

## **Unidad IV: Evolución del fenómeno de la enfermedad**

**Objetivo específico 4:** Comprender las causas que rompen con el equilibrio en las funciones del organismo como parte de un proceso preventivo.

**Conceptos a desarrollar en la unidad IV:** enfermedad, alteración, reequilibrio, entropía, catarsis.

### **4.3 Adicciones**

Hemos visto que se puede someter el individuo a un proceso de desahogo para así restablecer el equilibrio que tanto se desea. Sin embargo, hay afecciones del orden de lo adquirido que no son tan propensas a sanarse por estos medios. Lejos de lo que se ha supuesto comúnmente, las adicciones están conformadas por comportamientos compulsivos provocados por deseos no controlados y que consumen pensamientos (*síndrome de abstinencia*) [Becoña Iglesias & Cortés Tomás, (coord.), 2011; 35]. De esta manera se puede explicar en la persona *adicta* un diseño de actividades centradas en satisfacer una sensación lo que a la postre le lleva a comprometerse con esa actividad (*comportamientos adictivos*): *Entendemos por adicciones solo aquellas que en el sentido clínico cumplen los criterios más atrás comentados y que motivan al sujeto a buscar tratamiento por la incapacidad que ello les produce en su vida cotidiana (...)* [Becoña Iglesias & Cortés Tomás, (coord.), 2011; 27].

A diferencia de los simples hábitos las adicciones son “dependencias” al objeto del deseo y llevan consigo las graves consecuencias que de consumir al sujeto adicto. Esto es, la adicción afectará negativamente la vida personal y social del individuo además de someterlo a un desgaste de su salud en el orden físico y psicológico, principalmente, porque los estados de enajenación que produce una conducta adictiva limitan al organismo en sus capacidades intelectivas, afectivas, sociales y emocionales de reacción.

A la *adicción* (lat., *addictio*) se le considera una conducta impulsiva e irresistible, irracional y por ello contraria a la voluntad. De hecho, es considerada como una *enfermedad*, según lo establece la Organización Mundial de la Salud (OMS) porque en su sentido lato, se manifiesta en la necesidad exacerbada de obtener acceso a un tipo específico de objeto visto éste en una sustancia tóxica, algún tipo de actividad incitadora, destructiva o prohibida e incluso a cierto tipo de relaciones personales perversas.

El individuo lleva a cabo una falsa construcción valorativa del objeto lo que exagera en él su satisfacción. De hecho, el sujeto adicto no controla sino que sobrevive tratando de obtener dicho objeto; este es el eje y el condicionante en toda rutina del sujeto adicto. Ahora bien, si el adicto tomando consciencia de sus comportamientos trata de salir súbitamente de ese guión, se ve de inmediato afectado por problemas de ansiedad como reacción orgánica al abandono.

Declarada como síndrome, presenta un cuadro muy exuberante de signos y síntomas característicos, todo depende del objeto de su deseo. Existen adicciones tanto a sustancias químicas, artificiales y naturales, como a actividades éticamente proscritas, de ocio e incluso a cierto tipo de relaciones interpersonales, muchas de ellas nada constructivas. De hecho, este síndrome aplica a las compulsiones que no están relacionadas directamente con el consumo de sustancias, por ejemplo, hacer compras compulsivas, satisfacerse sexualmente o practicar sexo compulsivo; el comer ciertos

alimentos y en exceso; practicar actividades lúdicas de azar; hacer el ejercicio físico de manera compulsiva u operar la computadora en acceso a redes sociales.<sup>1</sup>

En este tipo de usos comunes, el término adicción se utiliza para describir una recurrente compulsión por un individuo para participar en alguna actividad específica, a pesar de las consecuencias nocivas, según se considere por el propio usuario para su salud individual, el estado mental, o la vida social. Puede haber factores biológicos y psicológicos que contribuyen a estas adicciones.

Actualmente se toma por adicción cualquier actividad que el individuo sea incapaz de controlar; conductas que le lleven a realizar comportamientos compulsivos, perjudicando su calidad de vida. Ya se dijo que este tipo de comportamiento queda establecido por el objeto de su satisfacción por lo que tenemos adicciones a sustancias, adicciones al juego (*ludopatías*), adicciones a actividades proscritas, la *tecnofilia* y al exceso de ejercicio físico (*vigorexia*).

Sorprende un poco cómo es que hay más adicciones de las comúnmente conocidas como alcoholismo, la drogo-dependencia, adicción a la comida (*comedores compulsivos*) o el tabaquismo. En estos casos, sin embargo, existen otros componentes que no sólo implican un estímulo cerebral. Muchas de estas prácticas conllevan procesos del orden endócrino y hormonal modificando el comportamiento por impulsos irreprimibles al tratar de satisfacer un deseo que está exigiendo el mismo cuerpo más allá de lo cerebral (interpretación bioquímica). Del mismo modo, resultan sorprendentes ciertos comportamientos debidos a una mala construcción de los autorreferentes. Así tenemos la bulimia o la anorexia representadas ante falsas percepciones de autoconcepto y autoestima, o bien la vigorexia (ejercicio físico excesivo).

Cuando el individuo logra resistirse al guión adquirido de la conducta adictiva se produce una reacción de *abstinencia*, esto es, que el cuerpo al ser privado de la sustancia, persona u objeto adictivo las funciones fisiológicas y psicológicas que la que depende van a reaccionar debido a la tolerancia. Desequilibrios químicos y hormonales pueden surgir si no se introduce la sustancia en cuanto es exigida provocando entonces estrés fisiológico y emocional [*Becoña Iglesias & Cortés Tomás, (coord.), 2011; 36*].

Importantes investigaciones sobre conductas adictivas indican que los mecanismos biológicos están presentes. Es posible que la conducta adictiva tal y como ha sido descrita anteriormente sea innata a la naturaleza propia del organismo humano. Así, la historia familiar en la que la genética (ADN) puede condicionar un estado latente durante generaciones de ciertos rasgos de adicción que sólo esperan los mejores estímulos para desencadenarse. A partir de este factor hereditario, el mayor riesgo en la adquisición de una adicción se incrementa si el individuo es expuesto a presión de todo tipo.

Otros de los factores que favorece la adicción residen en *conductas de riesgo* practicadas durante la adolescencia; no hay que pasar por alto que la adolescencia es una etapa muy activa en el desarrollo neurológico y por ende, es muy sensible a las experiencias de peligro. De hecho, el estrés y el crecimiento físico (actividad hormonal) aumentan durante la adolescencia lo que genera grandes cambios en todos aspectos que a veces el joven

---

<sup>1</sup> De hecho, debemos entender la *compulsión* en el no evitar o "no hacer nada" para hacer tal cosa, por ejemplo, en la ludopatía o compulsión al juego cuando el adicto no puede dejar de apostar y en ello jugar a las cartas.

no logra asimilar, de ahí que sea muy importante una supervisión y guía estrecha por parte del adulto dirigiendo esas energías a desfogues más austeros y formativos como la práctica de algún deporte o alguna otra actividad de ocio en donde además influya un patrón motivacional afectivo.

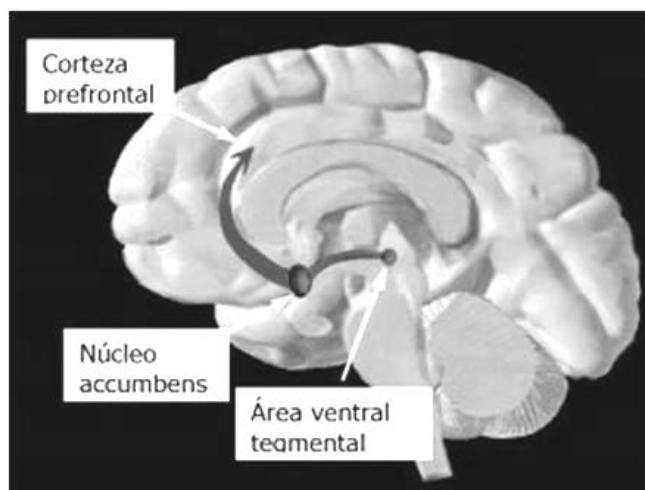
Podemos establecer una clasificación para entender el amplio fenómeno de las adicciones. En tal clasificación estableceremos dos grandes grupos; uno como el de *adicciones conductuales* y *adicciones de ingestión*. Entre estos dos grandes grupos las *adicciones de ingestión* quedan divididas en dos subgrupos: sustancias artificiales y sustancias naturales. El nivel de tolerancia e intensidad en la administración de la sustancia aliviadora y su repercusión no se incluye como criterio pues eso depende de cada organismo, aunque es preciso aclarar que en ambas adicciones de ingestión, varían los efectos dependiendo de la complejidad del organismo y su capacidad metabólica para asimilarlos.

<b>Adicciones</b>	<b>Adicciones conductuales</b>	Ludopatías	Juegos de azar Apuestas Casino Videojuegos	
		Codependencias	Falsos amigos Relaciones destructivas <i>Vouyerismo</i>	
		Adicción al Sexo	Sadomasoquismo Prostitución Pornografía Sexo ocasional Intercambio de parejas Pederastia	
		Fanatismo deportivo	Hinchas Deportes extremos	
		Adicción al trabajo		
		Fanatismo religioso		
		Adicción a la internet	Redes sociales Cibersexo Juegos en red	
	Alteraciones de la auto-percepción	Bulimia Anorexia Vigorexia		
	<b>Adicciones de ingesta</b>	Energizantes	Químicos o artificiales	Cocaína Heroína Anfetaminas Opio
			Naturales	Tabaquismo Marihuana Hongos Peyote Toloache
		Dipsomanía	Alcoholismo Cafeína / teína	
		Alimentos	Alimentos <i>light</i> Alimentos chatarra Comedor convulsivo	

Tabla : Una aproximación taxonómica a las adicciones.

En cuanto a las adicciones por ingesta es curioso observar que los alimentos juegan un papel muy importante. La liberación de la *dopamina* en los *nucleus accumbens* juega un papel muy importante como refuerzo de estímulo para el adicto, similar por sus efectos al consumo de cualquier enervante. La secreción de la *dopamina* que es común en el consumo de alimentos dulces o grasos (o en la realización del sexo), será determinante en la percepción de satisfacción [Becoña Iglesias & Cortés Tomás, (coord.), 2011; 33]. Así es que la adicción frente a un chocolate cremoso implica procesos que secuestran los mecanismos naturales del deseo y la satisfacción sustituyéndolos por los actos comunes que generalmente los demandan como el acto sexual o el hambre. Comerse un chocolate amargo reduce la apetencia por sostener relaciones sexuales con otra persona, se sostiene.

Los tradicionales grupos disponibles para la rehabilitación son las instituciones privadas u ONG's como AA con programas de autoayuda. En el tratamiento existen los mismos casos de enfoque: preventivos o apriorísticos y terapéuticos o a posteriorísticos. Entre los del primer tipo sin duda, juegan una parte importante la educación y la divulgación de información específica. Aquí se busca evitar la generación de conductas de riesgo y entre ellas están muchos de los comportamientos adictivos.



Gráfica 18: Las adicciones por la ingesta se dirigen a regiones como núcleo accumbens, núcleo subtalámico, cuerpo estriado dorsal y la corteza prefrontal. Se determina en ello, según Becoña Iglesias & Cortés Tomás, (2011) que la estimulación del núcleo accumbens permite regular deseos como el fumar o comer compulsivamente.

En cuanto a tratamiento de adicciones, quizá las más difíciles de tratar sean las de ingesta del orden artificial o químico. Por ejemplo, una opción de tratamiento común para la adicción a los opiáceos es aplicar mantenimiento con *metadona*. Este proceso consiste en la administración de la droga, un opiáceo potente añadiendo algún potencial para el abuso, como una copa de licor todo ello en un entorno clínico supervisado. Esta recurso de choque provoca un lento aumento en los niveles de opiáceo cerebral el tiempo suficiente como para disuadir al adicto a desistir de la inyección de heroína. Con posterioridad, el tratamiento se ajusta a otro tipo de sustancias que luego inhiban el deseo de ingerir la *metadona*. Otro recurso terapéutico con el uso de fármacos implica la

*buprenorfina*, una sustancia más prometedora que la *metadona*. Este tratamiento bloquea los efectos de los opiáceos, pero lo produce solo y con reacciones leves.

Nuevas investigaciones indican que incluso se pueden desarrollar anticuerpos capaces de combatir el efecto de un medicamento específico, haciendo los efectos placenteros casi nulos [Bustos M, 2008; 209]. Por ejemplo, se han desarrollado vacunas contra la cocaína, la heroína, la metanfetamina, y la nicotina. Estos avances ya están siendo probados en ensayos clínicos en humanos y muestran promesas serias como medida preventiva así como tratamiento de recuperación.

#### **4.4 Breve análisis de la ansiedad**

Ante una situación de alerta, el organismo pone a funcionar el *sistema adrenérgico* que es el encargado de la regulación homeostática en una gran variedad de funciones centrales y periféricas como la frecuencia cardíaca el tono vasomotor, la presión sanguínea el metabolismo de hidratos de carbono y ácidos grasos, etcétera. Así que cuando el organismo considera necesario alimentarse este sistema entra en funcionamiento y libera señales de alerta al sistema central. Cuando se detecta una fuente de alimento para la cual se requiere actividad física, se disparan los mecanismos que liberarán la adrenalina forzando a todo el organismo a aportar energías de reserva para la consecución de una fuente energética muy superior a la que se está invirtiendo para conseguirla y que normalizará los valores que han disparado esa alerta. En esos momentos el organismo pasa a un estado de actividad plena.

Pues bien, la ansiedad (lat. *anxietas*, 'angustia, aflicción') es una respuesta activada a nivel del sistema adrenérgico. Sus reacciones partiendo del ámbito de lo emocional aceleran el carácter displacentero reflejándose en aspectos fisiológicos caracterizados por un alto grado de activación del sistema periférico. Sólo que la angustia, desencadenada por motivos extremos se manifiesta en aspectos observables (motores) que suelen implicar comportamientos poco ajustados y escasamente adaptativos al ambiente. Sin embargo:

*Los síndromes ansiosos como los depresivos, son las formas de psicopatología más frecuente en México. Estudios reportados para 1999 en población mexicana encontraron que el 14.8% presentaba algún trastorno de ansiedad. Pero ¿Cuál sería la trascendencia de ésta información para nosotros como población general? Primero, el escaso conocimiento popular sobre las cuestiones de salud mental ha venido a representar uno de los principales problemas para el manejo de estas patologías.[Virgen Montelongo et. al., 2005; 3-11]*

La ansiedad en sí tiene una función muy importante respecto al mantenimiento de la sobrevivencia. Junto con el miedo, la ira, la tristeza o la felicidad ayuda a preservar la integridad física del individuo humano ante amenazas del ambiente. La angustia pone en marcha respuestas que buscan la inmediata adaptación a las exigencias de la situación: lucha o huida. Sin embargo, debido a otro tipo de factores ajenos al orgánico, la angustia puede activar al sistema dopaminérgico, por ejemplo, ante situaciones de pérdida, luto o frustración. En este tipo de situaciones el organismo entra en alerta pues percibe la posibilidad de una amenaza (la pérdida) que si bien no expone su vida, éste la percibe como si así lo fuera.

El estado de ansiedad es considerada una señal positiva, un requerimiento de *salud*, porque ayuda en la vida cotidiana, sin embargo, se altera cuando las reacciones frente a las que actúan no representan una dimensión adecuada respecto al miedo o la inseguridad: poner al organismo de alerta amarilla a la alerta roja y de allí a la consecución del objetivo sin que exista tal objetivo. Si la cadena se rompe en algún momento en la sobredimensión de ciertas situaciones entonces el organismo corre el riesgo de una intoxicación por excreción de dopaminas y catecolaminas. Esas situaciones se convierten en un serio obstáculo porque entorpecen las reacciones orgánicas llegando a colapsar al individuo.

En las sociedades modernas, esta característica innata del hombre ha mutado a formas patológicas; la ansiedad conforma cuadros sintomáticos que constituyen los denominados *trastornos de ansiedad* y que tienen consecuencias muy desagradables para quienes lo padecen. Entre estos trastornos se encuentra el amplio conjunto de fobias; trastornos obsesivo-compulsivos o trastornos de pánico como la agorafobia (temores ante los espacios abiertos); del mismo modo son cada vez más comunes los trastornos por estrés postraumático (luego de sufrir un asalto) o trastornos de ansiedad social [Virgen Montelongo et. al., 2005; 7-11].

En relación al *trastorno de ansiedad* debemos establecer una diferenciación con los estados de ansiedad normal. Es decir, las ansiedades se presentan en episodios poco frecuentes, con intensidad leve o media y de duración limitada por ejemplo, cuando vamos a ser arrollados por un coche pero alcanzamos a reaccionar para evitarlo. En cambio la ansiedad a niveles patológicos se caracteriza por sucederse en episodios frecuentes y con una intensidad más allá de la situación; la duración del estado ansioso es excesiva y con alta y desproporcionada reactancia a la amenaza.

Esta exacerbación de la angustia provoca síntomas que pueden variar aunque los más comunes consisten en taquicardia, taquipnea, midriasis, sensación de ahogo, temblores en las extremidades, sensación de pérdida del control, etcétera (hiperactividad vegetativa).<sup>2</sup>

La ansiedad se puede manifestar de tres formas diferentes: a través de síntomas fisiológicos, cognitivos y conductuales. Éstos hacen referencia a tres niveles distintos, los cuales pueden influirse unos en otros, es decir, los síntomas cognitivos pueden exacerbar los síntomas fisiológicos y éstos a su vez disparar los síntomas conductuales. Finalmente no hay que pasar por alto que en relación al campo psicológico, la angustia deja de ser tal y pasa a ser patológica porque que acompaña a muchas enfermedades y particularmente a ciertas neurosis. [Larousse, *dicc.*, 2012]

Controlar los procesos ansiolíticos pasa por el dominio del autocontrol y un hábito por alimentar al organismo con suficiente oxígeno que aminore los efectos de la hiperactividad vegetativa. Es importante también anotar lo importante que es fundar y construir una personalidad segura y con un marco autorreferencial que le permita darse a sí mismo proyección de lo que posee y es capaz de hacer admitiendo al mismo tiempo, sin falsas complacencias, lo que no puede hacer. Finalmente la ansiedad como mecanismo de defensa ante las adversidades del entorno tiene una función natural. Sin

---

<sup>2</sup> Otros síntomas pasan por pérdida del conocimiento, transpiración, náusea, rigidez muscular, debilidad muscular, insomnio, inquietud motora, dificultades para la comunicación, pensamientos negativos y obsesivos.

embargo, ante casos de un *trastorno de ansiedad* cabe señalar que no todas las personas responden de la misma manera a los tratamientos. Se llega a un restablecimiento de la calma y la recuperación a largo plazo y sólo con ayuda profesional (terapia cognitivo-conductual).<sup>3</sup>

<b>Adicciones</b>	<b>Adicciones conductuales</b>	Ludopatías
		Codependencias
		Adicción al Sexo
		Fanatismo deportivo
		Adicción al trabajo
		Fanatismo religioso
		Adicción a la internet
		Alteraciones de la auto-percepción
	<b>Adicciones de ingesta</b>	Enervantes
		Dipsomanía
		Alimentos

---

<sup>3</sup> Se cree que la prognosis de la ansiedad se ve afectada por una creencia negativa e incorrecta por parte de la persona trastornada de que su condición es más grave que la de cualquier otra persona.