

# “Adicciones: Conceptualización y desarrollo de los modelos explicativos.”

Trabajo de Fin de Grado de Psicología.

Facultad de Psicología y Logopedia.

Universidad de La Laguna



Alumna: Carla Díaz Montojo

Tutor: Horacio Barber Friend

Curso académico: 2018-2019

## Índice:

- **Resumen**
- **Introducción**
- **Desarrollo**
- **Conclusiones**
- **Referencias bibliográficas**

## **Resumen**

Este trabajo consiste en una revisión teórica que se basa en bibliografía relacionada con el uso de la droga a lo largo de la historia y el surgimiento y conceptualización de la adicción a las mismas, lo cual llevó al desarrollo de modelos científicos que explicaran el fenómeno.

De estos modelos se ha seleccionado el Biomédico; al ser el primero en definir y tratar la adicción, considerándola una “enfermedad de la mente” y al Biopsicosocial; que surge debido a las limitaciones del modelo anterior y se preocupa no solo de las variables biológicas, sino también de las psicológicas y sociales lo cual supone un avance en la comprensión de la adicción y en el desarrollo de tratamientos eficaces para la misma. Al explicar estos modelos se tiene en cuenta a los autores característicos de cada uno y a sus principales aportaciones teóricas.

La finalidad no es profundizar en cada uno de ellos sino hacer un breve resumen del surgimiento del fenómeno “adicción” teniendo en cuenta que las drogas nos han acompañado desde los inicios de la humanidad y cómo ha ido evolucionando su comprensión junto con las primeras definiciones científicas y su posterior desarrollo dando lugar a nuevas teorías y enfoques que cada vez integran más factores probados como relevantes.

## **Palabras clave**

Adicciones, drogas, modelo biomédico, modelo biopsicosocial

## **Resume**

This paper is a theoretical review whose basis relies on bibliography that explains the use of drugs throughout history, as well as the emergence and conceptualization of the mentioned addiction, which in the end, led to the development of scientific models that explain the phenomenon.

For the purpose of the analysis, I have selected the biomedical model as it was the first one to define and treat the addiction, considering it a “mind’s disease”. In addition, the biopsychological model will also be studied, which was developed due to the limitations that arose with the previous one. The biopsychological model is not only concerned about the biological variables, but also introduces the psychological and social ones, which improved the understanding of the addiction and contributed to the development of effective treatments for it. Throughout the paper, the characteristic authors of each model as well as their main theoretical contributions will be considered.

The purpose of the study is not to delve into each model but to make a brief summary of the emergence of the “addiction” phenomenon; taking into account the fact that drugs have accompanied us since the beginning of humanity, how their understanding has evolved along with the first scientific definitions, and its subsequent evolution that has led to the development of new theories and approaches that increasingly integrate more proven and relevant factors.

## **Keywords**

Addictions, drugs, biomedical model, bio-psycho-social model

## Introducción

La adicción a las drogas es un fenómeno de estudio muy complejo por el gran número de variables que interfieren. Se ha tratado de explicar de forma histórica desde la fenomenología puramente fisiológica basada en desequilibrios fisiológicos del individuo, como un desajuste del alma, como un fenómeno químico modulado por las características propias de cada sustancia, para más recientemente llegar a una comprensión biomédica desde un estudio científico y, lo más importante para el estudio desde el campo de la psicología, la consideración de las conductas adictivas como un desajuste del individuo en la interacción que tienen para este las variables de las dimensiones psicológicas, biológicas y sociales

El propósito de la siguiente revisión teórica es profundizar sobre el conocimiento acumulado acerca del fenómeno de la adicción y poder separarlo de todos aquellos “mitos y tabúes” de la sabiduría popular acercándonos así a una perspectiva que permita integrar todas las variables moduladoras, para así generar una aplicación más práctica y eficaz de toda la comprensión acumulada.

La primera problemática evidente con las conductas adictivas ha sido con el abuso de las sustancias potencialmente adictivas, por tanto, no es de extrañar la tendencia aparentemente generalizada de atribuir el potencial adictivo a las características inherentes a las sustancias, o a una debilidad o vulnerabilidad de la persona que las consume. Este sería el origen del enfoque biomédico.

Sin embargo, sabemos que este fenómeno mas más allá de la problemática individuo-sustancia, hay todo un patrón de evitación y desvinculación que requiere del estudio del estudio contextual del fenómeno. En esta línea nos hemos ido acercando paulatinamente al un enfoque de mayor interés para la práctica del psicólogo, el bio-psico-social.

## **Desarrollo**

### **- Adicción**

Hasta hace muy poco, el uso de sustancias para alterar el estado psicobiológico y de conciencia se creía propia y única del ser humano, recientes observaciones de los biólogos mostraron que en otros mamíferos superiores también se producen estas conductas, como en el caso de los delfines que han sido observados “jugando” con peces globo, los cuales producen toxinas que en grandes cantidades pueden resultar letales, pero en pequeñas dosis parecen proporcionarles un efecto narcótico, o pájaros como la abubilla y el cuervo que frotan hormigas contra sus alas con la finalidad de extraer el ácido fórmico que sintetizan de forma natural, el cual les proporciona una sensación placentera que les lleva a realizar conductas curiosas como danzar con las alas expandidas y el pico abierto.

Para explicar esta peculiaridad primero hay que comprender que para que se produzca un abuso en el consumo de un bien valorado (como podría ser el alcohol, el cáñamo o el café) primero debe haber abundancia de este. En un estado natural de escasez o supervivencia al día, como viven la mayoría de las especies no humanas no se puede producir tal abuso.

La búsqueda compulsiva del reforzador adictivo distrae al individuo del resto de actividades y conductas adaptativas, necesarias para la supervivencia, por lo que las exigencias emergentes del entorno y hostilidades no dejarían espacio al deleite bajo un funcionamiento biológico alterado o no evolutivo.

Por eso el consumo de sustancias se da sobre todo en mamíferos con algún tipo de estructura social y sobre todo la adicción de los humanos debe ser entendida teniendo en cuenta el contexto cultural. Podemos entender el fenómeno de consumo esporádico y casi accidental de drogas que se da en animales como un ejemplo o indicio de cómo pudieron ser los primeros contactos de los humanos con dichas sustancias, para luego ir evolucionando en diferentes formas de consumo de la mano de la evolución de la cultura.

Las drogas nos han acompañado a lo largo de la Historia, aunque como se expone anteriormente su consumo ha ido variando y por lo tanto también la forma de comprenderlo y reaccionar ante él. Se puede rastrear el uso de sustancias psicoactivas desde hace miles de años: el uso del opio hace 7.000 años por los antiguos Sumerios, el del peyote hace 6.000 años en México, o de las semillas de anadenanthera hace más de 4.000 años en Argentina. Sin retroceder tanto temporalmente, se pueden encontrar referencias a la embriaguez crónica en las antiguas civilizaciones de Grecia y Egipto; Ya Hipócrates relacionaba el alcoholismo con uno de sus cuatro arquetipos de personalidad, el colérico, así trataba de explicar porqué fallaba el hígado en los alcohólicos crónicos. También se han recuperado escritos de Egipto en el que se trata el consumo ansioso y descontrolado de sustancias espirituosas como enfermedad del cuerpo y alma y la presencia de roles especializados para cuidar a las personas que sufren “locura por la bebida”. (Peláez y Romaní, 2016).

Pero si bien el uso de drogas es antiguo, la noción de que determinadas sustancias provocan un tipo de enfermedad llamada “adicción” no tendría más de 200 años (Levine, 1978). Este mismo autor, propuso en 1978 el concepto médico de adicción que supuso un cambio de paradigma en la concepción de la adicción, que pasó de ser considerada “demoníaca” o relacionada con “posesiones” a un concepto científico que comprendía la adicción como una “enfermedad del cerebro”. A esta primera conceptualización se le han ido integrando variables y conceptos poco a poco lo cual ha dado lugar al desarrollo de diversos modelos científicos que explican la adicción desde puntos de vista diferentes que se nutren entre sí.

La adicción hoy en día consiste en la dependencia fisiológica y/o psicológica a alguna sustancia psicoactiva legal o ilegal, provocada por el abuso en el consumo, que causa la búsqueda ansiosa de la misma. El Comportamiento Adictivo se distingue por la capacidad para producir efectos agradables y por proveer un modo para evitar los estados internos dolorosos. Supone para la persona adicta un proceso de búsqueda de placer y evitación del dolor

También conocida como drogodependencia, fue definida por primera vez por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1964, como un estado de intoxicación periódica o crónica producida por el consumo repetido de una droga natural o sintética cuyas características son:

- Deseo dominante de continuar consumiendo la droga y obtenerla por cualquier medio
- Tendencia a incrementar la dosis
- Dependencia física y generalmente psicológica, con síndrome de abstinencia si se retira la droga
- Efectos nocivos para el individuo y para la sociedad

Más tarde, en 1982, la OMS definió a la dependencia como un síndrome que implica un esquema de comportamiento en el que se establece una gran prioridad para el uso de una o varias sustancias psicoactivas determinadas, frente a otros comportamientos considerados habitualmente como más importantes. Actualmente la OMS considera que la adicción se incluye en las enfermedades del “tercer estado” lo cual supone que ha alcanzado proporciones epidémicas como resultado de cambios en las condiciones sociales de las familias y las comunidades como el desempleo, las migraciones, etc. Por lo tanto, se encuentra entre las preocupaciones de primer nivel a escala internacional en temas de salud, junto con los problemas asociados a la desnutrición y a la higiene. (Consejo Nacional contra las Adicciones, 2008)

#### - **Modelo biomédico**

El modelo biomédico considera la adicción a las drogas como una enfermedad que se caracteriza por la pérdida de control del individuo sobre el consumo. Esto significa que la dependencia es un fenómeno que se asocia en exclusiva con los procesos fisiológicos internos del sujeto y para comprenderla hay que centrarse en la interacción entre la biología humana y las características farmacológicas y bioquímicas de las drogas. Este enfoque parte de una concepción neurobiológica



de la adicción, definiéndola como una “enfermedad del cerebro”. Por lo tanto, entiende la adicción como un problema médico más, es decir, una enfermedad que la persona tiene. Siendo comprendidos los procesos adictivos de una manera muy mecánica de efecto causa casi unidireccional (Pons, 2008)

Este modelo enseña que en la adicción hay desajustes en determinadas áreas del cerebro por carencias o disfunciones de algunos de sus neurotransmisores, existiendo mecanismos fisiológicos hiperexcitados de refuerzo del placer y de evitación del dolor. Lo que se traduce a su vez en alteraciones de las conductas manifestadas, alejando a estas de su ajuste adaptativo natural. La pérdida de ajuste en los mecanismos dopaminérgicos está muy relacionada con cuadros depresivos en los que no hay un déficit en los niveles de serotonina, que conductualmente se manifiesta en la dificultad para mantener una actitud vinculativa que se entiende como menor número de procesos instintivos mediados por la oxitocina (Carballo, 2008) en el sistema meso-cortico-límbico, dejando el hueco vacante obligando a que la dopamina se haga responsable de la mediación conductual instintiva aportado recompensas y castigos en forma de reacciones químicas. (Pérez del Río y Martín, 2007).

También funciona a la inversa si hay de base un patrón conductual propio de un cerebro adicto (extremadamente dopaminérgico) hay mayor dificultad de establecer conexiones reguladas por la oxitocina.

Se concibe al consumidor como un elemento pasivo, receptor de la sustancia que ejerce un papel activo en el organismo, modificando su funcionamiento natural y causando una modificación inmediata en la conducta instintiva.

El modelo biomédico recoge el conjunto de prácticas, saberes y teorías generadas por el desarrollo de la medicina científica. Se consolidó como única forma de atender la enfermedad con apoyo tanto científico como estatal. Este modelo ha aportado numerosos avances en el conocimiento de las características psicoactivas de las drogas y del proceso bioquímico de la adicción física y también de diferentes procedimientos que han resultado eficaces de cara al tratamiento.

A lo largo del Siglo XIX se desarrollaron las ideas fundamentales en las que se basa el concepto de adicción como la toxicidad; la tolerancia; el craving; la progresión de la enfermedad y la idea general de adicción como enfermedad del cerebro. (White, 2000) Durante el Siglo XX los avances en neurociencias y tecnología permitieron desarrollar el modelo a partir del estudio del cerebro en vivo, pudiendo estudiar así los conceptos definidos el siglo anterior, la abstinencia y las alteraciones en los procesos perceptivos (Peláez y Romaní, 2016).

Estos avances permitieron aumentar los conocimientos sobre la materia y desarrollar nuevos términos relacionados con la “dependencia física” pero no los relacionados a la “dependencia psicológica”, por lo tanto, el modelo biomédico no resulta una interpretación suficiente para explicar la problemática completa del fenómeno de la adicción.

A continuación, se recogen brevemente algunas críticas a este modelo: (Pérez del Río y Martín, 2007)

- La importancia de las interpretaciones biologicistas deja de lado aspectos importantes para la comprensión de la conducta adictiva como son los factores sociales y el contexto.
- No contempla el uso abusivo no adictivo, centra su atención en el estudio de la adicción como categoría patológica y no como conducta. Es un modelo más orientado a la patología que a la salud. No enfoca la salud como objeto final del estudio sino la enfermedad.
- Propone que la prevención debe realizarse mediante la divulgación de los conocimientos científicos sobre los factores que causan los problemas de salud, cuando se ha demostrado que la información por si misma no reduce los comportamientos no saludables.
- Considera la salud como ausencia de enfermedad, frente al concepto más actual de salud, definido por la OMS, que la entiende como algo más que la

ausencia de enfermedad, un fenómeno más complejo que implica un estado integral y completo de bienestar físico, psicológico y social.

#### - **Modelo Biopsicosocial**

Las anteriores críticas al modelo biomédico nos muestran que no se puede reducir la adicción a los fenómenos puramente cerebrales y lleva a la necesidad de incluir nuevas variables a la ecuación; La idea de que existen factores de riesgo, vulnerabilidad y protección, vinculados no solo a un nivel neurobiológico, sino también psicológico y social, es ampliamente aceptada por los diversos especialistas en adicciones. Esto supone un cambio de paradigma en la investigación y da lugar a un nuevo modelo que integra variables biopsicosociales a los anteriores descubrimientos del funcionamiento cerebral aportados por el modelo biomédico. (Peláez y Romaní, 2016).

En este modelo, el eje del problema deja de ser la sustancia y pasa a ser la persona junto con la relación que establece con el entorno cultural en su contexto histórico y con los otros. el consumidor de drogas se justifica como resultado de los contactos establecidos con las personas de su entorno social y con el paradigma cultural al que ha de adaptarse partiendo de sus particularidades biopsicológicas y afectivas.

Lo verdaderamente relevante pues, es el tipo de vínculo que se establece entre la persona y la sustancia, como lo justifica y los factores que caracterizaban el momento en el que se inicia el proceso de adicción.

Este vínculo se puede clasificar en; uso, abuso y adicción a las drogas, considerándose problemáticos los dos últimos. (Levin, 2016)

La luz que aporta este modelo como respuesta al modelo biomédico, es que la adicción, como cualquier comportamiento, involucra un correlato biológico, lo cual no implica que dicho correlato sea la causa del comportamiento por sí mismo. (Clark, 2011)

Se conceptualiza la adicción como un síntoma de una enfermedad de tipo psicológico y se incluye el contexto en el análisis, mostrando especial interés por la familia y los grupos de pares. La prevención pasa del campo general de la salud pública al campo específico de la salud mental y enfatiza la importancia de la prevención primaria frente a la secundaria y terciaria, insistiendo en las medidas psicológicas, educativas y comunitarias frente a las específicamente sanitarias o legales.

Se consolidó en la década de 1960 ya partir de 1970 se comienzan a estudiar con gran interés los factores psicológicos y sociales a través de estudios clásicos que sitúan a la personalidad y al contexto social como parte central en el proceso de adicción. A continuación, se explican brevemente algunos de los descubrimientos más característicos que apoyan empíricamente este modelo;

- **Norman Zinberg**

Las aportaciones de este autor fueron de gran apoyo para el modelo biopsicosocial pero también para a comprensión en general del desarrollo de la adicción. Comienza estudiando el consumo de heroína en soldados estadounidenses y llega a la conclusión de que el uso y el abuso están condicionados por el contexto, ya que al volver los soldados a su país al finalizar la guerra el consumo descendía drásticamente. (Zinberg, 1972). A partir de aquí, continua con sus estudios y doce años más tarde publica el famoso triángulo donde explica que los efectos de las drogas no dependen en exclusiva de sus propiedades farmacológicas sino de la interacción con lo que el autor denomina “Set & setting” que hace referencia a la persona y al contexto. (Zinberg, 1984)

Gracias a los resultados de sus investigaciones, se considera la adicción como un fenómeno tripolar dejando atrás la simple relación de “causa-efecto” en la explicación del consumo. Los componentes de esta tríada son; el consumidor, la sustancia consumida y la situación social en la que tiene lugar el consumo.

Propone que la adicción surge como la interacción entre estas variables sin que ninguna pueda ser etiquetada como la principal.

La primera de las dimensiones hace referencia a la variable "droga". Esto incluye los factores relativos a la sustancia utilizada, la cantidad consumida, la frecuencia de consumo y las vías de administración. Se contemplan los procesos derivados de la acción farmacológica de la droga, considerada agente desencadenante de efectos específicos en el organismo. Esta dimensión comparte sus planteamientos con los del modelo biomédico por lo tanto es fundamental tener en cuenta aspectos estrictamente bioquímicos relacionados con la sustancia y metabólicos relacionados con las repercusiones en el funcionamiento biológico, fisiológico y neurológico del organismo.

La segunda dimensión hace referencia a la variable "persona". Incluye factores como la personalidad del consumidor y los componentes de sus esferas cognitiva y afectivo emocional; identidad personal, autoconcepto, autoestima, locus de control, impulsividad, expectativas, intereses, necesidades, emociones y motivaciones que pueden estar influyendo en su conducta. Frente al modelo biomédico, el sujeto deja de ser interpretado como un receptor pasivo de la sustancia al cobrar importancia aspectos psicológicos determinantes de la adquisición de hábitos conductuales o estilo de vida desadaptativo.

La tercera dimensión hace referencia a la variable "ambiente". En ella quedarían incluidos todos los factores contextuales relacionados con la situación social en la que se encuentra el sujeto consumidor; aspectos del medio sociocultural, comunitario y familiar. Aquí se incluyen el ambiente de crianza, el desempleo, las relaciones con otros sujetos y con la familia, la escuela u otros grupos de referencia, el contenido ideológico y los valores, prejuicios y símbolos.

Todas las dimensiones consideradas en conjunto influyen en la forma en la que el sujeto percibe y comprende el mundo y se relaciona con él, manifestando el resultado de esta red de elementos compleja y dinámica en la conducta del individuo en la escuela, en la comunidad, con respecto a sí mismo o en un

comportamiento desadaptativo representado por el abuso de sustancias (Pastor y López Latorre, 1993).

- **Bruce Alexander**

Este autor llevó a cabo los estudios conocidos como “Rat Park” a lo largo de la década de 1970. Su principal hipótesis era que la adicción estaba más relacionada con el sujeto y sus condiciones de vida que a las propiedades farmacológicas de la sustancia en sí.

Para probar su hipótesis construyó una jaula de ratas grande, con diferentes juguetes, comida, ruedas giratorias, espacio para la reproducción, etc. en la que convivían entre 16 y 20 ratas de diferente sexo, en resumen, un “paraíso” para las ratas de laboratorio” En este parque las ratas podían beber de dos dispensadores diferentes; uno contenía agua y el otro una solución con morfina azucarada (para reducir el sabor de la morfina). Las ratas del “Rat park” preferían beber agua frente a las ratas que estaban en jaulas normales de laboratorio que preferían beber agua con morfina incluso cuando no estaba tan azucarada y el sabor no quedaba escondido, obteniendo resultados como que las ratas macho en jaulas estándar bebían 19 veces más morfina que las ratas machos del “Rat park”

En otro experimento se observaba a un grupo de ratas en jaulas normales donde solo tenían disponible para beber el agua con morfina, sin posibilidad de beber agua normal durante 57 días, con la intención de generar dependencia física y finalmente se desplazaba a las ratas al “Rat park” donde podían elegir entre agua y la disolución con morfina, y sorprendentemente, los resultados mostraron que las ratas preferían beber agua, aunque mostraban signos menores de abstinencia.

Estos resultados destacan la importancia del contexto, y la vinculación del sujeto al mismo, en el desarrollo y perpetuación de la adicción a las sustancias, lo cual

corroborar los resultados obtenidos anteriormente por Zinberg y proponen una línea de desarrollo en el campo del tratamiento.

En este modelo se destacan acciones generales; orientadas a fomentar el apoyo y cohesión familiar, a garantizar condiciones básicas de vida y desarrollo, igualdad de oportunidades en el acceso a la educación, y acciones específicas; promover el reconocimiento de la influencia grupal, entrenamientos en asertividad y autocontrol, promoción de competencia personal y social.

Plantea la necesidad de intervenciones multidisciplinarias donde se actúe desde diferentes ámbitos con el objetivo de abarcar el mayor número posible de factores contribuyentes contenidos en las dimensiones “droga”, “persona”, “ambiente”, incluyendo para todas ellas las explicaciones biológicas, sociales y psicológicas.

## **Conclusiones**

La adicción es un fenómeno muy complejo tanto en su génesis, como en el mantenimiento, tratamiento y prevención de esta. Por lo que su estudio debe continuar, dando lugar a nuevos conceptos y a la ampliación de teorías que se apoyen de fundamentos científicos, no solo para integrar mejor las variables contextuales, químicas o psicológicas, sino también para aumentar el cuerpo de datos, que gracias a los avances tecnológicos ahora nos podemos permitir medir variables de forma más precisa, a la vez masivamente que pronto dejarán a estos modelos aquí expuestos obsoletos tanto en lo referente a la explicación como al tratamiento de las adicciones.

La variedad de enfoques resulta muy positiva a la hora de aumentar la comprensión teórica sobre la adicción, aportando variables y mecanismos desde

cada uno de los enfoques. Tanto los bioquímicos, fisiológicos heredados del modelo biomédico junto con los datos que se han extraído de años de práctica insuficientemente eficaz en el tratamiento de las adicciones por parte del sistema de salud, como los psicológicos extraídos del estudio de las variables personales y las diferencias entre individuos en cuanto a personalidad, motivación, estilo de vida, estilos afectivos u otras variables como puede ser el ajuste social o la red de apoyo con la que se cuenta.

Tras la revisión parece indispensable la integración de los conocimientos procedentes de diferentes enfoques, pudiendo generar moldes biopsicosociales que nos permitan entender más precisamente como las dinámicas culturales pueden ser el caldo de cultivo para esta problemática o por el contrario parte de la solución,

Actualmente la conceptualización de la adicción recoge todas las conductas compulsivas asociadas a estados de ansiedad, evitación o huida de eventos vitales en los que no se ha producido una adecuada vinculación.

El modelo biomédico ha comprendido muy bien el entramado dopaminérgico que media el núcleo accumbens. Pero por si misma, esta comprensión acerca de los mecanismos cerebrales de evitación de dolor y búsqueda de placer es insuficiente para explicar de manera satisfactoria la fijación conductual en un paradigma comportamental que resulta en muchas ocasiones en procesos autodestructivos o cuanto menos desadaptativos, que pueden llevar al sujeto incluso a la muerte, pasando por la marginalidad, el deterioro y en definitiva por el sufrimiento.

El modelo bio-psico-social ofrece algo de luz sobre las variables externas al individuo que refuerzan o atenúan este patrón tan dual de funcionamiento cerebral en el que el sujeto adicto queda atrapado de esta forma tan extremadamente oscilatoria, del placer de repetir la conducta al dolor generado por la abstinencia. Esto nos permite obtener un gran repertorio de factores protectores y de riesgo.



El experimento de Bruce Alexander con ratas ilustra muy bien la problemática que enfrentan los argumentos más puramente bioquímicos con aquellos que tienen que ver con el desajuste entre las demandas del contexto y los recursos instintivos de los que está dotado el sistema de un organismo. Siendo lo más predictivo el desfase entre los recursos que se poseen y la naturaleza de las demandas contextuales. De manera que en un contexto que posea unas demandas que disten mucho del repertorio de respuestas de un sujeto hay mucha mayor probabilidad de desconectarse y evadirse del entorno sumiéndose en un progresivo aumento de las conductas autodestructivas en detrimento de las conductas adaptativas.

En términos sociales se habla de una carencia de experiencias vinculativas del individuo en la realidad social, la cual tiene tanto peso o más que la realidad física cuando hablamos de una especie tan dependiente de la socialización como es la humana. Sin estas experiencias el individuo no consigue integrar el autoconcepto en el proceso de socialización, lo que provoca un funcionamiento cerebral poco mediado por la oxitocina, esto hace al cerebro más propenso a regular su funcionamiento mediante los mecanismos de evitación y búsqueda de placer, mediado por la dopamina, que pueden llegar a atrapar al sujetos en la compulsiva y ansiosa repetición de conductas no dirigidas hacia ajustarse a las demandas del entorno; en su lugar aparecen conductas de evasión de estas demandas y el intento de justificar la conducta descontrolada o tratar de minimizar la importancia o el impacto que esta tiene sobre el bienestar, la salud, o el ajuste social en la realidad.

## **Referencias Bibliográficas**

Alexander, B. K., & Hadaway, P. F. (1982). Opiate addiction: The case for an adaptive orientation. *Psychological Bulletin*, 92(2).

Carballo, F. (2018). El rol de la oxitocina en los vínculos de apego y la cooperación interespecífica entre perros (*cannis familiaris*) y personas. *Revista de Psicología y Psicopedagogía*, (2)

Clark, M. (2011). Conceptualising addiction: How useful is the construct. *International Journal of Humanities and Social Science*, 1(13), 55-64.

Consejo Nacional contra las Adicciones (2008) *Prevención de las adicciones y promoción de conductas saludables. Guía para el promotor de "Nueva Vida" Capítulo 1*. México. Recuperado el 1 Julio del 2019 de [http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/nueva\\_vida/prevad\\_cap1.pdf](http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/nueva_vida/prevad_cap1.pdf)

Levin, L. G. (2016). *Las adicciones como construcción social: conocimientos, posicionamiento público, e implementación estatal de tratamientos (Tesis de posgrado)*. Universidad Nacional de Quilmes, Bernal, Argentina Disponible en RIDAA Repositorio Institucional Digital de Acceso Abierto <http://ridaa.unq.edu.ar/handle/20.500.11807/203>

Levine, H. G. (1978). The Discovery of Addiction: Changing Conceptions of Habitual Drunkenness in America. *Journal of Studies on Alcohol*, 15, 493–506.

Pastor, J. C., & López-Latorre, M. J. (1993). Modelos teóricos de prevención en toxicomanías: Una propuesta de clasificación. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 9(1), 19-30

Peláez, I. A., & Romaní, O. (2016). La encrucijada de la adicción. Distintos modelos en el estudio de la drogodependencia. *Health and Addictions/Salud y drogas*, 16(2), 115-126.

Pérez del Río, F. y Martín, I (2007) *Nuevas adicciones: ¿Adicciones nuevas?*. Guadalajara: Intermedio Ediciones.

Pons Diez, X. (2008). Modelos interpretativos del consumo de drogas. *Polis*, 4(2), 157-186.

White, W. L. (2000). Addiction as a disease: The birth of a concept. *Addiction*, 51, 73.

Zinberg, N. E. (1972). Heroin use in Vietnam and the United States: a contrast and a critique. *Archives of General Psychiatry*, 26(5).

Zinberg, N. E. (1984). Drug, set, and setting: The basis for controlled intoxicant use.