Cuáles podrían ser otras situaciones en las que no se cumple la idea de que la persona se vuelve adicta solo con el consumo de una sustancia psicoactiva?
- b. ¿Cómo catalogarías tu vida familiar, más como una «jaula» o como un «paraíso»? ¿Por qué?
- c. ¿Qué cosas puedes cambiar en tu vida familiar, laboral, de estudio y de amigos, para que la convivencia sea más de «paraíso» que de «jaula»?

Definición de adicción

Figura 5.1. La adicción



Reflexión



Cualquier cosa que «ames» (persona, sustancia, actividad) si te hace crecer como persona, si te hace más amoroso y te aumenta la creatividad, la conexión con otros y la caridad, entonces es buena para ti. Si te aísla, te vuelves insoportable y cruel... entonces no es buena para ti.

Esta es la clave para saber cuando algo nos está quitando nuestra libertad, cuando algo o alguien se está convirtiendo en una adicción en nuestra vida.

La Sociedad Americana de Medicina de Adicciones (*American Society of Addiction Medicine -ASAM-*) define la adicción como:

Una enfermedad primaria crónica de recompensa del sistema nervioso central que afecta la motivación, memoria y demás habilidades cognitivas y se caracteriza por la incapacidad consciente de abstenerse al consumo, afecta el control del comportamiento, ansiedad, disminuye la capacidad de reconocer los problemas significativos que conllevan incluyendo deterioro en las relaciones, deterioro físico y deterioro en la respuesta emocional (Giono, 2016, p. 12).

Enfermedad primaria: es aquella que no está relacionada con una enfermedad o lesión preexistente.

Crónica: de larga duración y progresión, por lo general, lenta como la diabetes, la hipertensión o las enfermedades respiratorias crónicas.

Afecta la recompensa del sistema nervioso central: su componente principal es neurobiológico y produce sensaciones que se originan en el sistema nervioso central de la persona.

Provoca consecuencias adversas en la vida: pues altera la realidad de la persona en todos sus ámbitos y la llevan a padecer alteraciones cognitivas, conductuales y sociales, además de las físicas.

La adicción también se puede definir como:

- Necesidad imperiosa de realizar una determinada acción o consumir una determinada sustancia, con el fin de buscar placer, euforia o alivio de algunas sensaciones displacenteras [depresión, ansiedad, hiperactividad, falta de atención, sueño, letargo, y otras], aun sabiendo que a medio y largo plazo dicha conducta producirá efectos negativos a diferentes niveles (Becoña y Cortés, 2010, p. 33).
- Es un mecanismo de defensa que intenta solucionar un problema mayor, el temor de enfrentar un medio ambiente que se percibe como peligroso o difícil.
- Es un problema de aprendizaje que no aparece de la nada, se desarrolla progresivamente cuando se conjugan múltiples factores.

Convertir un simple consumo ocasional en una adicción es un proceso. La propuesta de Washton y Boundy (1991) se utilizará como base para referirse a dicho proceso, el cual es semejante al enamorarse de una persona.

Para ampliar tu conocimiento, consulta «Querer no es poder: cómo comprender y superar las adicciones» de Arnold M. Washton y Donna Boundy, Ediciones Paidós Ibérica, 2009.

Etapas en el proceso de adquirir una adicción

1. Período de enamoramiento

Figura 5.2. ¿Cómo se desarrolla una adicción?



¿Cuáles son las sensaciones, emociones y sentimientos que sientes cuando estás enamorado de alguien?

¿Qué acciones realizas cuando estás enamorado de una persona?

El amor juega un papel muy importante en la recuperación de las adicciones ya que el proceso de amar y confiar en alguien es igual al de la adicción y en realidad es lo que se busca con las drogas.

Se refiere a pequeños consumos de la sustancia, al principio pueden ser ocasionales y en poca cantidad por lo que la persona no suele darle importancia. Estas primeras experiencias con las drogas o con el comportamiento adictivo suelen dejar una marca «grabada» en el cerebro de la persona, que de tener un contacto grato, se produce una atracción pasional por volver a consumir la sustancia o desempeñar la acción.

La sustancia y el comportamiento adictivos distorsionan la percepción de la realidad, provocando placer, alivio o euforia. Esto aumenta la probabilidad de volver a consumir o realizar el comportamiento adictivo.

2. Período de luna de miel

Al haber aprendido en la etapa anterior que es posible obtener alivio (refuerzo negativo) o placer (refuerzo positivo) a través de la sustancia y de la actividad adictivas, la persona empieza a sentirse impulsada a borrar malos y dolorosos sentimientos que se le presentan en la vida, de una manera más fácil y eficaz (drogándose).

Las carencias cognitivas (tales como la baja tolerancia a la frustración, la incapacidad para hacerle frente a las adversidades de la vida, poca habilidad de control de impulsos y emociones) son fácilmente suplantadas por la «solución mágica» del uso de sustancias o de comportamientos adictivos.

Durante la fase de la luna de miel, el futuro adicto experimenta todas las gratificaciones con muy pocas consecuencias negativas, siente que ejerce y posee el control, considera que la actividad es inofensiva, que además la merece y le hace bien ya que se siente bien. Este comportamiento empieza a favorecer la compulsión de seguir consumiendo, y luego aparece la dependencia, es decir, la necesidad imperiosa o hábito del consumo.

Lo anterior se compara a una luna de miel: el adicto ahora ya está «casado» con la sustancia o comportamiento; ya viven «juntos». Hay un pacto implícito de convivencia y un «juramento de fidelidad»: «tú estás a mi lado y me das felicidad, alivio y bienestar cada vez que te necesite».

3. Período de la traición

Luego de instalada la compulsión por el consumo, con el paso del tiempo, este placer, alivio y bienestar es «traicionado». Posteriormente se abre paso al deterioro físico, psicológico, social y espiritual. La persona, que ahora padece una adicción, queda atrapada entre el consumo, el síndrome de abstinencia y la compulsión de seguir consumiendo, lo cual pueden llevarla a realizar actos delictivos e introducirse en situaciones peligrosas que normalmente no haría.

En este periodo, donde aparece una necesidad imperiosa de consumo (crónica), «se produce en el cerebro una *neuroadaptación* que hace que la persona sufra los efectos de tolerancia y abstinencia, definiéndose de esta manera el fenómeno de la dependencia» (Becoña y Cortés, 2010. p. 33). Aparece el llamado *craving* que se define como «aquella conducta marcada por la necesidad de consumo de sustancias y la falta de control sobre las mismas, asentada sobre una base neuroquímica» (Becoña y Cortés, 2010, p. 34). Es en este período que empieza el marcado y evidente deterioro de la persona.

4. La ruina

Ahora el adicto debe consumir cada vez más cantidad de la sustancia para evitar los crecientes y desagradables sentimientos, síntomas y estados de ánimo producidos por el síndrome de abstinencia. El *craving* es cada vez más intenso y exigente, y el efecto placentero y agradable que produce la sustancia es cada vez menos intenso y duradero. Es evidente que está desarrollando tolerancia, lo cual significa que ya no consume para obtener alivio y placer, sino para evitar el terrible síndrome de abstinencia.

La dependencia física creada químicamente por la acción de la sustancia sobre el sistema nervioso ya tiene esclavizada a la persona. Lo peor de todo es que evita que madure y ejercite sus habilidades ejecutivas poco desarrolladas, ahora debilitadas y sentenciadas a muerte bajo este proceso adictivo.

5. Período de aprisionamiento

Es cuando la persona adicta llega a un estado de desesperación en su relación con la sustancia o actividad adictiva, es decir, se encuentra presa de su adicción, y su comportamiento impulsivo y compulsivo deja de lado todo lo demás. Esta etapa del proceso adictivo es la que lleva a la destrucción personal. El adicto, para terminar con la esclavitud de su adicción, debe detener su consumo si quiere evitar que lo lleve a la autodestrucción y la muerte. El retorno existe, aunque sea un proceso duro y difícil.

Conceptos relacionados al desarrollo de una adicción

Dependencia física y psíquica: provoca que la persona necesite física y psíquicamente una sustancia.

Síndrome de abstinencia: en referencia a sustancias psicoactivas «es un estado clínico (conjunto de signos y síntomas) que se manifiesta por la aparición de trastornos físicos y psicológicos de intensidad diversa (según diferentes modos y niveles de gravedad), cuando se interrumpe la administración de la droga o se influye en su acción» (Becoña y Cortés, 2010, p. 18).

Neuroadaptación: luego de un continuado consumo, la persona se va adaptando a la sustancia, lo cual significa que el organismo tarda cada vez menos tiempo en «reacomodarse» a su estado original después del consumo de la sustancia. Esto va produciendo lo que se conoce como tolerancia, la cual hace aparecer en la persona el síndrome de abstinencia cada vez con mayor rapidez. La neuroadaptación se produce cuando el cerebro trata de neutralizar el efecto que produce la sustancia en el comportamiento hasta convertirse en un «experto». Por lo anterior, el adicto alcanza, cada vez menos euforia, alivio o placer hasta llegar al punto de consumir para alcanzar simplemente estados normales de ánimo y confort.

Tolerancia: proceso por el cual la persona que consume la sustancia tiene la necesidad de incrementar la ingestión de la sustancia para conseguir «el mismo» efecto deseado o la reducción de los síntomas del síndrome de abstinencia. Está íntimamente relacionada con la neuroadaptación.

Sensibilización: surge cuando se ingieren menores cantidades de alguna sustancia y se obtiene el mismo efecto porque el cuerpo ya tiene memoria de las sensaciones que causa, alcanzándolas más rápidamente. Esto implica que los efectos negativos también se logran con cantidades menores. Por ejemplo, en un estado «alto» de alcoholismo, ya no es necesario consumir tanto licor para alcanzar la «borrachera».

Intoxicación: se refiere a un estado físico y mental en el cual la persona parece estar fuera de sí, con su cognición, conducta y estado físico alterados gravemente.

Compulsión: es cuando la persona pierde la capacidad de controlar su comportamiento en relación a la sustancia, lo que le provoca dependencia física y psíquica, tolerancia, síndrome de abstinencia, intoxicación, y una incidencia negativa y muy importante en su vida.

Neurobiología de las adicciones

Una vez comprendidas las etapas en el proceso de adquirir una adicción, ahora es posible describir mejor la neurobiología presente en este proceso. El cerebro es un órgano muy complejo que abarca varios circuitos y neurotransmisores.

En el tema de las adicciones interesa conocer el circuito del placer y el neurotransmisor dopamina, el cual está relacionado con el placer para identificar el límite que separa un comportamiento (o consumo) adictivo de otro que no lo es.

El circuito del placer

Para Becoña y Cortés (2010), el circuito cerebral del placer existe no solo en el ser humano sino en la gran mayoría de animales, es un sistema primitivo ya que es básico para la supervivencia de la persona o de la especie. De este circuito dependen actividades básicas de supervivencia, las cuales además son placenteras, tales como la alimentación y la reproducción.

La activación del circuito del placer facilita el aprendizaje y el mantenimiento de ciertas conductas naturales y necesarias, como el acercamiento a una persona atractiva, gusto por algunos alimentos y actividades. Si el circuito del placer es activado por sustancias ingeridas, consumidas, inhaladas, etc., facilita el aprendizaje del consumo de dichas sustancias (o comportamientos) así como también ayuda a mantener en su memoria los estímulos relacionados con su consumo.

Básicamente, la función del sistema de recompensa es perpetuar y mantener -a través del incremento del neurotransmisor básico de este circuito, la dopamina- aquellas conductas que a la persona le producen placer. La dopamina, a su vez, intensifica la sensación de placer y hace que la persona desee volver a consumir dicha sustancia o realizar dicho comportamiento.

Figura 5.3. Neurobiología de las adicciones



Aun no se ha descubierto una sociedad 100 % libre de drogas, en todas las épocas ha habido sustancias que alteran el estado de ánimo y la conciencia.

Tipos de adicciones

Adicciones a sustancias

Básicamente existen dos grandes grupos:

- Drogas o sustancias depresivas, como el alcohol, opio y heroína (y sus derivados, como medicamentos para el dolor). Estas producen una gran dependencia física y crean mucha tolerancia.
- Drogas o sustancias estimulantes que van desde las aguas gaseosas, café y bebidas energizantes, hasta la cocaína y anfetaminas. No causan tanta tolerancia, más bien, se crea un efecto contrario que se llama sensibilización, es decir, con menos cantidad los efectos se potencializan (aún más los negativos).

La nicotina, la cual tiene ambos efectos, pues es depresiva y puede ser estimulante, según la persona lo necesite. Este doble efecto es la razón por la cual muchas personas que fuman tabaco quedan altamente «enganchadas».

Adicciones comportamentales o conductuales

Se definen como «adicciones conductuales» aquellas que son adicciones sin sustancias e implican un comportamiento obsesivo y destructivo por parte de la persona. Cualquier conducta placentera puede convertirse en adictiva si se hace un uso compulsivo de ella. Actualmente, muchos comportamientos sanos y saludables se han convertido en adictivos debido al uso obsesivo y excesivo. Por ejemplo: el deporte, comer saludablemente, ver televisión, comunicación telefónica o vía internet, e incluso la religión.

Las adicciones conductuales se convierten en adicciones adquiridas a través de la repetición de un comportamiento que produce placer, el cual hace que la persona pierda el control ante dichas conductas. Tienen las mismas características que las adicciones a sustancias: crean dependencia, síndrome de abstinencia, tolerancia y obsesión, además de llevar el mismo proceso para convertirse en adicto.

¿EXISTE UNA PERSONALIDAD ADICTIVA?



Según el estudio realizado por Maia Szalavitz (2016) y plasmado en su libro *Unbroken Brain, A Revolutionary New Way of Understanding Addiction*, las personas identifican la personalidad adictiva como mala, es decir, débil, egoísta, antisocial, fuera de control. Pero el concepto de una «personalidad adictiva» es un mito.

Los estudios no han encontrado rasgos de personalidad universales y comunes a las personas adictas. Toda la variedad de rasgos de personalidad de la raza humana se puede encontrar en las personas adictas, no existe una tipificación. Sin embargo, sí se han determinado algunos rasgos de personalidad que incrementan el riesgo de adquirir una adicción y que tienen que ver con la incapacidad de autorregulación.

Por ejemplo, únicamente el 18 % de los adictos tiene un trastorno de personalidad que se caracterice por mentir, robar, inconsciencia, manipulación o comportamiento antisocial. Aunque es un porcentaje mayor que el encontrado en las personas no adictas, sigue siendo muy bajo como para generalizar y decir que todos los adictos son así.

«Únicamente el 18 % de los adictos tiene un trastorno de personalidad que se caracterice por mentir, robar, inconsciencia, manipulación o comportamiento antisocial.»



El problema de la adicción es que el comportamiento puede llegar a ser: compulsivo, obsesivo o exagerado, para escapar de alguna preocupación, dolor o inseguridad. Esto se convierte en distorsiones cognitivas o alteraciones de la percepción de la realidad.

Algunas adicciones conductuales son:

1. Engancharse al mundo virtual (televisión, internet, teléfono, redes sociales, juegos de consola).
2. Encadenarse al trabajo (*workaholics*).
3. Buscar el cuerpo perfecto (anorexia y/o bulimia, ortorexia, vigorexia, potomanía, adicción a los ejercicios).
4. Inclinar a los juegos de azar que involucran una apuesta (Ludopatía).
5. Afición al sexo (masturbación, sostener relaciones sexuales, pornografía).
6. Compras compulsivas.



«La mayoría de personas no cambian sus buenos trabajos, buenas relaciones, y buena salud física y emocional por estar intoxicados o drogados. Las drogas son una alternativa a las personas con vidas quebrantadas» (Maia Szalavitz).



Fortalece tu aprendizaje

Actividad

1

Investigación documental



Instrucciones: lleva a cabo una investigación documental sobre los temas que se te proponen a continuación y responde los cuestionamientos que se te presentan.

- a. Investiga de qué manera han cambiado el estado de ánimo de la conciencia otras civilizaciones antiguas, como los incas, mayas, egipcios, chinos, mongoles y otros.
- b. Averigua cuáles son las sustancias y neurotransmisores que segrega nuestro cuerpo cuando se está «enamorado». Compáralas con las que se segregan en nuestro organismo al consumir una sustancia estimulante o relajante.
- c. Busca información relacionada con el término codependencia. ¿Tiene fundamento científico? Haz tus propias conclusiones sobre el tema.
- d. «Mi recuperación empezó cuando me di cuenta de que llegué a tener todos los criterios de lo que es un adicto. Solo lo conseguí cuando yo mismo me lo diagnosticué». ¿Crees que otra persona te puede decir si eres o no un adicto?
- e. Usar nombres despectivos para nombrar a un adicto es un tipo de agresión y discriminación. ¿Qué apodosos has escuchado que se usan para «nombrar» a un adicto?
- f. ¿Qué opinas de la creencia de la necesidad de tocar fondo para que un adicto se recupere? ¿Cuál o qué es el fondo?



Sesión 18:

Cuestionamientos y consideraciones sobre las adicciones

Al comenzar el estudio de esta sesión, es importante reflexionar sobre algunos aspectos relacionados con una visión integral de la salud que te permitan profundizar en ellos y adquirir conocimientos básicos que impulsen tu bienestar físico y la adopción de estilos de vida saludable. Por ello se te invita a que respondas:

¿Qué opinas sobre la idea de la criminalización de las drogas?

Hasta el momento, las acciones que los gobiernos y países han realizado para prevenir las drogas no ha funcionado. Para tener otra perspectiva sobre este tema visualiza el siguiente video:



Democracy Now. (31 de marzo de 2016). *If addiction is a disease why is it criminal?* Entrevista a Maia Szalavitz/Entrevistadores Amy Goodman y Juan González.
Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=D11C8ciFQ9A&feature=youtu.be>

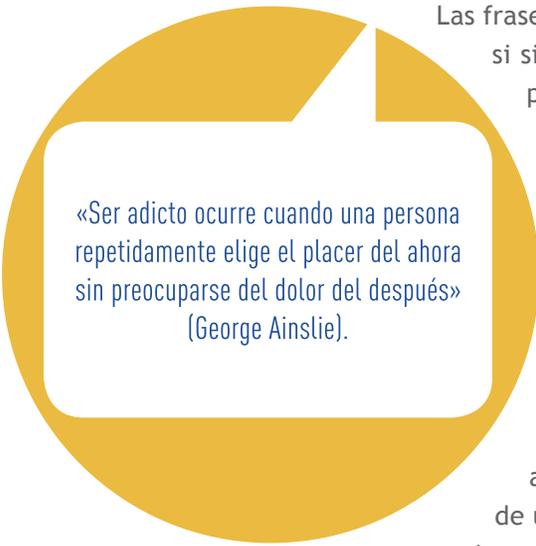
Observa a tu alrededor, en tu casa, en la universidad y en la calle; la influencia de las redes sociales, los medios audiovisuales y la publicidad nos presentan el mundo a través de un espacio demasiado reducido y a la vez nos brindan tanta información que no estamos siendo capaces de procesarla correctamente y discernir ¿Qué opinas sobre este tema? ¿Lo consideras una adicción? Sí, no, por qué.

El siguiente video de Adam Alter te ayudará a profundizar en tu reflexión:



Alter, A. (2017). *Why our screen make us less happy*. Reino Unido: TEDGlobal London. Recuperado de https://www.ted.com/talks/adam_alter_why_our_screens_make_us_less_happy?utm_

Consideraciones sobre las adicciones



«Ser adicto ocurre cuando una persona repetidamente elige el placer del ahora sin preocuparse del dolor del después»
(George Ainslie).

Las frases como «ya soy adicto a esto, o aquello...», «te vas a volver adicto si sigues haciendo esto», «...seguramente eres adicto...», etc., hacen pensar que cualquier individuo puede volverse adicto fácilmente a una cosa, sustancia, comportamiento o persona; sin embargo, esto no es verdad. ***Científicamente hace falta mucho por descubrir, y socialmente bastante por aprender y desmentir.***

Basta con realizar repetidamente un comportamiento, acción o consumo para ser llamado adicto; cuando este comportamiento es probablemente algo que hace la persona intentando solucionar un problema mayor. Con esta reflexión se desea enfatizar que, usualmente, realizar repetitivamente algo, mostrar hipervigilancia y comportamientos autodestructivos de una persona adicta, no son el problema mayor al que se enfrenta, sino mecanismos de defensa o maneras de comportarse frente a un ambiente que se percibe con frecuencia como amenazador y hostil.

A lo largo de la historia, el concepto, significado e interpretación de «*adicción*» y de «*ser adicto*» ha evolucionado gracias a estudios y estadísticas que, poco a poco, han puesto a prueba ideas y creencias que científicamente no pueden ser probadas o que han sido desmentidas, pero que han marcado el rumbo de los intentos por solucionar este problema; por ejemplo, con políticas antidrogas que han puesto en práctica muchos países. Además de inefectivas, y algunas veces crueles, estas posturas han jugado, también, un papel político y social que ha hecho demasiado daño a ciertos grupos étnicos y sociales, así como a las personas y familias que padecen esta enfermedad.

Debido a que el tema de las adicciones es complejo, vale la pena analizarlo desde diferentes perspectivas y criterios. Y con el fin de facilitar y enriquecer tu aprendizaje y pensamiento crítico, se han seleccionado algunas de estas ideas, mitos y paradigmas para el tema de discusión e investigación de esta semana.



Fortalece tu aprendizaje

Actividad

2 Mesa redonda sobre las adicciones



Instrucciones: formar parejas de trabajo para reflexionar y responder cada uno de los cuestionamientos que aparecen a continuación. Luego, en plenaria, sentados todos en círculo alrededor en el aula, cada pareja debe leer y compartir sus opiniones y reflexiones para, posteriormente, discutir los temas a nivel grupal por medio de la dinámica de la mesa redonda.

- La adicción es menos común en personas que empiezan el consumo después de los 25 años. ¿Solo los adolescentes se vuelven adictos?
- Muchas veces (en realidad la mayoría de las veces), la adicción no es tratada después de los 25 años, cuando el cerebro es completamente adulto. ¿Cómo explicarían el que alguien deje una adicción sin ningún tratamiento específico?
- La mayor parte de los adictos (90 %), empezaron el consumo en la adolescencia. ¿Cuáles podrían ser las razones para que un adulto se vuelva adicto?
- Las «etiquetas» que se le asignan a las personas adictas las dañan emocionalmente para toda la vida. «Adicto hasta la muerte», «junkie», «drogo». ¿Qué opinan?
- Cada cerebro es único y cada adicción también es única, como únicas son las personas. ¿Habrá un tratamiento que pueda ayudar a todas las personas en general? Si la respuesta es afirmativa describir cuál sería el tratamiento.
- La hipersensibilidad, la ansiedad social, las tendencias genéticas a la depresión, el trastorno de hiperactividad con déficit de atención (ADHD, por sus siglas en inglés), y la incapacidad de regular las emociones y el comportamiento aumentan el riesgo de adquirir un problemas de adicción. ¿Las personas ya vienen destinadas a ser adictas?
- Las drogas por sí mismas no vuelven adicta a una persona, la mera exposición a una droga recreacional tampoco. ¿Qué es lo que vuelve adicta a una persona?

- La adicción es una enfermedad que afecta a todas las clases sociales, pero en la clase socioeconómica más baja aumenta el riesgo porque existe más estrés. ¿Hay más adictos entre la gente pobre o entre los ricos?
- Cualquier cosa que «ames» (persona, sustancia, actividad) si te hace crecer como persona, si te hace más amoroso y te aumenta la creatividad, la conexión con otros y la caridad, entonces es buena para ti. Si te aísla, te vuelve insoportable y cruel... entonces no es buena para ti. ¿Cómo explicarían de forma distinta esa «línea» que define lo que es una adicción y lo que no?
- La humillación, el castigo y la confrontación, como tratamiento contra las adicciones, han sido totalmente inefectivos, en vez de ayudar han empeorado la enfermedad a nivel mundial. ¿Qué opinan de abandonar y castigar (social y jurídicamente) a los adictos?
- Para ser adicta, la persona debe elegir seguir consumiendo. ¿Será posible que alguien pueda «controlar» el consumo? ¿Será suficiente la fuerza de voluntad para dejarlo?
- Puede ser más efectiva la regulación que la prohibición, como ha ocurrido con el tabaco al cambiar el escenario cultural del consumo; la manera en que se aprende a ser adicto a la nicotina es más reducida. ¿Qué opinan de la legalización de las drogas?
- La criminalización del consumo de drogas afecta más a las personas más vulnerables que a los que no están en riesgo. ¿Ser adicto es un crimen?
- Aunque se nos ha enseñado que los adictos no tienen libre albedrío, esto nunca ha sido probado ni demostrado. Al contrario, se ha demostrado que aun en adicción, las personas pueden aprender. ¿Creen que un adicto está en capacidad de aprender y razonar?
- Los programas de reducción de daño, como los que regalan agujas limpias, prevención de sobredosis, *ARRIVE* y *LEAD*, «no manejes borracho», «no te inyectes con jeringa sucia», «no compres drogas de mala calidad» son efectivos y deberían darles prioridad. ¿Creen que conviene más pensar en «educar el consumo» que en tratarlo y prevenirlo?

Sesión 19:

Prevención de adicciones



Al comenzar el estudio de esta sesión, es importante reflexionar sobre algunos aspectos relacionados con una visión integral de la salud que te permitan profundizar en ellos y adquirir conocimientos básicos que impulsen tu bienestar físico y la adopción de estilos de vida saludable. Por ello se te invita a que analices lo siguiente:

Para que las sociedades (gobiernos, instituciones y organismos internacionales) puedan crear estrategias que realmente reduzcan las adicciones y los problemas relacionados con el consumo de drogas, se necesita fomentar la investigación científica. Para profundizar en este tema visualiza el video publicado por diario El País:



El País. (7 de octubre de 2017). El plan de Islandia para alejar a los jóvenes de las drogas|Ciencia. El País Digital. Recuperado de <https://youtu.be/mhxMDC-x5AU>

Para obtener mayor información sobre el tema de la prevención que se va a desarrollar en este sesión, examina el video de Patricia Conrod:



Conrod, P. (8 de diciembre de 2014). Preventure. Montreal, Canadá: IHDCH Talks Entretiens de l'ISEA. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=wRQam1K7QLg&feature=youtu.be>

Estrategias de prevención de adicciones

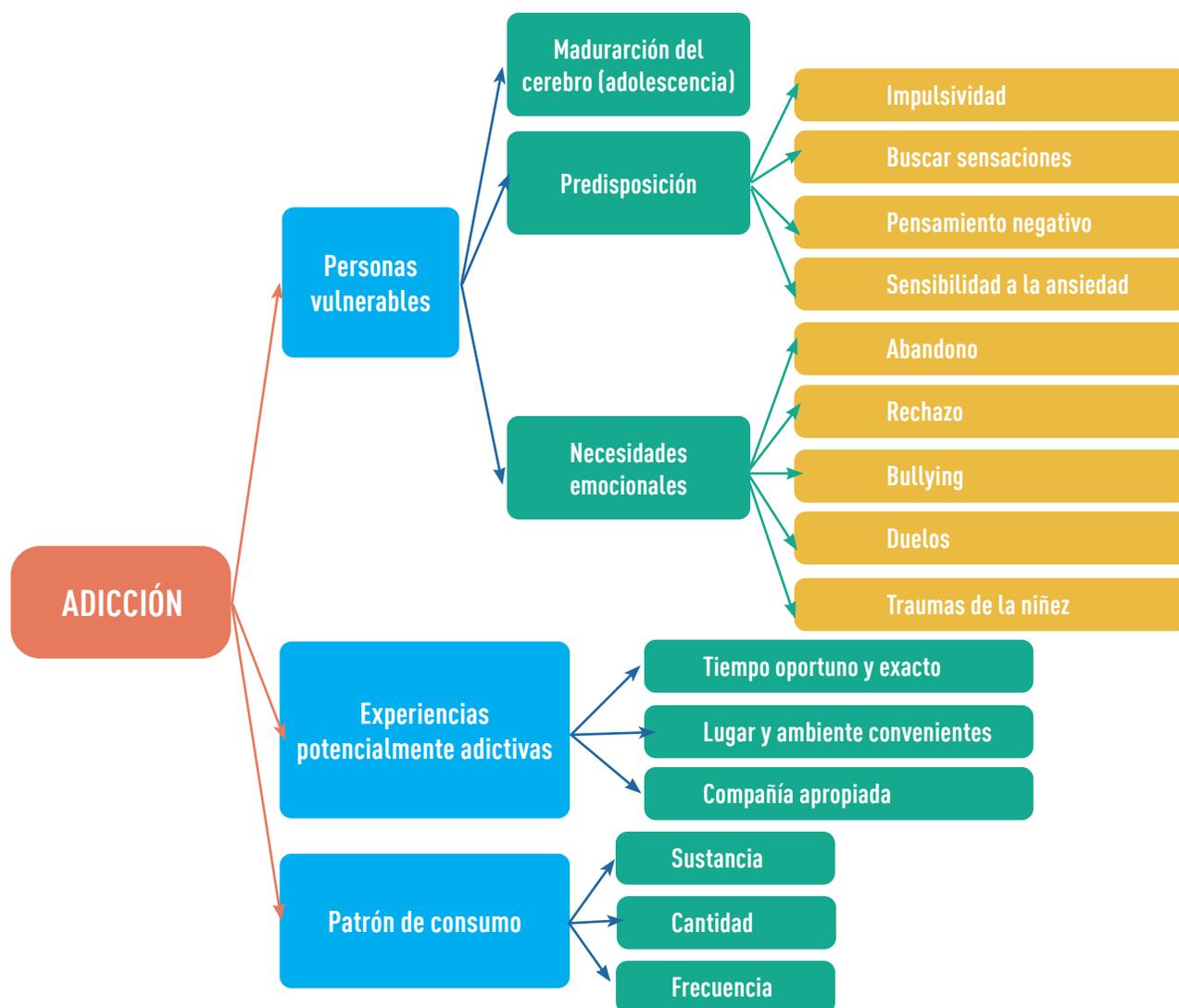
Muchas de las estrategias de prevención de adicciones que se están implementando en el mundo no están funcionando. Veamos algunos datos (Adlaf, Demers y Gliksman, 2005, p. ii):

1. El nivel de consumo de alcohol en adolescentes se mantiene estable globalmente, a pesar de los programas preventivos, educativos y sanciones legales que se han impuesto alrededor del mundo.
2. La edad en la que las personas empiezan a consumir alcohol es cada vez menor.
3. El alcohol y el tabaco ocupan el cuarto y quinto lugar de causas de enfermedad en el mundo.
4. El alcohol es el principal motivo de muertes en jóvenes de entre 15 y 29 años de edad.
5. Beber en exceso es muy común entre los jóvenes universitarios: entre el 40 y el 60 % de ellos se involucran en episodios de consumo intenso de alcohol (más de 5 bebidas por episodio)
6. La mayoría de los estudiantes son afectados negativamente por la bebida:
 - a. Pierden clases por la resaca.
 - b. Se involucran en relaciones sexuales no planificadas.
 - c. Manejan en estado de ebriedad provocando accidentes (muchos son fatales).
 - d. Practican sexo de manera irresponsable.
 - e. Sufren las consecuencias de la bebida de otra persona, como ser asaltado y/o ser golpeado o abusado sexualmente.

¿Por qué las estrategias de prevención no están funcionando?

1. No se conoce con certeza lo que es la adicción.
2. Las estrategias se enfocan únicamente en sus consecuencias y no en sus causas.
3. Existen en nuestra cultura varios mitos acerca de las adicciones que retrasan y «estorban» la búsqueda de mejores alternativas.
4. Falta evidencia científica para el desarrollo apropiado de programas preventivos eficaces.

Figura 5.4. Factores que influyen en el desarrollo de la adicción



1. Ser una persona vulnerable

- a. **Maduración del cerebro:** la adolescencia es una etapa en la que el cerebro nuevamente se está ajustando y madurando. El lóbulo frontal (planificación, razonamiento, autocontrol) se desarrolla más tarde y lento en la adolescencia que el sistema límbico encargado de regular las emociones, modular la recompensa y medir los riesgos. Este desfase, característico de la adolescencia, es positivo pues promueve el desprendimiento de sus padres y el deseo de experimentar y autodefinirse. Sin embargo, los deja susceptibles y vulnerables debido a este desfase.

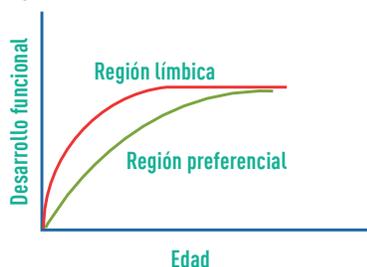
- b. **Predisposición se caracteriza por los siguientes rasgos o estilos de accionar:**
- **Impulsividad:** es la falta de habilidad para detener una conducta que inicialmente fue motivadora. Son jóvenes que desde niños han sido constantemente regañados lo que les provoca culpabilidad y frustración.
 - **Buscar sensaciones:** adolescentes que constantemente buscan experiencias que proporcionan emoción, las cuales se pueden controlar si tienen buenas capacidades cognitivas, pero están acostumbrados a buscar excitación y atención de los demás.
 - **Sensibilidad a la ansiedad:** cuando una persona se atemoriza al sentir ansiedad, mientras que para otras es algo pasajero y sin importancia.
 - **Pensamiento negativo:** personas que constantemente tienen pensamientos negativos «rumiantes» que les bajan el ánimo.
- c. **Necesidades emocionales:** muchas personas atraviesan en su vida épocas con necesidades emocionales especiales, como sufrir de abandono (físico o emocional), rechazo, ser molestado en el colegio o en el trabajo (bullying o moving), duelo (por muerte, enfermedad, expatriación, cambio de colegio o trabajo, divorcio o separación) y/o llevar en su historia de vida algún trauma de la niñez. El consumo de sustancias adictivas resulta ser un mecanismo fácil para relajarse, aliviar la tristeza o el temor, sentir confort social y/o soportar las emociones que están experimentando.

¿POR QUÉ EL ADOLESCENTE ES ESPECIALMENTE VULNERABLE?

Región límbica: se desarrolla primero y más rápidamente. Es la encargada de las emociones y de «darle el empujón» a los adolescentes para dejar a los padres. Es una ventaja evolutiva importante y muy útil para la especie humana.

Región prefrontal: se encarga de las funciones ejecutivas, planificación, control, análisis y toma de decisiones. Se desarrolla posteriormente y más despacio.

Perspectiva del desarrollo cerebral en adolescentes



2. Experiencias potencialmente adictivas

- Consumir drogas en un tiempo y momento oportuno y exacto en el que se está más vulnerable o con más necesidades emocionales. Además, si a esta experiencia se suma un lugar y ambiente apropiados, en donde la persona se sienta segura y en confianza, se empodera la adicción.
- Consumir con compañía perfecta, amigos y compañeros que conozcan «como es el asunto» y los guíen a tener una «buena experiencia» en sus primeros consumos; esto hará posible el que busquen obtener nuevamente la misma sensación y resultado.

3. Patrón de consumo

- Escoger la sustancia adecuada que pueda satisfacer las carencias que padece una persona.
- En una cantidad específica que proporcione la sensación que la persona está buscando, ni más ni menos.
- Llevar a cabo este comportamiento con una frecuencia alta, lo cual hará que la persona se convierta en adicto.

La adicción es, en primer lugar, una relación entre la persona y la sustancia, no es un resultado «farmacológico» inevitable. Es necesario aprender que la droga calma, cura, ayuda y relaja, para volverse adicto, aun cuando el cuerpo ya sea dependiente. La dependencia psicológica y física están unidas, si solo fuera física no sería tan difícil dejar de consumir.

Si se empiezan a usar drogas para lidiar con los problemas de la adolescencia y los retos sociales que esto representa, se inhibe el aprendizaje -en la edad precisa en que estas habilidades deben ser adquiridas- de formas saludables de enfrentar dichos problemas, lo que da como resultado adultos inmaduros y con carencias en el ámbito cognitivo, afectivo y social, lo cual no ayudará a su salud, desarrollo y crecimiento, ya que están estrechamente conectados.

¿En qué se debe enfocar un programa de prevención?

Debe ser un programa de educación para jóvenes que ayude a las familias, a las instituciones educativas y a las comunidades en la formación de personas libres y responsables, con la capacidad de ser adultos sanos, tanto física, emocional, social como espiritualmente.

Conclusiones y retos

1. Fomentar miedo a las drogas puede ser «efectivo» para las personas que, de todos modos, no serán adictas, pero puede despertar curiosidad al más vulnerable y con mayor riesgo.
2. La prevención debe enfocarse más en el autoconocimiento y menos en conocer los diferentes tipos de drogas.
3. Es necesario que los jóvenes conozcan y comprueben que siempre se puede aprender conductas responsables y que para tomar decisiones sensatas es importante estar informados de los riesgos que ofrecen las drogas.
4. La información honesta acerca de las drogas, da credibilidad y hace que los jóvenes adquieran pensamiento crítico.
5. Las personas siempre buscarán maneras de alterar su estado de ánimo, por ello es importante que aprendan a reconocer en el entorno cercano, dispositivos de tratamiento de distinto nivel de intervención o exigencia, para minimizar riesgos.
6. Las personas que usan drogas deben tener acceso a programas de reducción de daños.
7. Es más barato y fácil crear políticas que regulen y controlen un mercado de venta de drogas que esforzarse en su eliminación; estas deben regirse por estudios científicos.
8. Es imposible criminalizar un comportamiento y desestigmatizarlo simultáneamente.
9. Es erróneo pensar que la adicción no es una enfermedad y la fuerza es la única solución para su abstinencia.



Fortalece tu aprendizaje

Actividad

3

Ensayo



Instrucciones: de los temas que se presentan a continuación, elije el que más te llame la atención para desarrollar en un ensayo, su extensión no debe ser mayor de cinco páginas (deberás adjuntarlo a tu guía de autocuidado que aparece al final de esta unidad).

- Reconocerse a sí mismos y a los demás como personas.
- Valorar la vida propia y la de los demás.
- Conocer el mundo en el cual se vive (no sobreproteger a los jóvenes).
- Vivir una espiritualidad activa.
- Identificar jóvenes de alto riesgo.
- Promover destrezas de vida y de socialización saludables.
- Fomentar alternativas para la expresión de sentimientos, pensamientos y emociones (por medio del arte en todas sus expresiones).
- Brindar apoyo psicológico y espiritual, excursiones y actividades recreativas sanas y emocionantes, enseñar y practicar pasatiempos, y servicio a la comunidad.

Actividad

4

Test SURPS



Instrucciones: llevar a cabo lo que se indica a continuación.

- De forma individual, realiza el test SURPS (Substance Use Risk Profile Scale) que se encuentra más adelante.
- Califica el test para determinar si tienes alguno de los rasgos de personalidad de alto riesgo. Pregunta al profesor si se te presenta alguna duda en cómo hacerlo.
- Posteriormente, formar grupos de la siguiente forma según el resultado del test:
 - Jóvenes con alto grado de introversión o desesperanza (pensamientos negativos).
 - Jóvenes con sensibilidad a la ansiedad.
 - Jóvenes con impulsividad.
 - Jóvenes que buscan sensaciones.

- d. Analizar las siguientes preguntas, según el grupo:
- ¿A qué se refiere cada rasgo de personalidad?
 - ¿Cuáles son sus características?
 - ¿Cuáles son los mecanismos de defensa más usados?
 - ¿Por qué beben o consumen drogas?
 - ¿Cuáles son las sensaciones físicas que experimentan?
 - ¿Cuáles son los pensamientos más recurrentes?
 - ¿Cuáles son las acciones más comunes que llevan a cabo?
 - ¿Cuáles son los errores de pensamiento más usuales?
 - ¿A qué conclusión llegas en cada rasgo de personalidad?

Test SURPS

Adaptado de Fernandez, Diaz, Rojas, Castellanos y Lozano (2017).

Con base en la siguiente escala, responde a las siguientes afirmaciones marcando con una cruz la casilla que corresponda con lo que tú concuerdas:

Muy de acuerdo 1	En desacuerdo 2	De acuerdo 3	Muy de acuerdo 4
---------------------	--------------------	-----------------	---------------------

No existen respuestas correctas o incorrectas. Gracias por tu sinceridad.

Afirmaciones	1	2	3	4
	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
1. Estoy contento(a) o satisfecho(a) con mi vida en general.				
2. Frecuentemente no pienso las cosas antes de hablar.				
3. Me gustaría conducir en el aire (tirándome de un avión con un paracaídas).				
4. Soy feliz.				
5. Frecuentemente me involucro en situaciones de las que después me arrepiento.				
6. Disfruto de las experiencias nuevas y excitantes aunque sean poco convencionales (fuera de lo normal/diferentes).				
7. Tengo fe en que mi futuro es muy prometedor.				
8. Es aterrador sentirse mareado o débil.				
9. Me gusta hacer cosas que me asustan un poco.				
10. Me asusta cuando siento un cambio en el latido de mi corazón.				
11. Por lo general actúo sin detenerme a pensar.				
12. Me gustaría aprender a manejar una motocicleta.				
13. Me siento orgulloso(a) de mis logros.				
14. Me asusto cuando estoy muy nervioso(a).				
15. En general soy una persona impulsiva (una persona que hace las cosas «al calor del momento», sin pensar en las consecuencias).				
16. Estoy interesado(a) en experimentar vivencias aunque pudiesen ser ilegales.				
17. Siento que soy un fracasado(a).				
18. Me asusto cuando experimento sensaciones o sentimientos corporales inusuales o poco frecuentes.				
19. Disfrutaría de una caminata larga en un territorio salvaje y deshabitado.				
20. Me siento alegre.				
21. Me asusta cuando soy incapaz de concentrarme en una tarea.				
22. Siento que tengo que ser astuto(a) o manipulador(a) para conseguir lo que quiero.				
23. Estoy muy entusiasmado (positivo) con mi futuro.				

Cómo calificar el test:

Una vez completado el cuestionario, obtén el valor para cada rasgo de personalidad según la tabla siguiente:

Introversión, desesperanza o pensamiento negativo		Sensibilidad a la ansiedad		Impulsividad		Buscador de sensaciones	
1*		8		2		3	
4*		10		5		6	
7*		14		11		9	
13*		18		15		12	
17		21		22		16	
20*						19	
23*							
Total:		Total:		Total:		Total:	

* En todos los ítems de la primera columna: introversión, desesperanza o pensamiento negativo (a excepción del 17), debe colocarse el valor inverso de la escala utilizada (1=4, 2=3, 3=2, 4=1) antes de obtener el resultado.

- Después de reagrupar los ítems y de invertir el valor del numeral indicado, se deben sumar los valores para obtener un total por cada rasgo de personalidad, según la siguiente escala:

Nivel	Introversión desesperanza o pensamiento negativo	Sensibilidad a la ansiedad	Impulsividad	Buscador de sensaciones
Bajo	10 o menos	8 o menos	9 o menos	13 o menos
Medio	11 a 15	9 a 13	10 a 14	14 a 18
Alto	16 o más	14 o más	15 o más	19 o más

Sesión 20:

Convivencia con jóvenes en recuperación



Al comenzar el estudio de esta sesión es importante reflexionar sobre algunos aspectos relacionados con una visión integral de la salud que te permitan profundizar en ellos y adquirir conocimientos básicos que impulsen tu bienestar físico y la adopción de estilos de vida saludable. Por ello se te invita a que realices lo siguiente:

a Visualiza los videos que se presentan a continuación:



Proyecto Hombre. (26 de junio de 2018). Proyecto Hombre y el tratamiento. Video promocional. España: Proyecto Hombre.
Recuperado de <https://youtu.be/CDALf27pv88>



Comunidad del Cenáculo. (31 de octubre de 2017). La comunidad del cenáculo: dejar la droga sin terapia ni sustitutos. España: Tekton Centro Televisivo.
Recuperado de <https://youtu.be/x8piJCTJdCc>



Obras Sociales del Santo Hermano Pedro. (6 de abril de 2018). Conoce el Hogar Renacer (Centro de rehabilitación para toxicodependientes). Guatemala: Hermano Pedro gt.
Recuperado de <https://youtu.be/-5nsxsKVidk>

Al concluir la visualización de los videos, realiza las siguientes actividades:

- b Identifica los aspectos y mensajes centrales.
- c. Escribe qué nuevos aprendizajes has obtenido de cada video.

Centros y grupos de apoyo para la recuperación de adicciones

Alcohólicos Anónimos

Alcohólicos Anónimos (AA) son grupos de apoyo que practican los «12 pasos» y comparten su mutua experiencia, fortaleza y esperanza para resolver el problema común: el alcoholismo, y ayudar a otros a recuperarse.

Los grupos fueron fundados por Bill W. y Bob S. en el año de 1935, en los Estados Unidos. Actualmente son la base de la mayoría de los programas de rehabilitación, tanto para el alcoholismo como para otras adicciones.

Es importante enfatizar que para que los 12 pasos sean lo que son: una bella y eficaz herramienta de autoayuda, deben ser reconocidas sus grandes fortalezas así como sus debilidades.

Los aspectos positivos de los 12 pasos:

- Ver la adicción como una enfermedad.
- Se reconoce que la persona no es mala, tiene una enfermedad y es su responsabilidad su propia recuperación.
- Sentirse identificado con los sentimientos y pensamientos de otros similares.
- No comparar la interioridad con lo exterior de otra persona.
- Ayuda a sentir compasión y caridad hacia uno mismo.
- Ofrece esperanza valorar que otras personas se han podido liberar de la droga.
- Ser una comunidad de apoyo es la base de su efectividad.
- El amor y aceptación recibida. El amor no lo cura todo, pero sin él, la recuperación de las adicciones es prácticamente imposible.
- La presencia de personas que no se conocen entre sí hace que la apariencia y la necesidad de aceptación disminuya al mínimo.
- Agrega gratitud en la actitud.
- Los lemas son básicamente la sabiduría colectiva del grupo y se encuentran también en la terapia cognitiva conductual.
- El enfoque moral y espiritual del programa, especialmente la idea de un Poder Superior, la oración y la meditación.
- Se conocen varias formas más adaptativas de ver el mundo, a la gente y a sí mismo.
- Se aprende a servir y a ayudar a otros.
- No tiene costo.

Hay algunos temas que no son tan positivos:

- La idea de obligar a tocar fondo, lo cual no tiene ningún fundamento científico de que funcione, lo cual podría desencadenar en la muerte.
- Mezclar el enfoque moral con lo médico o científico. Las anécdotas que son la base de su literatura no son prueba ni evidencia científica. No hay estudios experimentales que demuestren la efectividad de los grupos de AA.
- El primer paso dice que «somos incapaces», pero eso no es totalmente cierto: la persona siempre puede ser capaz, libre y responsable.

- Se le ha impuesto al programa de los 12 pasos un «rol profesional», cuando fue y es creado como grupos de apoyo.
- Recuperarse de una adicción no te hace experto en el tema.

Los 12 pasos de AA se listan a continuación:

1. Admitimos que éramos impotentes ante el alcohol, que nuestras vidas se habían vuelto ingobernables.
2. Llegamos a creer que un Poder Superior a nosotros mismos podía devolvernos el sano juicio.
3. Decidimos poner nuestra voluntad y nuestra vida al cuidado de Dios, como nosotros lo concebimos.
4. Sin miedo hicimos un minucioso inventario moral de nosotros mismos.
5. Admitimos ante Dios, ante nosotros mismos y ante otro ser humano la naturaleza exacta de nuestros defectos.
6. Estuvimos enteramente dispuestos a dejar que Dios nos liberase de todos estos defectos de carácter.
7. Humildemente le pedimos que nos librase de nuestros defectos.
8. Hicimos una lista de todas aquellas personas a quienes habíamos ofendido y estuvimos dispuestos a reparar el daño que les causamos.
9. Reparamos directamente a cuantos nos fue posible el daño causado, excepto cuando el hacerlo implicaba perjuicio para ellos o para otros.
10. Continuamos haciendo nuestro inventario personal y cuando nos equivocamos lo admitíamos inmediatamente.
11. Buscamos a través de la oración y la meditación mejorar nuestro contacto consciente con Dios, como nosotros lo concebimos, pidiéndole solamente que nos dejase conocer su voluntad para con nosotros y nos diese la fuerza para cumplirla.
12. Habiendo obtenido un despertar espiritual, como resultado de estos pasos, tratamos de llevar este mensaje a los alcohólicos y de practicar estos principios en todos nuestros asuntos.



A continuación, se presentan enlaces a organizaciones que ofrecen apoyo en la recuperación de adicciones:

- Alcohólicos Anónimos de Guatemala: <http://www.aaguatemala.org/>
- Centro de rehabilitación en Guatemala, ofrecido por las Obras Sociales del Hermano Pedro: <https://obrashermanopedro.org/renacer/>
- Grupos Al Anon para familiares y amigos de alcohólicos y adictos: <https://alanondeguatemala.weebly.com/quieacutenes-somos.html>
- Centro de rehabilitación en Miami: <https://www.rehabs.com/about/what-can-be-treated/#alcohol-abuse-and-addiction>
- Proyecto Hombre, de España: <http://proyectorhombre.es/>
- Oceánica, centro de rehabilitación en México: <https://oceanica.com.mx/>
- Comunidad del Cenáculo, Casa Hogar de Recuperación para Adictos: <http://www.comunitacenacolo.it/es/>
- Proyecto Ariadna, Centro de Rehabilitación de Adicciones en Guatemala: <http://proyectoariadna.com/>



**Fortalece
tu aprendizaje**

Actividad

5

Taller de prevención de adicciones



Instrucciones: el docente invitará a expertos en el tema de la prevención de adicciones para que compartan con todos los estudiantes algunas experiencias de vida y su relación con el problema de las adicciones.

Posteriormente se conformarán grupos de cinco estudiantes, para que escriban los aspectos del taller que más llamaron su atención y compartirlos en plenaria.



REFLEXIÓN FINAL

Para concluir con esta unidad, se propone una serie de cuestionamientos que nos ayudarán a reflexionar acerca del tema de las adicciones, los factores de riesgo y las fortalezas para vencer las adicciones.

- ¿Cuál es el límite que separa un comportamiento adictivo de uno que no lo es, aunque parezcan «lo mismo»?
- Si en algún momento de tu vida pasas por etapas de vulnerabilidad, ¿crees que tienes las herramientas para no caer en una adicción?
- Si tuvieras a cargo el diseño de un plan de prevención nacional, y contaras con todos los recursos y apoyo necesarios, ¿qué harías para prevenir las adicciones, especialmente a las sustancias psicoactivas, en la juventud guatemalteca?
- Si te sentiste identificado con las características de alguien que padece una adicción (en cualquiera de sus etapas de desarrollo), ¿estarías dispuesto a pedir ayuda?



Plan de autocuidado

Unidad 5: Adicciones

Parte I. Análisis personal

Instrucciones: de acuerdo al trabajo y estudio realizado durante la unidad 5, realiza un análisis personal sobre tu situación actual de salud, en el área de las adicciones. Posteriormente, redacta el plan de acción que se te solicita, indicando como mínimo tres posibles soluciones a cada factor de riesgo encontrado. Debes tomar en cuenta:

- Identificar y analizar los factores de riesgo y de protección para la salud personal, en el área de las adicciones, con la mayor honestidad posible considerando que su utilidad es personal.
- Evaluar si hay factores de riesgo y/o protección importante para tu salud, en el área de las adicciones (autoevaluación de la salud). Para esto puedes apoyarte en lo trabajado durante la unidad.
- Para cada factor analizado, pregúntate cuál es la gravedad del riesgo, la posibilidad de intervenir y la posible solución.

Plan de acción: intervenciones que consideras para mantener o mejorar tu estado de salud.

Áreas de salud	Factor de riesgo para la salud (descripción)	Análisis: explicar por qué es un factor de riesgo	Posibles soluciones	Factor de protección para la salud (descripción)	Análisis: explicar por qué es un factor de protección
Adicciones					

Reflexión final: ideas, sentimientos, motivaciones que te provoca tu autoanálisis.

REFLEXIÓN

¿Qué aprendí?

Sentimientos

Motivaciones

Anexos. Debes adjuntar test, cuestionarios resueltos, talleres, hojas adicionales de información y análisis que elaboraste en las anteriores sesiones.



Referencias

- Adlaf, E., Demers, A., y Gliksman, L. (2005). *Canadian campus survey 2004*. [Encuesta canadiense de campus] Toronto, Canadá: Universidad de Montreal. Recuperado de <http://www.ontla.on.ca/library/repository/mon/25005/309709.pdf>
- Alter, A. (2017). *Why our screen make us less happy*. [Por qué nuestra pantalla nos hace menos feliz] [Video] Reino Unido: TEDGlobal London. Recuperado de https://www.ted.com/talks/adam_alter_why_our_screens_make_us_less_happy?utm_campaign=tedsread&utm_medium=referral&utm_source=tedcomshare
- Becoña, E., y Cortés, M. (Coord.). (2010). *Manual de adicciones para psicólogos especialistas en psicología clínica en formación* (p. 18). Valencia, España: Socidrogalcohol. Recuperado de <http://www.fundacioncsz.org/ArchivosPublicaciones/270.pdf>
- Comunidad del Cenáculo. (31 de octubre de 2017). *La comunidad del cenáculo: dejar la droga sin terapia ni sustitutivos*. España: Tekton Centro Televisivo. Recuperado de <https://youtu.be/x8piJCTJdCc>
- Conrod, P. (8 de diciembre de 2014). *Prevention*. [video] Montreal, Canadá: IHDCH Talks Entretiens de l'ISEA. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=wRQam1K7QLg&feature=youtu.be>
- Democracy Now. (31 de marzo de 2016). *If addiction is a disease why is it criminal? Maia Szalavitz Envisions a Compassionate Drug Policy* [Si la adicción es una enfermedad, por qué es criminal? Maia Szalavitz visualiza una política de drogas compasiva] [Video]. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=D11C8ciFQ9A&feature=youtu.be>
- El País. (7 de octubre de 2017). El plan de Islandia para alejar a los jóvenes de las drogas | Ciencia [Video]. *El País Digital*. <https://youtu.be/mhxMDC-x5AU>
- Fernandez, F., Diaz, C., Rojas, A., Castellanos, N., y Lozano, O. (2018). Adaptación a la población española de la Escala de Perfil de Riesgos de Consumo de Drogas (EPRCD) y estudio de sus propiedades psicométricas. *Adicciones*, 30(3). p. 208-218. doi: <https://doi.org/10.20882/adicciones.909>
- Giono, C. (2016). Disonancia cognitiva en la persona que fuma (p. 12) [Tesis de licenciatura]. Instituto Ciencias de la Familia, Guatemala.
- Hari, J. (junio de 2015). *Todo lo que crees saber de las adicciones está mal* [Video]. Reino Unido: TEDGlobal London. Recuperado de https://www.ted.com/talks/johann_hari_everything_you_think_you_know_about_addiction_is_wrong/transcript?awesm=on.ted.com_9QY4&language=es#t-10379
- Obras Sociales del Santo Hermano Pedro. (6 de abril de 2018). *Conoce el Hogar Renacer (Centro de rehabilitación para toxicodependientes)*. Guatemala: Hermano Pedro gt. Recuperado de <https://youtu.be/-5nsxsKVidk>
- Proyecto Hombre. (26 de junio de 2018). *Proyecto Hombre y el tratamiento*. [Video promocional]. España: Proyecto Hombre. Recuperado de <https://youtu.be/CDALf27pv88>
- Szalavitz, M. (2016). *Unbroken Brain: A Revolutionary New Way of Understanding Addiction* [Cerebro intacto: una nueva forma revolucionaria de entender la adicción]. Nueva York: St. Martins Press.
- Washton, A., y Boundy, D. (1991). *Querer no es poder. Cómo comprender y superar las adicciones*. España: Paidós.



Para ampliar tu conocimiento y afianzar tu criterio sobre algunos conceptos relacionados con las adicciones, se te recomienda que consultes los siguientes documentos para su análisis:

Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5*. Arlington, Estados Unidos: Asociación Americana de Psiquiatría.

Recuperado de <http://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>

Bolton, R. (2016). Drogadependencia... Una mirada desde la bioética. *Inmanencia* 5(1), p. 45-49.

Cañas, J. (2013). Psicoterapia y rehumanización de las adicciones. Un modelo para la bioética personalista. *Cuadernos de Bioética* XXIV(1), p. 101-112.

Recuperado de <http://aebioetica.org/revistas/2013/24/80/101.pdf>

Conrod, P. (2016). Personality-Targeted Interventions for Substance Use and Misuse (PTISUM) [Intervenciones dirigidas a la personalidad para el uso y abuso de sustancias]. *Current Addiction Reports*. (3).

Gallo, A. (2012). *Mis valores adultos*. Guatemala: Editorial Cara Parens-URL.

Recuperado de <http://biblio3.url.edu.gt/Publi/Libros/MVAdultos.pdf>

Lukas, E. (2004). *Equilibrio y curación a través de la logoterapia*. México: Ediciones Paidós Ibérica, S. A.

Recuperado de https://www.academia.edu/12072930/Equilibrio_y_Curaci%C3%B3n

Luna, J. (2005). *Logoterapia y drogadicción. ¿Cómo ayudar a una persona adicta?* Bogotá, Colombia: Editorial San Pablo.

Organización Mundial de la Salud. (2015). Informe OMS sobre la epidemia mundial del tabaquismo. Suiza:

OMS- Recuperado de http://www.who.int/tobacco/global_report/2015/summary/es/

Vester, J., Brady, K., Galanter, M., y Conrod, P. (Eds.). (2012). *Drug Abuse and Addiction in Medical Illness. Causes, Consequences and Treatment* [Abuso de drogas y adicción en enfermedades médicas. Causas, consecuencias y tratamiento]. Alemania: Springer Science+Business Media.

[DOI: 10.1007/978-1-4614-3375-0_1](https://doi.org/10.1007/978-1-4614-3375-0_1)