

Yván Balabarca Cárdenas

LA PERSONA QUE **AMO** ES

**adict@**

QUIERO SABER MAS SOBRE LAS ADICCIONES





LA PERSONA QUE **AMO** ES  
**adict@**  
QUIERO SABER MAS SOBRE LAS ADICCIONES



A Vicky, mi esposa y  
amiga...



Título: LA PERSONA QUE AMO ES ADICTA

Autor-editor: Yvan Balabarca

---

Primera edición, diciembre 2011

Diseño/Diagramación: Alipio Chavez

---

El contenido de esta publicación no podrá reproducirse total ni parcialmente por ningún medio mecánico, fotográfico, electrónico (escáner y/o fotocopia) sin la autorización escrita del autor.

IMPRESO EN EL PERÚ  
PRINTED IN PERU



## AGRADECIMIENTOS.

A Dios, porque es súplice todas nuestras necesidades.

A la psicóloga Mercedes Ramírez por su asesoría y buena disposición para revisar este material.



# CONTENIDO

INTRODUCCIÓN A LAS ADICCIONES.....	11
ADICCIONES A PROCESOS.....	15
ADICCIÓN A LAS PERSONAS .....	37
ADICCIÓN A SUSTANCIAS LEGALES.....	45
ADICCIONES A SUSTANCIAS ILEGALES.....	53
Los pasos del proceso adictivo y el momento adecuado para la intervención.....	69
REFERENCIAS.....	85



## **INTRODUCCIÓN A LAS ADICCIONES**

¿Qué es una adicción?

Una adicción es el resultado de un mal manejo de las emociones. Por ejemplo, un hombre de 50 años, casado, con tres hijos en la Universidad, está tan agobiado con las cuentas que se siente incapaz de solucionar sus problemas, así que opta por crearse una realidad paralela, un mundo virtual personal.

Este “tubo de escape” lo logra a través del alcohol, el tabaco, las drogas o alguna otra sustancia o proceso, incluso con personas.

El individuo es incapaz de manejar su vida y decide huir a través de una adicción.

Una adicción es también un apego emocional a una sustancia que puede ser legal o ilegal; personas o proceso.

Este apego siempre es destructivo. Afecta algún área del ser humano, por lo tanto, lo afecta totalmente.

Se trata de una conducta obsesivo compulsiva (necesidad incontrolada de repetir cierta conducta de manera recurrente) llevando a un individuo a consumir alguna sustancia o experimentar algún proceso que producirá algún efecto positivo (euforia o placer) con el fin de librarse del un estado de ánimo negativo (dolor, aburrimiento, estrés, timidez).<sup>1</sup>

### **Las adicciones pueden clasificarse en:**

Adicciones a Procesos: Son aquellas relaciones destructivas con el trabajo, internet, juego, pornografía, sexo, religión, deportes o alguna otra.

Adicciones a sustancias: Estas adicciones se pueden dividir en dos: sustancias legales e ilegales. Dentro de las legales están el café, el té, la comida y los fármacos. En cuanto a las sustancias ilegales están la pasta básica de cocaína (PBC), éxtasis, LSD, marihuana, entre otras.

Adicciones a personas: Son las que se suelen dar

---

<sup>1</sup>Josefa. Cañal, *Adicciones: cómo prevenirlas en niños y jóvenes*. (Bogotá, Colombia: Grupo Editorial Norma, 2003), 2.

entre novios, con terapeutas, consejeros o profesionales de diversa índole.

Recuerde que las adicciones siempre tienen un componente destructivo.

Un adicto puede presentar los siguientes síntomas:

1. Necesidad de incrementar la exposición a la sustancia, persona o proceso.
2. Presencia de síntomas de abstinencia cuando está lejos de la causa de su adicción.
3. Incapacidad para detenerse en la exposición a la persona, sustancia o proceso.
4. Deseos de abandonar la exposición a la causa de su adicción.
5. Dedicación a obtener los recursos necesarios para llegar a la fuente de su adicción.
6. Continuar el consumo aunque la persona sepa las consecuencias.

### **Tenga en cuenta**

Recuerde que un adicto es un enfermo, quien decidió o tomó la decisión de estar así. Esta enfermedad afecta su cerebro interfiriendo en su funcionamiento normal. En el

caso de las sustancias, éstas imitan los químicos naturales del cerebro acostumbrando al adicto a tomar más drogas. Éstas también afectan el metabolismo.

En otras palabras, el adicto ha comprometido su memoria, sus sistemas motivacionales y sus circuitos de recompensa. En conclusión, todos los estímulos relacionados a su adicción pueden desatar un intenso deseo por el objeto adictivo.<sup>2</sup>

Considere también que un adicto no necesariamente es un delincuente (aunque podría serlo) sino, por sobre todo, un ser humano con un terrible manejo de las emociones y de la voluntad.

Además, cuando existe un adicto en una familia, toda la familia está afectada porque interactúa con el enfermo experimentando sentimientos de vergüenza,<sup>3</sup> cólera o negación.

A continuación vamos a conocer los principales tipos de adicciones. Iniciaremos con las adicciones de procesos.

## LUDOPATÍA

La palabra Adicto viene del latín *addictus*, término

---

<sup>2</sup>Herbert L., Petri, John M Govern, y Salinas Ortiz, *Motivación. Teoría, investigación y aplicaciones*. (México: Thomson, 2006), 214.

<sup>3</sup>Merle A Fossum y Marilyn J. Mason, *La vergüenza: cómo enfrentarla y resolverla* (México, D.F.: Editorial Pax México, 1989), 127.

# ADICCIONES A PROCESOS

empleado por el derecho romano para designar a los esclavos por deudas. Sin embargo, para designar a quienes son adictos a los juegos de azar se los denomina ludópata. También han recibido nombres como jugador patológico, jugador compulsivo, ludo adicto, ludo dependiente o jugadores problema.<sup>4</sup>

Según APA (Asociación Americana de Psiquiatras) son trastornos del comportamiento que comparten las características de las dependencias a sustancias, equiparándolas al alcoholismo y otras dependencias a sustancias, siendo el objeto de adicción la conducta en sí. Está junto con la piromanía, cleptomanía y otros como un trastorno de los hábitos y del control de impulsos.<sup>5</sup>

---

<sup>4</sup> Alonso-Fernández, Francisco. *Las Nuevas adicciones: alimento, sexo, compras, televisión, juego, trabajo, internet* (Madrid: TEA, 2003), 200.

<sup>5</sup>Silva García, Luis. *Cuidados enfermeros en atención primaria: programa*

La ludopatía es incapacitante, progresiva y crónica.

El ludópata es una persona con un apego destructivo al juego. Puede presentar las siguientes características:

1. Se vuelve cada vez más incapaz de resistir los impulsos a jugar.
2. Lesiona objetivos familiares, personales o vocacionales.
3. Es arrestado por robo, fraude o estafa por obtener dinero para jugar.
4. Es incapaz de cumplir con deudas.
5. Altera su relación familiar o conyugal.
6. Presenta incapacidad para explicar pérdidas o ganancias de dinero.
7. Pierde el trabajo por el ausentismo por jugar.<sup>6</sup>

Este desorden del deseo se da mayormente entre los varones.<sup>7</sup>

Las tendencias suicidas se dan en algo más del 20%

---

*de salud del adulto y el anciano* (Sevilla: Editorial Mad, 2006), 120.

<sup>6</sup>Ibáñez Cuadrado, Ángela, y Jerónimo Sáiz Ruiz. *La ludopatía: una nueva enfermedad* (Barcelona: Masson, 2001), 8.

<sup>7</sup>López-Ibor Aliño, J. J. *Imágenes de la psiquiatría española* (Barcelona: Glosa, 2005) 442.

de ludo adictos.<sup>8</sup>

Lo que un ser amado puede hacer en estos casos es motivar a iniciar un tratamiento. El tratamiento lo debe brindar un psicólogo o psiquiatra expertos en el tema.

## **WORKHOLIC (ADICTO AL TRABAJO)**

Este cuadro se identifica en las personas que dedican más tiempo al trabajo de lo que es exigido por las circunstancias, haciendo del trabajo el núcleo central de sus vidas, desdeñando otras actividades, siendo incapaces de tener otros intereses.<sup>9</sup>

Los indicadores son:

1. Extrema actitud laboral.
2. Dedicación excesiva en tiempo y esfuerzo.
3. Deseos compulsivos.
4. Desinterés por otras actividades.
5. Sentir preocupación agobiante durante el fin de semana.

---

<sup>8</sup> Alonso-Fernández, Francisco. *Las nuevas adicciones: alimento, sexo, compras, televisión, juego, trabajo, internet* (Madrid: TEA, 2003), 203.

<sup>9</sup> Llana, Francisco Javier. *Ergonomía y psicología aplicada: manual para la formación del especialista* (Valladolid: Editorial Lex Nova, 2007), 523.

6. Incapacidad para tomarse vacaciones o descansar.
7. Imposibilidad de abandonar un trabajo inconcluso al final del día.
8. Ponerse nuevos trabajos para los momentos de descanso.
9. Ser incapaz de rechazar trabajo adicional.
10. Experimentar que el tiempo se pasa muy rápido cuando se trabaja.
11. Ser competitivo en cualquier actividad.
12. Mirar el reloj con impaciencia.
13. Es acusado por la familia de que se dedica más al trabajo.
14. Experimentar cansancio e irritabilidad si no se trabaja durante los fines de semana.
15. Quedarse hasta el último en la empresa.
16. No delega.
17. Tiene problemas para relajarse.
18. Trabaja bajo tensión.
19. Se comunica mejor dentro de la empresa que fuera de ella.

Recuerde que el adicto al trabajo sacraliza sus labores como el sostén de su vida y único objetivo de su existencia.

tencia.<sup>10</sup>

Los amigos podemos:

1. Recomendar que el individuo visite un psicólogo para un diagnóstico.
2. No alentar a trabajar más horas de las debidas.
3. Desarrollar un compromiso real con la familia
4. Dar ejemplo de dinámica familiar.

Tabla 20: <b>Los tipos temáticos de estrés ocupacional en relación con las formas de trabajo</b>
Estrés de la competitividad: empresarios, directivos
Estrés de la creatividad: escritores, artistas, investigadores.
Estrés de la responsabilidad: médicos, enfermeras, controladores aéreos.
Estrés relacional: servicios en contacto directo y continuado con la gente, como ocurre con los funcionarios, los profesores y los vendedores.
Estrés de la prisa: periodistas.
Estrés de la expectativa: servidores del orden.
Estrés del miedo: trabajos de alto riesgo (minas, industrias químicas, centros nucleares, fuerzas del orden, prisiones).
Estrés del aburrimiento: trabajos parcelarios y monotonos ("migajas del trabajo")
Estrés de soledad: amas de casa

## ADICCIÓN A LA RELIGION

Si el objetivo de las adicciones de procesos es poner-

---

<sup>10</sup>Francisco Alonzo Fernández, *Por qué trabajamos* (España: Díaz de Santos), 159.

nos lejos de nuestras penas o sentimientos de culpa, aquellas personas que no enfrentan sus dificultades y se aferran a la religión como vía de escape se han vuelto adictos a ella.<sup>11</sup>

Otra definición reza así, la adicción a la religión es usar a Dios, la iglesia o un sistema de creencias como un escape de la realidad o como un arma contra sí mismos y contra otros, en un intento de encontrar o elevar su autoestima o bienestar.<sup>12</sup>

Esto debe entenderse del siguiente modo. Dios no quiere que nos desconectemos del mundo para seguirlo (adicción), Dios quiere que en medio del mundo seamos luz, que en medio de nuestras vidas evidenciamos que **Él** está en nosotros (vida espiritual vibrante).

Es cierto que hay sistemas religiosos que abusan de sus miembros convirtiéndolos en adictos. Este abuso religioso generalmente se da en las sectas con prácticas muy propias y los miembros llegan a sentir gratificación en la vergüenza generada por su incapacidad de llegar al nivel de

---

<sup>11</sup>Linn, Matthew, Sheila Fabricant Linn, y Dennis Linn. *Healing Spiritual Abuse & Religious Addiction* (New York: Paulist Press, 1994), 10-14.

<sup>12</sup>James Slobodzien, *Hawaii and Christian Religious Addiction* (USA: Universal Publisher, 2004), 27.

los ideales expuestos por la secta.<sup>13</sup>

Debemos definir la diferencia entre espiritualidad y religión. La espiritualidad es la capacidad del ser humano de comunicarse con Dios, mientras que la religión es la sistematización de la espiritualidad en ritos y leyes. Cuando la religión no está basada en una sólida base bíblica, entonces la religión es una secta.

Un adicto a la religión puede ser:

1. Incapaz de pensar, dudar o cuestionar la información o autoridad de sus líderes religiosos.
2. Piensan en blanco o negro.
3. Sus creencias se basan en la vergüenza que sienten cuando no hacen lo correcto.
4. Rígida y obsesiva adherencia a reglas y códigos de ética.
5. Actitud de no juzgar a su religión.
6. Oración compulsiva.

---

<sup>13</sup>Bradshaw, John, *Healing the Shame That Binds You* (Deerfield Beach, Fla: Health Communications, 1988), 66

7. Contribuciones desmedidas a la iglesia.
8. Creer que el sexo y sus cuerpos son sucios.
9. Conducta compulsiva.
10. Conflictos con la ciencia, medicina y educación.
11. Síntomas psicósomáticos como dolor de espalda, dolor de cabeza e hipertensión.
12. Ruptura de relaciones y desconexión de la realidad.
13. Pretender tener mensajes de Dios o manipular las Escrituras.<sup>14</sup>

Lamentablemente los padres adictos a la religión pueden llegar a pasar por alto el abuso sexual de sus hijos por parte de otros miembros o dirigentes de la organización religiosa a la que pertenecen para no manchar a su idolatrada iglesia, pero logran todo lo contrario.

## **ADICCION A LA INTERNET**

El término adicción a internet ha ido ganando segui-

---

<sup>14</sup> Knauer, Sandy. *Survivors Recovering from Sexual Abuse, Addictions, and Compulsive Behaviors: "Numb" Survivors* (New York: Haworth Social Work Practice Press, 2001), 258.

dores en función de determinados fenómenos clínicos que comenzaron a observarse en torno al uso de la internet, con presencia de síndromes de abstinencia.<sup>15</sup>

1. ¿Sientes preocupaciones en torno al Internet? (piensas mucho en la última sesión y anhelas la siguiente sesión).
2. ¿Sientes muchos deseos de seguir navegando en el Internet, incrementando cada vez más el tiempo para satisfacer tus necesidades?
3. ¿Has experimentado falta de control en torno al uso del Internet?
4. ¿Te quedas en línea más tiempo del que dispusiste a esa actividad?
5. ¿Tienes el riesgo de perder una amistad, una relación, un trabajo o una oportunidad educativa por el Internet?
6. ¿Has mentido a tu familia o al consejero o al terapeuta para que no te priven del uso del Internet?
7. ¿El Internet es un modo de huir de la realidad y sirve para des estresarte?

---

<sup>15</sup> Balaguer Prestes, Roberto. *Internet: un nuevo espacio psicosocial* (Montevideo: Ed. Trilce, 2003), 168.

Éstas son algunas de las preguntas que la Dra. Kimberly S. Young formula para identificar un IAD (Internet Addiction Disorder), además afirma que unos 400.000 norteamericanos están afectados por el IAD (de una población de unos 20.000.000 de americanos conectados).<sup>16</sup>

La adicción al internet es una neoadicción y tiene que ver con estar “enganchado” a la red (net) por muchas horas.

Existen, según los investigadores, cuatro modalidades de adicción a la red:

	<b>MODALIDAD</b>	<b>APLICACIÓN</b>	<b>CONTENIDO</b>
<b>1</b>	Adicción cibersexual	Webs pornográficas	Pornográficos o sexuales
<b>2</b>	Adicción a las ciberrelaciones	Chat, redes sociales, foros	Comunicación interactiva con otros usuarios.
<b>3</b>	Compulsiones de la red	Páginas web en su mayoría comerciales	Juegos de azar, comercio electrónico, subastas.
<b>4</b>	Buscadores de información y “vagabundos electrónicos”	Motores de búsqueda	Simplemente navegar por la red sin una meta específica y buscar información sobre un tema de interés.

Hay ciertas características de personalidad o estados emocionales que aumentan la vulnerabilidad psicológica

---

<sup>16</sup>Young, Kimberly S. *Caught in the Net: How to Recognize the Signs of Internet Addiction--and a Winning Strategy for Recovery* (New York: J. Wiley, 1998) 3, 4.

gica a las adicciones. La vulnerabilidad psicológica hacia la adicción a Internet se expresa en los siguientes factores de riesgo:

1. Déficits de personalidad: introversión acusada, baja autoestima y nivel alto de búsqueda de sensaciones.
2. Déficits en las relaciones interpersonales: timidez y fobia social.
3. Déficits cognitivos: fantasía descontrolada, atención dispersa y tendencia a la distraibilidad.
4. Alteraciones psicopatológicas: Adicciones químicas o psicológicas presentes o pasadas.
5. Depresión.
6. Las personas dependientes de Internet suelen ser susceptibles, vigilantes y privadas.<sup>17</sup>

La adicción al internet puede generar dependencia con los mismos síntomas del síndrome de abstinencia cuando se está mucho tiempo desconectado. Esta dependencia al internet, puede ser tan peligrosa como la adicción a las drogas, con la diferencia que la net es legal. Esta dependencia genera reacciones físicas similares a las adicciones

---

<sup>17</sup>Madrid López, R.I. "La Adicción a Internet". Psicología Online. <http://www.psicologia-online.com/colaboradores/nacho/ainternet.htm> (Consultado: 17 marzo, 2009).

químicas.<sup>18</sup>

Sin embargo, hay quienes consideran que esta adicción es un fenómeno pasajero propio de gente nueva en el internet, sin consecuencias graves. En el estudio de Young, el 83% era novato con menos de un año usando la Red. Pero, de haber una adicción, se deben idear estrategias para ayudar a los atrapados por la net.<sup>19</sup>

## ADICCIÓN AL SEXO

Esta adicción es una de las más negadas por nuestra cultura.<sup>20</sup> Es progresiva, puede empezar con la conducta de ver impresos, luego vídeos y luego actividades más riesgosas. Siempre está la conducta obsesiva recurrente.<sup>21</sup> Va desde la práctica de la masturbación y ver pornografía, y no se detiene hasta desarrollar hábitos compulsivos de conducta incluyendo promiscuidad sexual, citas con prostitutas, exhi-

---

<sup>18</sup>Alonso-Fernández, Francisco. *Las Nuevas adicciones: alimento, sexo, compras, televisión, juego, trabajo, internet*. 273.

<sup>19</sup> José María León Rubio, *Psicología de la Salud y de la calidad de vida*. (Barcelona: UOC, 2004), 170.

<sup>20</sup>Adicciones, “*adicción al sexo*”, [adicciones.org http://www.adicciones.org/enfermedad/sexo/index.html](http://www.adicciones.org/enfermedad/sexo/index.html) (consultado: 23 de marzo, 2009).

<sup>21</sup> Sexo adictos anónimos, “*¿Qué es una adicción al sexo?*”, SEXAA <http://www.sexaa.org/espanol/addict.htm> (consultado: 23 de marzo, 2009).

bicionismo en incluso a veces la violación y el incesto.<sup>22</sup> En otras palabras es un trastorno obsesivo compulsivo en una variante singular.<sup>23</sup>

Como hemos visto, el problema en torno a las adicciones es la conducta obsesiva recurrente, que se desarrolla en el individuo al margen del proceso, persona o sustancia a la que la adicción está vinculada.

Los adictos al sexo presentan ansiedad, estrés y arrepentimiento, sentimientos propios de una adicción.<sup>24</sup>

El paciente se crea el trance de la preocupación, en el que los pensamientos obsesivos sobre determinado comportamiento sexual como exhibirse, crean una necesidad de consumo para lograr la expresión de la conducta. Esta preocupación intensa induce ciertos comportamientos ritualistas, como recorren una ruta en particular por un determinado barrio en el que han ocurrido incidentes anteriores de exhibición.<sup>25</sup>

Es adicción al sexo si cumple los cinco siguientes criterios:

---

<sup>22</sup>Mary Beth Bonacci, *Tus preguntas y las respuestas sobre amor y sexo* (Madrid: Ediciones Palabra, 2002), 170.

<sup>23</sup>M. Perez, "¿Qué es la adicción al sexo?", soitu, [http://www.soitu.es/soitu/2008/10/20/sexo/1224493669\\_545594.html](http://www.soitu.es/soitu/2008/10/20/sexo/1224493669_545594.html) (consultado: 23 de marzo, 2009).

<sup>24</sup>Abcsexologia, "la dependencia del sexo", ABCsexología.com <http://abcsexologia.estilismo.com/print.php?sid=177> (consultado: 23 de marzo, 2009).

<sup>25</sup>Robert Crooks, *Nuestra sexualidad* (USA: Cengage Learning Latin Am, 2000), 562.

1. *Cuando la existencia y los deseos giran en torno a lo sexual.*
2. *El deseo de satisfacer el apetito sexual resulta impulsivo e incontrolable.*
3. *Cuando se ha logrado satisfacer el deseo sexual siente por breve tiempo tranquilidad y control sobre la situación para luego sentir un sentimiento de culpa.*
4. *Entre episodios de autocomplacencia sexual experimenta un estado de “seca” o no episodios hasta que luego aparece el frenesí adictivo.*
5. *Se acumula el sentimiento de culpa, la baja autoestima y se deterioran las relaciones familiares. Se goza más del sexo cibernético que del real en el caso de los casados.<sup>26</sup>*

Si una persona presenta tres de las siguientes características, debe buscar ayuda profesional:

1. Gasta tiempo planificando algún episodio sexual indebido.

---

<sup>26</sup> Francisco Alonso-Fernández, *Las Nuevas adicciones: alimento, sexo, compras, televisión, juego, trabajo, internet* (Madrid: TEA, 2003), 117.

2. Desarrollar una conducta sexual intensa.
3. No tener éxito en el control de su vida sexual libertina.
4. No tener fuerza de voluntad para detener la frecuencia de los episodios.
5. Dejar de lado las relaciones sociales lícitas y las laborales o familiares por ocuparse de su conducta sexual indebida.
6. Ir consumiendo más tiempo, dinero y demás para satisfacer su creciente apetito sexual.
7. Cuando se experimenta un tiempo de abstinencia también se experimenta un síndrome de abstinencia como incomodidad y malestar.<sup>27</sup>

Etapas de la adicción sexual

(Ver figura)

---

<sup>27</sup>Francisco Alonso-Fernández, *Las Nuevas adicciones: alimento, sexo, compras, televisión, juego, trabajo, internet*, 117.

<b>Etapa 1. Actividades</b>	<b>Etapa 2. Actividades</b>	<b>Etapa 3. Actividades</b>
Pornografía Masturbación Promiscuidad Homosexualidad Prostitución Travestismo Fetichismo Conversaciones sexuales por teléfono.	Llamadas obscenas a otros. Espiar a otros sin que ellos lo sepan. Exhibicionismo Acoso sexual.	Abuso sexual de niños Pedofilia Incesto Violación Sexo sadoomasoquista.
<b>Consecuencias</b>	<b>Consecuencias</b>	<b>Consecuencias</b>
Poco riesgo Realiza conductas ilegales Amenazas ocasionales de perder el empleo Se considera que no hay víctimas.	Riesgo moderado Siempre ilegal Posible pérdida del trabajo Siempre involucra víctimas.	Alto riesgo Siempre ilegal Pérdida muy probable de trabajo Siempre involucra víctimas.

Un adicto al sexo es hábil en el disimulo, porque su realidad lo avergüenza. Cuando se han autogratificado con placer sexual, se sienten vacíos, confusos, solos, sucios y con remordimiento.

Querido amigo recuerde que en la batalla de los sentidos vence aquel que escapa. No podemos darle ni un solo espacio al hombre viejo, a la vieja naturaleza, porque de ser así se repondrá y nos hará mucho daño.

Con la concupiscencia no se puede dar ninguna concesión.

## **ADICCIÓN A LA PORNOGRAFÍA**

Hay que hacer una precisión en torno a la porno-

grafía, ésta es la demostración o descripción de la actividad sexual o de la desnudez orientada a estimular emociones sexuales en espectadores y lectores. La pornografía junto con la fantasía y la masturbación es considerada como uno de los elementos de la adicción al sexo, creando un ciclo muy difícil de romper. La fantasía crea una necesidad de satisfacer anhelos sexuales, la pornografía muestra imágenes de cómo hacerlo y la masturbación es la expresión física, pero, aunque estos tres elementos juntos proveen “alivio sexual”, nunca satisfacen el apetito emocional y espiritual del alma del adicto.

Recuerde que el apetito por la pornografía jamás se sacia. Un pornógrafo (adicto a la pornografía) luego de ver 3000 horas de vídeos pornográficos, 100 000 imágenes sugestivas y 200 horas de teléfonos eróticos dirá: “¿No hay más?”. Esta adicción es degenerativa.

La pornografía es peligrosa porque:

1. Una sola exposición a la pornografía puede llevar a actitudes y conductas antisociales.
2. La pornografía puede disminuir la satisfacción sexual de la persona.
3. La pornografía conduce a aumentar las fantasías de violación.

4. Los hombres que miran pornografía se pueden volver fácilmente adictos y comenzar a desear más material visual y terminar comportándose como lo que han visto.
5. Existe una relación social entre la pornografía y la violencia.

Existen cinco etapas en el proceso de adicción a la pornografía:

- Exposición a cualquier material pornográfico.
- Adicción. Cuando la persona elige de manera voluntaria encaminarse en esa dirección.
- Ascenso. Cada vez se buscan exposiciones más explícitas.
- Desensibilización. Lo que antes era escandaloso ahora ya no es un tabú. Se dejan de lado las normas de decencia y moderación.
- Comportamiento. El pornógrafo tratará de comportarse para satisfacer sus fantasías.

Repase en las palabras de Ted Bundy (asesino en serie con más de 50 víctimas en su haber): “he conocido muchos hombres que cometieron actos violentos como yo. Sin excepción, todos eran adictos a la pornografía”.

Estadísticas de la industria de la pornografía:

1. 20000 millones de dólares gastados en todo el mundo en vídeos para adultos.
2. 2500 millones gastados en el mundo en TV por cable.
3. 2500 millones gastados en el mundo en pornografía por internet.
4. 3000 millones generados anualmente por la pornografía infantil.
5. 4.2 millones de sitios web pornográficos en la internet (21% del total).
6. 372 millones de páginas web con pornografía en el internet.
7. 68 millones de búsquedas pornográficas diarias.
8. 2500 millones de correos pornográficos se emiten diariamente.
9. 100 000 webs ofrecen pornografía infantil ilegal.

Lo peor de todo es que el 47% de los cristianos dice que la pornografía es un problema mayor en casa.

Entre las consecuencias de ver pornografía están:

- Que las imágenes aparecerán en la mente de manera indeseable y en cualquier momento.

- Se comienza a visualizar a las mujeres como juguetes sexuales.
- Se crean expectativas no realistas en el pornógrafo, ya que el sexo en la vida marital se da sin actores y sin libreto alguno.
- Temor, sentimiento de culpa y vergüenza.

## **ADICCIÓN AL DEPORTE**

A partir del descubrimiento de la existencia de los opiáceos endógenos, es decir, neurotransmisores naturales producidos por el propio centro del cerebro, éstos son químicamente similares a los opiáceos como la heroína y la morfina, y uno de ellos es la endorfina que produce sensación de euforia, y que permite la posibilidad de regular el dolor. Esta euforia del deportista está ligada a la producción de opio natural.

La adicción al deporte se define como la dependencia fisiológica y psicológica a un régimen regular de ejercicio, caracterizado por síntomas desagradables si se deja de hacer ejercicio. La adicción puede ser a cualquier ejercicio, pero se asocia más a las carreras de fondo, sea como fuere, esta práctica puede dañar otros aspectos de la vida del atleta.

Es un hecho que el ejercicio físico y deporte genera un gra-

do de estrés que determina una activación córtico-hipotálamo-hipofiso-adrenal con activación simpática central y periférica e incremento de ACTH, Cortisol, Catecolaminas y Endorfinas. De estas hormonas, las catecolaminas, dopaminas y endorfinas están vinculadas a la adicción al deporte.

Esta adicción puede ser vista como inocua y hasta beneficiosa por el potencial corporal, la tasa de neurotransmisores cerebrales y el equilibrio mental. Pero se podría convertir en una necesidad absoluta e inaccesible al autocontrol e influir de un modo contraproducente sobre los aspectos sanitarios, laborales, familiares y sociales del individuo.

Esta adicción se puede presentar en corredores y a los levantadores de pesas. Mientras que en los primeros prima el no permitir la presencia de grasa corporal, en los segundos prima el desarrollo de los músculos (hipertrofia muscular). Las televisoras ESPN y ESPN2 aparecieron para poder satisfacer a los adictos al deporte televisado.



# **ADICCIÓN A LAS PERSONAS**

## **ADICCIÓN A LA APROBACIÓN**

La tienen aquellas personas que necesitan sentir que le caen bien a todo el mundo, al punto de descuidar sus necesidades vitales para complacer a otros. Nunca expresan su opinión o reclaman para evitar caer mal, y cuando reciben una crítica por injusta que esta sea tienden a desmoronarse.

La adicción a la aprobación va de la mano con el perfeccionismo, el cual es imposible. Por ejemplo, aquel que estudia medicina para complacer a los padres. Luego busca complacer a los mentores y profesores, incluso luego busca complacer a los pacientes. Pero al buscar la perfección nos frustramos y logramos vivir insatisfechos.

La excesiva necesidad de aprobación puede ser peligrosa. Un adicto a este proceso piensa: “debo ser positivo, optimista y feliz. No puedo permitir que se vea aquel des-

tello de inseguridad en mis ojos. Continúa sonriendo. Y no dejes que este tic nervioso en la mejilla derecha se vea. No tragues con dificultad mientras hablas, es muy obvio. No puedo permitir que nadie malentienda mis motivos. Clarifica y compara todo para que nadie se sienta ofendido.”

Lo que debería pensar un adicto a la aprobación:

1. Lo que los demás piensen de mí es importante pero no es crucial.
2. Es normal que a muchos no les caiga bien, aunque haga las cosas bien.
3. Debo satisfacer mis necesidades como lo hago por las de los demás.

Características de un adicto a la aprobación:

1. Evita el conflicto como sea.
2. Pesca cumplidos de algún modo.
3. Exagera para ser aprobado y reconocido.
4. Tiene pocas convicciones y no las ventila frente a personas de opinión diferente.
5. Echa mano de los mecanismos de defensa (proyección, negación, depresión).
6. Se echa la culpa esperando que alguien lo corrija.

7. Se mete en el círculo vicioso de la culpa.
8. Tiene el síndrome del Yo-Yo. Es decir altibajos extremos o autocompasión.
9. Falsa humildad. Me critico antes de que lo hagas.

Una pobre educación puede llevar a los adolescentes a hacerse adictos a la aprobación, especialmente cuando la educación se basa en el castigo y la desaprobación por sobre el amor y la firmeza sabiamente combinada.

## **ADICCIÓN A LAS PERSONAS**

Éste es un término que engloba una serie de desórdenes adictivos como:

1. Adicción al amor o a los romances.
2. Adicción a las relaciones disfuncionales.
3. Codependencia.

Cada una de esas adicciones tiene características especiales pero todas son adictivas. Impiden que se desarrolle una intimidad sana y constructiva, incluso con los familiares.

Entre las características de esta adicción está el control obsesivo en las relaciones, no saber fijar límites saludables en las relaciones, comportamiento ob-

sesivo, dificultad de expresar necesidades y sentimientos, aislamiento, deterioro físico, mental y emocional.

La adicción a las relaciones es la misma adicción que a las drogas, al alcohol, al juego y otras y, al igual que éstas, produce demasiado miedo, dolor y anhelo que produce la compulsión en el intento por evitarlos.

Una persona que tiene esta adicción comienza una relación con total euforia y entusiasmo mientras cree que al fin podrá satisfacer sus más profundas necesidades de amor, atención y seguridad emocional. La persona se vuelve cada vez más dependiente de otra y, al igual que una adicción, necesita estar más tiempo con la persona para sentirse mejor y satisfecho, llegando a acosar servilmente a la persona amada.

Una persona que tiene este problema puede presentarlo por:

1. Provenir de un hogar disfuncional que no satisfizo sus necesidades emocionales.
  - a. Abuso de alcohol o drogas.
  - b. Conducta compulsiva.
  - c. Violencia doméstica.
  - d. Conducta sexual inapropiada.

- e. Discusiones y tensión constante.
  - f. Largos períodos de silencio entre los padres.
  - g. Competencia por la lealtad de los hijos por parte de los padres.
  - h. Incapacidad de relacionarse de los padres con los hijos.
  - i. Rigidez extrema en temas como dinero, religión, trabajo, tiempo, afecto, sexo, televisión, trabajo en casa, deportes, política, etc.
2. Haber experimentado poco afecto de los padres y busca compensar su necesidad o la necesidad de otros.
  3. Como sus padres no se volvieron los seres cariñosos que necesitaba, trata de lograr convertir en seres cariñosos a las parejas que puede lograr tener.
  4. Como le aterra que la o lo abandonen, hace cualquier cosa para que la relación no se rompa.
  5. Nada es demasiado problemático, gasta mucho tiempo o es demasiado costoso si conduce a que el ser amado se quede con él o ella.
    - a. Le compra ropa.
    - b. Le paga sus citas de salud.
    - c. Se reubica geográficamente.

- d. Le da la mitad o el total de sus posesiones.
  - e. Le da un lugar dónde vivir.
  - f. Le permite abusos emocionales porque antes nadie le permitió expresar sus sentimientos.
  - g. Le busca y encuentra empleo.
6. Desarrolla una adicción a la aprobación de esa persona.
  7. Acepta más del 50% de la culpa o el reproche o la responsabilidad de lo que suceda en la relación.
  8. Posee una muy baja autoestima. Cree que debe ganarse el derecho de ser feliz.
  9. Necesita desesperadamente controlar a su pareja.
  10. Vive en los supuestos y los sueños de la relación que en la realidad, desarrolló una second life en torno a la relación.
  11. Es adicto a las mujeres u hombres y al dolor emocional.
  12. Es probable que tenga alguna predisposición a desarrollar una adicción a sustancias.
  13. Se concentra más en resolver la vida de la pareja y se olvida de sus necesidades.
  14. Posiblemente por tener episodios depresivos, busca

la excitación que se produce por una relación inestable.

15. Las parejas amables, estables, confiables no le interesan porque le parecen aburridos.

Una persona casada con un adicto puede desarrollar esta adicción a las relaciones ya que asume de forma “seca” (sin participación activa) la realidad compulsiva de su pareja (o hijo o hija) justificándolo, tolerándolo o aceptándolo.

Como el adicto a las relaciones toda su vida ha vivido en un hogar disfuncional, ha vivido intoxicado de adrenalina y cuando es grande, necesita algo que desate esas mismas emociones. Entonces se enreda en relaciones disfuncionales repitiendo el círculo vicioso adictivo.



# ADICCIÓN A SUSTANCIAS

## LEGALES

### CAFÉ

Una mayoría de norteamericanos consume diariamente cafeína por la leve estimulación que produce sin efectos adversos. Sin embargo, una “minoría” de ellos desarrolla un patrón de consumo abusivo a pesar de sufrir intoxicación recurrente por cafeína u exacerbación de una enfermedad ulcerosa péptica secundaria al café. También pueden presentar tolerancia y abstinencia.

Una taza de café contiene 100mg. de cafeína, el té unos 50 mg y los refrescos con cafeína entre 25 y 200 mg. La cafeína se absorbe casi por completo y alcanza niveles máximos en sangre entre 30 y 60 minutos después de la ingestión. El abuso se produce generalmente en la edad adulta temprana o intermedia. 100mg producen una mayor de sensación de alerta y disminución del cansancio. 200mg. pueden producir insomnio, dolores de cabeza, sensación de aprensión, inquietud y agitación. Un gramo

de cafeína puede producir ansiedad intensa hasta pánico, la agitación puede ser extrema y el temblor muy notorio.

Para saber si se es adicto a la cafeína, entonces hay que dejar de consumirla por dos o tres días, lo que producirá dolor de cabeza, que se aliviará con una taza de café o refresco de cola. Recuerde que con un consumo de 200 a 400 mg. por días se puede desarrollar una adicción a la cafeína.

Otros síntomas de abstinencia producidos por la ausencia de cafeína en el organismo son ansiedad, depresión, fatiga, cefaleas y síntomas de gripe. Cerca de la mitad de los bebedores presentan signos de dependencia. La cafeína sí es una droga.

<b>Contenido promedio de cafeína en varios alimentos</b>
Café instantáneo (5 onzas), 64 miligramos
Café colado (5 onzas), 108 miligramos
Café filtrado (5 onzas) 145 miligramos
Descafeinado (5 onzas), 3 miligramos
Té negro (5onzas), 42 miligramos
Té helado en lata (17 onzas), 30 miligramos
Bebida de cacao (6 onzas) 8 miligramos
Bebida de chocolate (8 onzas), 14 miligramos
Dulce de chocolate (1 onza), 20 miligramos
Colas (12 onzas), 50 miligramos
Refrescos (12 onzas) 0-52 miligramos

Además la cafeína estimula el crecimiento de quistes de mama, puede favorecer el cáncer de vejiga, problemas cardíacos y presión alta, y en embarazadas está relacionado con defectos congénitos y las que toman 6 tazas de café al día duplican su riesgo de aborto.

Al cuadro de adicción al café se le llama cafeinismo.

El cafeinismo suele ser difícil de romper, la mayoría de pacientes requiere una interrupción brusca y quizá medicación.

Para la ciencia sólo un pequeño grupo de los millones que beben café son adictos, y esto porque desarrollan tolerancia y síntomas de abstinencia y lo toman a pesar de que exacerba síntomas médicos o mentales, de acuerdo al criterio DSM-IV-TR.

El contenido de cafeína en los cafés descafeinados es del 0.1%. La cafeína también es considerada como sustancia prohibida en la práctica profesional del deporte.

Además el consumo de cafeína podría generar alucinaciones como escuchar voces donde no hay nadie.

## **TÉ**

El componente adictivo del té es la teína y está

asociado a los psicoestimulantes, está dentro de las Xantinas, que son estimulantes vegetales. Son sustancias excitantes sin efecto euforizante. Se beben como infusión o en bebidas energéticas. Estimulan en el sistema nervioso central y crean dependencia física y psicológica leve.

La teína es considerada un alcaloide venenoso que afecta al hígado y al sistema nervioso.

## **ADICCIÓN A LA COMIDA**

Esta adicción es una de las más difíciles de tratar porque la abstinencia no es la respuesta. La comida es una necesidad diaria. Los indicios de una posible adicción a la comida son una obesidad o una delgadez extrema, el perfeccionista en cuanto a la apariencia física y vestidos muy holgados o ajustados, o ritualizar las horas de las comidas, el “olvidarse de comer”, las dietas extremas y la respuesta familiar ante ellas.

Para superar a adicción a la comida se debe encontrar placeres positivos o reales. Se debe hacer algo agradable en lugar de comer. Se debe convertir al acto de comer en un trámite más y no en el centro de la vida. Se debe buscar tener una relación adulta con la comida.

La comida entonces se convierte en un “solucionador” de

los problemas de la persona. Debemos enfrentar con eficacia los sentimientos como frustración, desamor, soledad y abandono; capacidad para enfrentar la presión de grupo; capacidad para conocernos, aceptarnos y valorarnos; capacidad para enfrentar situación de cambio o de crisis.

Los pacientes anoréxicos y bulímicos parecen debatirse en vano con una urgencia que los avasalla. Los anoréxicos son adictos al adelgazamiento y muchos bulímicos se definen como adictos a la comida. Estos adictos a la comida continúan comiendo y vomitando (o purgándose) pese a conocer los riesgos que ello entraña para su salud. En el espacio de tiempo entre los atracones se puede experimentar un síndrome de abstinencia.

El comportamiento adictivo (sea a cualquier sustancia, proceso o persona) es protegido por el adicto por hábitos y prácticas que tienden a proteger su conducta adictiva. Uno puede cambiar una adicción a la comida por una adicción a los ejercicios, ¿pero cuál es menos malo?, esto es discutible, pero lo importante es desarrollar un auto concepto saludable y mantenerlo.

Marc David y Ramón Soto proponen en su libro “la dieta del sosiego” que se invite al adulto que está en usted a la mesa cada vez que ingiera sus alimen-

tos a fin de que pueda tener control de sus impulsos.

Un desorden alimenticio se puede presentar en hijos de alcohólicos y en hijos de comedores compulsivos.

Todos estos desórdenes alimenticios, tanto los atracones por la comida, como la anorexia y la bulimia, tienen sus raíces en la dinámica familiar.

El meollo del comensal compulsivo es el pavor al abandono. La anoréxica piensa: “mientras controle lo que coma, no tendré que salir de la etapa “la niña buena”... podré quedarme en un estado eterno de infancia en donde yo no tengo que responsabilizarme por nada...”; la bulímica dice “puedo comer lo que quiera y no subir un gramo, a la vez que anestesiarme de todo aquello que me duele”; la comedora compulsiva dice: “si logro anestesiarme lo suficiente con comida, no tendré que sentir el dolor del rechazo social”.

## **Bulimia**

La siguiente cita es escalofriante y muy didáctica: “Es una enfermedad en la que la persona come en exceso o tiene episodios regulares de ingestión excesiva de alimentos, siente una pérdida de control. La persona luego utiliza diversos métodos como vomitar, consumir laxantes en exceso, a fin de prevenir el aumento de peso. Muchas personas

con bulimia, aunque no todas, sufren de anorexia nerviosa”.

La bulimia se caracteriza por atracones incontenibles. A estos episodios de ingesta voraz les sigue, a menudo, el empleo de métodos purgativos para controlar la ganancia de peso.

### **Anorexia nerviosa**

Dejemos a los expertos el definir la anorexia: “Es un trastorno alimentario que implica limitar la cantidad de alimento que una persona come, ocasionando inanición y una incapacidad para permanecer en un peso corporal mínimo, considerado normal para su edad y estatura. Las personas con este trastorno pueden tener un gran miedo a aumentar de peso, incluso cuando están con peso insuficiente. El hecho de no consumir suficiente alimento o hacer demasiado ejercicio ocasiona pérdida de peso severa”.

La anorexia nerviosa tiene las siguientes características:

- Rechazo a mantener un mínimo peso del cuerpo.
- Un temor intenso a ganar peso.
- Una percepción distorsionada de la imagen corporal.
- Amenorrea en las mujeres.

Pueden ser de dos tipos, el de tipo restrictivo y el de tipo atracarse/purgarse.



# ADICCIONES A SUSTANCIAS

## ILEGALES

### COCAÍNA

Las modalidades de narcotráfico en el Perú han cambiado, alguna son:

- En el Perú se produce y exporta cocaína, a diferencia de la década de los 70 y 80, cuando el negocio era dominado por narcotraficantes colombianos.
- La cocaína ahora sale por la costa y por vía marítima.
- Los carteles mexicanos de la droga ocupan un lugar dominante en el Perú, aunque los colombianos siguen actuando.
- Un número importante de campesinos cocaleros se han transformado en productores de pasta básica de cocaína, alentados por los narcotraficantes.

Según la comisión nacional sobre marihuana y abuso

de drogas, de los Estados Unidos, los patrones de consumo son:

1. Uso experimental, para satisfacer la curiosidad.
2. Uso recreacional, para gozar de los efectos placenteros.
3. Uso circunstancial, por alguna razón situacional personal. Algunos de estas personas pueden derivar en una dependencia psicológica.
4. Uso intenso, es el uso cotidiano, interfiriendo en la habilidad funcional de la persona tanto en el trabajo como en estudios, relaciones afectivas, etc.
5. Uso compulsivo, el patrón de consumo domina su vida.

Cabe destacar que de la hoja de coca se extrae un alcaloide que sirve para la producción de la pasta básica de cocaína (PBC) y pasta básica de cocaína lavada (PBC-L). Por ello la hoja de coca no es propiamente cocaína, pero contiene el alcaloide con el que se produce la cocaína. Es decir, la hoja de coca es la materia prima esencial para la producción de una droga estimulante. La hoja de coca puede ser considerada para un uso tradicional en poblaciones indígenas de Bolivia, Ecuador, Norte de Chile y de Argentina.

Entre los efectos clínicos está la euforia y la exci-

tación con elevación del estado de ánimo, aumento de capacidad de trabajo, insomnio, disminución del cansancio, aumento de actividad motora. Produce un aumento de la percepción sensorial, pseudoalucinaciones y síndrome paranoide. Por una sobredosis puede sobrevenir convulsiones, estados epilépticos y coma.

El consumo crónico se puede realizar de acuerdo a diversas modalidades como la masticación de las hojas de coca, la inhalación o inyección de los polvos de clorhidrato de cocaína o el fumado de la pasta básica de cocaína y tendrá consecuencias físicas y psicológicas, dependiendo de variables como la dosis, la personalidad, la accesibilidad a la droga, el abandono familiar, etc.

Una droga deriva de la cocaína, que es más dañina y más adictiva es el crack. Para dejar de usarla en la mayoría de los casos se requiere hospitalización y muchos pacientes cambian la adicción al crack por el alcohol.

Una economía sustentada en el narcotráfico es insostenible por temas ecológicos y económicos. La naturaleza se afecta y la economía de quienes tienen que sostener a miles de adictos a la sustancia.

Los y las dependientes de PBC pueden tener se-

siones de consumo de 6, 8 y hasta diez horas, donde la dosis en términos de número de cigarrillos de PBC (“tabacazos”), puede llegar a cantidades extremas (50, 60, 80, 120 cigarrillos de PBC). Desde el punto de vista social y cultural, la pastomanía (adicción de la PBC), incorpora una subcultura y una “jerga”, incluyendo códigos atípicos.

## **Marihuana**

La marihuana está asociada con la adicción a otras sustancias igualmente dañinas y peligrosas.

La marihuana puede producir euforia y ánimo, pero puede alterar la memoria reciente, produce una escasa capacidad para realizar tareas que precisan atención dividida (conducir un auto) y causa pérdida de la capacidad de juicio crítico y una distorsión de la percepción del tiempo. En algunos casos poco frecuentes aparecen alucinaciones visuales y distorsiones corporales percibidas o recuerdos aterradores con episodios de estrés o fiebre. La temperatura corporal puede disminuir y presentarse a los 20 minutos de fumar, una taquicardia.

A semejanza de la esquizofrenia, la adicción al cannabis afecta a los neurotransmisores como la dopamina, la acetilcolina, el sistema GABA y los fosfolípidos de membra-

na por lo que se altera la transmisión sináptica. El cannabis no causa esquizofrenia pero su uso crónico puede ofrecer un modelo de funcionamiento cerebral similar.

## **Éxtasis**

Es un derivado químico de la anfetamina dentro del conjunto de drogas de síntesis, las cuales son sintetizadas de forma ilegal y se ha ido extendiendo su uso desde las década de los ochenta en los ambientes tecno y trance, fundamentalmente los fines de semana. La presentación es en forma de pastilla y sus efectos se inician entre 30 -+ 60 minutos con una duración entre 2 y 6 horas. Esta sustancia intensifica las percepciones sensoriales, provocando aumento en la empatía, capacidad de comunicación eufórica, elevación del estado de ánimo, disminución del cansancio y sueño, sudoraciones, taquicardia, náuseas, vómitos, visión borrosa entre otras. Luego de empleada la sustancia se pueden presentar cansancio, irritabilidad, letargia, dolor de la musculatura mandibular, dolor de cabeza y anorexia.

También se la conoce como droga del amor, porque el que la consume se siente feliz y sensual.

## **LSD**

Los adictos al LSD suelen experimentar alucinacio-

nes visuales, auditivas y táctiles, durante aproximadamente 90 minutos. Esos efectos se complementan con sentimientos de pánico, delirio, psicosis, depresión, ansiedad y deterioro del juicio. A nivel físico pueden presentar taquicardia, sudoración, dilatación de las pupilas, temblores, distorsión visual y voces, calor e incluso pueden morir.

Esta droga pertenece al grupo de drogas psicodélicas, porque conducen a experimentar sensaciones extáticas y místicas con episodios alucinatorios. Su nombre científico es diatilamida del ácido lisérgico (LSD), y es un compuesto sintético obtenido en laboratorio y apareció por primera vez en 1953, sintetizado por el médico suizo Albert Hoffmann, a partir de la mezcalina y la psilocybina. La mezcalina se extrae del peyote, mientras que la psilocybina de un hongo mexicano.

Junto con el éxtasis (MDMA) constituyen los principales alucinógenos.

## **Anfetaminas**

De acuerdo a un informe de Naciones Unidas del año 2000, más de 35 millones de personas en todo el mundo consumen anfetaminas, siendo el modo de consumo más reciente la metanfetamina. Junto con la cocaína alteran el estado mental al aumentar los neuro-

transmisores excitadores del cerebro, produciendo una euforia a corto plazo y una adicción con el uso repetido.

Estas sustancias son potentes estimuladores psicomotores que afectan al sistema nervioso central y al sistema cardiovascular. La tolerancia a esta sustancia se desarrolla con rapidez por lo que muchos comienzan a inyectársela para lograr efectos más intensos.

### **Somníferos o barbitúricos**

Son drogas derivadas del ácido barbitúrico que tienen un efecto depresor sobre el sistema nervioso central. En un principio fueron utilizados como sedantes y somníferos, pero actualmente su uso está muy limitado por sus efectos tóxicos secundarios como generar adicción.

Pueden servir como antiepilépticos, sedantes, anestésicos, además pueden producir cambios de carácter en la persona, falta de coordinación motora, desórdenes en el razonamiento. Interrumpir repentinamente su consumo puede producir temblores, delirios y convulsiones.

**Droga psicoactiva.** Sustancia capaz de alterar la atención, la memoria, el juicio, el sentido del tiempo, el autocontrol, el estado de ánimo o la percepción.

**Estimulante.** Sustancia que aumenta la actividad del cuerpo y del sistema nervioso

**Depresor.** Sustancia que disminuye la actividad del cuerpo y del sistema nervioso.

**Dependencia física.** Adicción física, como lo indica la presencia de tolerancia a la droga y los síntomas de abstinencia

**Síntomas de abstinencia.** Enfermedad y malestar físicos que acompañan la supresión de una droga.

**Tolerancia a la droga.** Reducción de la respuesta del cuerpo a una droga.

**Dependencia psicológica.** Dependencia que se basa fundamentalmente en necesidades emocionales o psicológicas.

**Anfetaminas.** Drogas sintéticas que producen efectos estimulantes en el sistema nervioso.

**Metanfetamina.** Estimulante cuya estructura y defecto son muy similares a los de las anfetaminas.

## **REPASEMOS ALGUNOS CONCEPTOS BÍBLICOCRISTIANOS**

El hombre es un ser creado por Dios (Génesis 1: 26 y 27) y lo hizo del polvo de la tierra (Génesis 2:7) y a diferencia de los seres vivos que fueron creados Según su especie (Génesis 1: 21, 24, 25), el hombre creado a imagen de Dios (Génesis 1:26., Lucas 3:38).

Dios hizo al hombre como un ser exaltado (Génesis 1:28, Salmos 8:4-9) y de un solo hombre surgieron todas las razas (Hechos 17:26, Romanos 5:12, 19; 1 Corintios 15:21, 22)

Y a como no podía ser de otro modo, Dios hizo que el hombre fuera hecho a la imagen de Dios (Gen. 1:27; Heb. 1:7, 14; Gen. 18:1-19:22; Dan. 9:21; Lúe. 1:11-38; Hech. 12:5-10; 1 Cor. 15:44.; Éxo. 24:10; Éxo. 33:20-33; Dan. 7:9, 10; Col. 1:15; Heb. 1:3; Heb. 2:7; Ecl. 7:29; Efe. 4:24; Gen. 1.31; 1 Juan 4:8; Mat. 22:36-40; Gen. 2:18; Gen. 1:26; Sal. 8:6-8; Éxo. 20:8-11; Gen. 2:17; ver 3:22). Su imagen y semejanza a nivel físico, moral, y espiritual.

Pero el hombre debía superar una prueba en la creación y era la de resistir la tentación a pecar. El pecado se originó en Lucifer (Isa. 6:3; Deut. 32:4; Job 34:10; Sant. 1:13; Sal. 5:4; 11:5; Gen. 1:31; Heb. 5:9), él fue el autor del pecado y autor de todo cuanto trae dolor al hombre (Eze. 28:17; ver 1 Tim. 3:6; Isa. 14:12-14; Apoc. 12:4,7-9).

En el libro del Génesis, capítulo 3, versículos 4 hasta

el 22 tenemos el relato de la tentación y la caída del hombre y aquí observamos cuatro momentos decisivos en la batalla:

1. Eva estuvo sola.
2. Eva dialogó con el diablo.
3. Eva albergó el pensamiento de más plenas emociones fuera de la voluntad de Dios.
4. Eva experimentó el pecado.
5. Eva convidó a su esposo.

Desde entonces el hombre vive en un constante conflicto consigo mismo a fin de tomar las mejores decisiones a favor de lo correcto (Rom. 1:18-22; 1 Juan 3:4; Sant. 4:17; Rom. 14:23; Mat. 12:30; Juan 16:9; Sant. 2:10; Éxo. 20:13; 14; Rom. 3:19; Rom. 6:23; Mat. 6:12; Mat. 11:28; Prov...4:23; Mat. 15:19; Jer. 17:9) y todo esto acarreó los peores resultados para el género humano (Mat. 15:19; Jer. 17:9; Gen. 4:8, 23; 6:1-5; 11-13; Sal. 143:2; ver 14:3; 1 Rey. 8:46; Prov. 20:9; Ecl. 7:20; Rom. 3:23; 1 Juan 1:8; 1 Cor. 15:22; Rom. 5:12; Job 14:4; Sal. 51:5; Rom. 8:7,8; Efe. 2:3)

En este marco bíblico las adicciones son el fruto de la obra del diablo para arruinar la creación de Dios manifestada en el hombre y es nuestra elección permanecer del lado del Señor. A quienes hubieran caído en el ensalmo satánico

de las adicciones, el Señor les promete libertad y liberación final (Juan 8:36; Juan 15:4, 5; Rom. 7:15, 19,20, 22-24; Rom. 7:25; 8:1; Efe. 2:1, 3, 8-10; Juan 1:13; 3:5; 2 Cor. 5:17; 1 Juan 2:1).

Recuerde que, al leer el Espíritu de Profecía, hay varios tipos de adicciones, que EGW no menciona, como la adicción al internet, éxtasis, cocaína, o aprobación. Rescatemos los principios contenidos en las referencias a algunas sustancias o procesos.

Té, café y comida

“Satanás está corrompiendo las mentes y destruyendo las almas por medio de sus tentaciones sutiles. ¿Verán nuestros hermanos y sentirán el pecado de complacer el apetito pervertido? ¿Descartarán ellos el té, el café, la carne y todos los alimentos estimulantes, y dedicarán los medios gastados en estas complacencias dañinas a esparcir la verdad?... ¿Qué poder tiene el adicto al tabaco para detener el progreso de la intemperancia? Debe haber una revolución en nuestro mundo sobre el tema del tabaco antes que el hacha caiga sobre la raíz del árbol. Recalcamos aún más este tema. El té y el café están creando un apetito por estimulantes más poderosos, como el tabaco y el alcohol”. (Consejos sobre el régimen alimenticio, 518).

El tabaco

“La persona que fuma o mastica tabaco comete un perjuicio, no solamente contra sí misma, sino también con-

tra todas las personas con quienes llega a relacionarse. Si hay que obtener los servicios de un médico, se debe pasar por alto al adicto al tabaco. Nunca podría ser un consejero seguro. Si la enfermedad tiene su raíz en el uso del tabaco, el médico se sentirá tentado a decir una cosa por otra y aducir una causa falsa, porque ¿cómo podría condenarse a sí mismo en lo que practica diariamente?” (Consejos sobre la salud, 321).

#### Trabajo con los adictos

“Hablad palabras que los fortalezcan y animen. No permitáis que Satanás apague la última chispa de esperanza en sus corazones. A los errantes que tiemblan y luchan con el mal, Cristo les dice: «Venid a mí»; y él coloca sus manos debajo de ellos, y los levanta. La obra que realizó Cristo debéis hacerla vosotros como sus evangelistas de lugar en lugar. Trabajad con fe, esperando que las almas sean ganadas para Aquel que dio su vida, a fin de que los hombres y mujeres tomen posiciones al lado de Dios. Colaborad con Dios para ganar al adicto a la bebida y el tabaco, a fin de que venza los hábitos que lo rebajan hasta alcanzar un nivel inferior al de las bestias que perecen” (Review and Herald, 7-1-1903).

“Trabajad por el intemperante y el adicto al tabaco, diciéndoles que ningún beodo heredará el reino de Dios, y que «no entrará en ella ninguna cosa inmunda». Mostradles el bien que podrían hacer con el dinero que ahora gastan en

lo que no les hace más que daño” (Medical Ministry, pág. 268).

Moda (consumismo), glotonería

“Los hombres y las mujeres, que profesan ser seguidores de Cristo, son a menudo esclavos de la moda y de un apetito glotón. En la preparación de reuniones a la moda, se invierten tiempo y energía -que debieran dedicarse a propósitos más elevados y nobles- para cocinar una variedad de platos insalubres. Debido a esta moda, muchos que son pobres y que dependen de su trabajo diario, están dispuestos a incurrir en gastos a fin de preparar diferentes clases de ricas tortas, conservas, pasteles, y una variedad de alimentos a la moda para los visitantes”. (Consejos sobre el régimen alimenticio, 104, 105).

Masturbación

“Algunos que ostensiblemente profesan el cristianismo no comprenden el pecado del abuso propio [masturbación] y sus resultados inevitables. Un hábito inveterado ha cegado su entendimiento. No se dan cuenta del carácter excesivamente pecaminoso de este pecado degradante” (Joyas de los testimonios, tomo 1. 254).

Mantenerse firmes

“Cuando un alma se ha convertido cabalmente, los malos hábitos naturales desaparecen con la ayuda de Cristo, y todas las cosas son hechas nuevas. Entre los que profesan ser siervos de Cristo, debería existir un ferviente propósito,

tal como el que manifestó Daniel en la corte de Babilonia. Sabía que Dios era su fortaleza y su escudo, su vanguardia y su retaguardia. Entre las corrupciones que lo rodearon en la corte de Babilonia, se mantuvo libre de las imágenes y los sonidos que podían seducirlo y hacerlo caer en la tentación. Cuando sus deberes requerían que estuviera presente en escenas de orgía, intemperancia y la más baja idolatría, cultivó el hábito de orar silenciosamente, y así lo protegió el poder de Dios. Tener la mente elevada hacia Dios será beneficioso en todo tiempo y lugar...” (Youth’s Instructor. 7-6-1894).

A raíz de todo esto el Señor llama a sus hijos a una verdadera reforma de la salud. Observemos los siguientes pasajes:

“Durante años el Señor ha estado llamando la atención de sus hijos a la reforma pro salud. **Ésta es una de las grandes ramas de la obra de preparación para la venida del Hijo del hombre**”. (Consejos sobre el régimen alimenticio, 84).

Este ramo de la obra del Señor no ha recibido la debida atención, y por este descuido se ha perdido mucho. **Si la iglesia manifestara un interés mayor en reformas por medio de las cuales Dios mismo está tratando de prepararla para su segunda venida**, su influencia sería muy superior a lo que es ahora. (Consejos sobre el régimen alimenticio, 91, 92).

El 10 de diciembre de 1871 me fue mostrado nuevamente que **la reforma pro salud es un ramo de la gran obra que ha de preparar a un pueblo para la venida del Señor**. Está tan íntimamente relacionada con el mensaje del tercer ángel como la mano lo está con el cuerpo. La ley de los Diez Mandamientos ha sido considerada livianamente por los hombres, pero el Señor no quiso venir a castigar a los transgresores de dicha ley sin mandarles primero un mensaje de amonestación. El tercer ángel proclama ese mensaje. Si los hombres hubieran sido siempre obedientes al decálogo, y hubiesen llevado a cabo en su vida los principios de esos preceptos, la maldición de tanta enfermedad que ahora inunda al mundo no existiría. (Consejos sobre el régimen alimenticio. 82).

Todos los seres responsables pueden comprenderla si quieren. Los idiotas no serán responsables. **Hacer clara la ley natural e instar a que se la obedezca es la obra que acompaña al mensaje del tercer ángel, con el propósito de preparar a un pueblo para la venida del Señor**. (Consejos sobre el régimen alimenticio,. 83).

En la preparación de un pueblo para la segunda venida del Señor, debe realizarse una gran obra por medio de la difusión de los principios de salud. (Consejos sobre salud, 204).



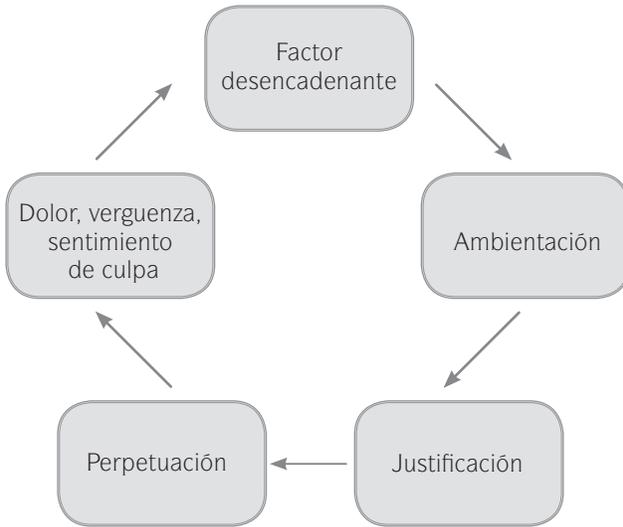
## **Los pasos del proceso adictivo y el momento adecuado para la intervención**

Como ya lo hemos visto, la adicción no llega de la nada, sino que es la respuesta más simple, fácil, nada elaborada de una persona que está buscando placer para menguar su dolor por algún evento que lo conmina al mismo, es decir, cuando una persona tiene un mal manejo de emociones entonces no tiene la capacidad para reponerse de una realidad vivencial extrema para ella misma, y digo para ella misma por que la misma realidad extrema puede ser una nimiedad para otra persona, y es por ello que busca una “second life”, una realidad virtual, una vida paralela, conscientemente se transforma en un avatar y decide vivir un espejismo, y este espejismo es provocado por una persona o una sustancia o un proceso

Este proceso le puede resultar gratificante, aunque luego, si no tienen cauterizada la conciencia, producirá un terrible dolor de corazón ya comparada con una mordedura

de serpiente por el sabio Salomón (Proverbios 23: 31 y 32).

A continuación grafico y describo los momentos del ciclo adictivo y donde nosotros podemos realizar la intervención.



### **Factor desencadenante.**

Dependiendo del tipo de adicción, es la exposición de un individuo a un proceso o sustancia o persona que despierta su concupiscencia (Santiago 1:13-16), acaricia su punto débil, sugiere el inicio de un deseo obsesivo recurrente.

Este factor desencadenante puede ser gráfico, audiovisual, real o imaginario, de allí que un exadicto debie-

ra ejercer control sobre su voluntad y pensamiento tanto o más que una persona normal. Detengámonos un breve momento en considerar la siguiente cita:

“No sólo Dios requiere que Ud. controle sus pensamientos, sino también sus pasiones y afectos. Su salvación depende de que Ud. se gobierne en estas cosas. La pasión y los afectos son instrumentos poderosos. Si se aplican mal, si se ejercen con motivos equivocados, si son mal colocados, son poderosos para realizar su ruina y dejarla como a una naufraga desvalida, sin Dios y sin esperanza. La imaginación debe ser dominada positiva y persistentemente si las pasiones y los afectos han de ser sometidos a la razón, la conciencia y el carácter. . . .” (Conducción del Niño, 438).

Este momento es el que se debe vigilar, el adicto que desea recuperarse debe cuidar de iniciar este proceso que desencadenará la ola adictiva.

Si el individuo da rienda suelta a su pensamiento y su imaginación, entonces ingresará en un segundo estadio continuando así el camino resbaloso hacia la perpetración.

## **Ambientación**

Es decir, se crean las condiciones adecuadas para

que el individuo desee practicar su acto adictivo, estas condiciones generalmente son:

Soledad. Lejos de ser un momento en el que se puede disfrutar de la meditación, una buena lectura o la ejecución de un pasatiempo, para una persona adicta, la soledad se constituye en un encontrarse consigo mismo y su dolor de no tener placer, por lo que trae a su mente la posibilidad de satisfacerse con su conducta adictiva.

Emociones descontroladas, como depresión, ansiedad, ira, frustración, que pueden estar vinculadas a una dieta, un mal día, un mal resultado, o alguna circunstancia que las generó. Ante estas emociones, el adicto busca no enfrentarlas porque no quiere o no sabe cómo, y busca huir de ellas creándose una segunda vida paralela, una realidad adictiva.

El sueño o cansancio es cuando la mente está más susceptible a aceptar lo que sea sin oponer mucha resistencia.

Entonces, juntos estos tres factores, o uno de ellos, el adicto busca un lugar donde pueda encontrar el ambiente adecuado para perpetrar su acto adictivo.

## **Justificación**

En este momento el individuo encuentra varias razones que justifique su conducta adictiva. Pensamientos tales como: “voy a ver si ya estoy fuerte”, “hace tiempo que no

veo esto”, “voy a practicar esto como tema de estudio”, “total, sólo voy a jugar una partidita”, “sólo voy a estar con ella un ratito”, entre otros son los que justifican tontamente la exposición a un acto adictivo. Pero los mismos argumentos no tendrían ningún efecto si hubiese alguna persona presente observando,

## **Perpetración**

Aquí el adicto consume su acto. Juega, mira, toca, consume o participa de aquello que repudia, de aquello que desprecia y se contagia de aquello que no tiene la fuerza de voluntad para negar. Su mente es consciente de que está haciendo mal pero se ha dejado dominar por los deseos de sus apetitos descontrolados.

El adicto puede iniciar con la conciencia de que sólo estará “un ratito”, pero luego descubre que estuvo mucho más que un ratito participando de aquello que un día despreció.

La adicción crea un efecto de sedación, creando en el adicto una sensación de seguridad de que lo que está haciendo no es malo.

## **Vergüenza**

En esta etapa del ciclo adictivo, el adicto ya consumó

su acto y se siente muy mal por lo que hizo, asume una actitud de autorechazo y autoreprobación. Pensamiento como:

“yo soy cristiano, yo sabía que estaba mal, como pude”, “si yo sé que no debía continuar con esto”, “porque no pude acabar con esta situación ·”.

Aquí es donde el adicto llora el dolor de no poder dominarse. Tiene pena por no poder decir no a la tentación.

En este momento es en que se puede hacer la INTERVENCIÓN.

Cuando el adicto se encuentra mal de haber cometido su falta, se hace necesaria la intervención de un terapeuta, un amigo o un familiar que lo guie de la mano hacia la fortaleza que encontrarse con Cristo Jesús por perdón (Juan 6:37), éste es el mejor momento para reacomodar las filas de la voluntad y preparar al adicto para resistir la próxima vez.

A fin de poder acompañar el éxito de un adicto se lo debe contactar con una persona que lo acompañe vía telefónica o personalmente en los momentos difíciles. Se debe entrenar la fuerza de voluntad, la autoestima y, sobre todo, su confianza en Dios.

La adopción de los ocho remedios naturales por parte del adicto lo ayudará para tener fuerza de voluntad y dominio propio. La inclusión de:

1. El dormir temprano (antes de las once de la noche)

para recuperar energías, con la luz apagada y sin ningún ruido que podamos manejar ayudarán a encontrar placer en las situaciones simples de la vida.

2. El hacer ejercicio diariamente, usar la bicicleta, salir a correr o caminar o practicar un deporte aliviarán la tensión.
3. La confianza en Dios como base para un plan de manejo de emociones ayudarán a enfrentar el estrés y desazones de la vida.
4. El comer sano brindará al cerebro la materia prima para construir una mejor disposición mental.
5. El consumo de ocho vasos diarios de agua pura y de 12 vasos en verano, ayudarán a tener las células del cuerpo limpias y en buen funcionamiento.
6. El aire puro brindará una mejor evacuación de los residuos aéreos del cuerpo.
7. La exposición de quince minutos al sol en las estaciones del año que lo permitan aliviará las tensiones y tonificará la piel.
8. La temperancia, es decir de lo bueno, lo necesario y de lo malo nada, como filosofía de vida fortalecerá la voluntad para vivir con propiedad.

Recuerde que si se fue adicto, siempre quedará en el cerebro el camino sináptico que se elaboró con la adicción continua, por lo que se hará más fácil reiniciar, que si no se

hubiese nunca practicado un mal hábito. Por ello es necesario que el ex adicto identifique y se aleje de los factores desencadenantes en la medida de lo posible.

## **Algunos modelos de cambio de conducta**

Existen diversos modelos de explicar el cambio de conducta que ayudan a una persona a guiar a un adicto con el objetivo de que éste recupere el control de su vida.

### **Modelo del autocontrol**

Luego de cuarenta años de investigaciones, los expertos en este modelo concluyen en que el término autocontrol no depende de las motivaciones o fuerzas internas que llevan a un individuo a decidir cambios en su conducta, sino que es un proceso en el cual el individuo guía, dirige y regula el proceso de cambio de su propia conducta, convirtiéndose en actor de su cambio.

Este modelo requiere que el individuo identifique cuáles son los factores que influyen en su conducta y cómo estos factores pueden ser modificados para hallar el cambio conductual deseado.

Para llevar adelante esto, es necesario desarrollar tres operaciones importantes:

1. Especificar cuál es la conducta que se quiere modifi-

car, identificarla plenamente y ponerla como blanco.

2. Identificar cuáles son las situaciones que anteceden a la conducta que deseo cambiar, cuales son las consecuencias de la conducta que quiero mudar y sus consecuencias conductuales y sociales.
3. Implementar un plan de acción que cambie las situaciones antecedentes y consecuentes.

Esto exige que se lleve a cabo la autoobservación seria y sincera, la planeación medioambiental concienzuda y la programación conductual para lograr el cambio.

La autoobservación tiene la finalidad de conocer la frecuencia con que la conducta que se desea cambiar se manifiesta y su relación con lugares y acontecimientos. Para esto es necesario el uso de una agenda para un auto registro adecuado.

La planeación medioambiental es el cambio de las situaciones que acompañan a la conducta que se desea cambiar.

La programación conductual hace uso de los reforzadores tangibles (premios concretos) o intangibles (premios abstractos) como los autocastigos (privaciones) para lograr concretizar los cambios de conducta deseados.

Este modelo exige que el paciente tenga la disposición y fuerza de voluntad para auto administrarse un pro-

grama de cambio de hábitos, aunque también puede gozar de la ayuda de una red de amigos que lo apoye socialmente.

### **Modelo de creencias en salud**

Este modelo se basa en cuatro dimensiones,

- la susceptibilidad percibida, que es la valoración que hace el individuo de su propia conducta, si es buena, inocua o mala.
- la severidad percibida es cuando el individuo considera las consecuencias de sus elecciones de salud en términos de gravedad.
- Beneficios percibidos, que es la consideración de las diversas consecuencias de las conductas saludables que el individuo puede tomar son conductas que el individuo conoce.
- Barreras percibidas, son las trabas y obstáculos que el individuo puede encontrar al tomar una decisión de una conducta saludable y que deberá enfrentar para mantener su decisión.

Este modelo depende de la capacidad de autogobierno que el individuo tenga y de la motivación que posea para lograr un cambio.

## **Modelo transteorético y las etapas de cambio**

Propuesto por Prochaska y DiClemente el año 1982. Citado por Angerami-Camon. Este modelo señala que, para llegar al cambio, el individuo atraviesa cinco estadios, los cuales son: precontemplación en el que una persona no reconoce un comportamiento como problemático. La fase de contemplación en la que los individuos reconocen que hay un problema y hacen planes para resolverlo. La fase de determinación, en la que se decide cambiar la situación entrando en la fase de preparación para tomar acciones efectivas en ingresar así a la fase de la acción. Por último tenemos la fase de manutención, en la que evitamos que los individuos involucrados no dejen sus patrones de conducta nuevos.

## **Teoría de la acción razonada**

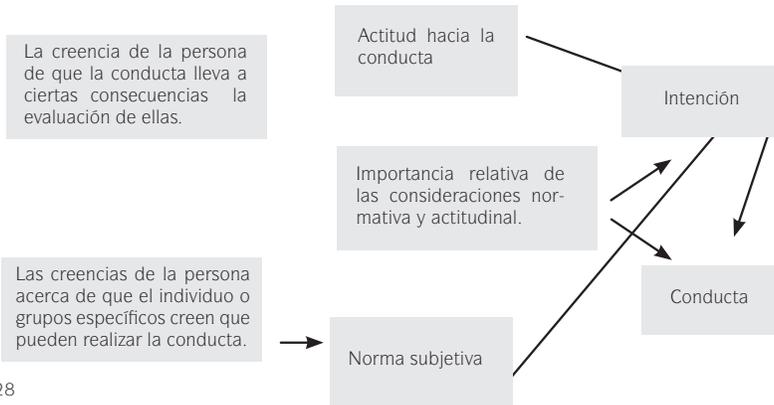
Esta teoría establece que la conducta está estrechamente ligada a la intención del individuo de realizarla o no, y esta intención a su vez está influenciada por:

- Las actitudes de la misma persona hacia la conducta que quiere iniciar que a su manera de ver son el resultado de las creencias de la persona acerca de las consecuencias que acarreará la nueva conducta.
- Las normas subjetivas que son el resultado de las

creencias de la persona acerca de si los demás consideran que puede llevar adelante la nueva conducta y,

- La importancia que le es dada a la nueva conducta desde una consideración normativa o reglamentaria y actitudinal (si siente que es lo mejor actuar de manera diferente).

Todo esto lleva a iniciar una nueva conducta según esta teoría.



28

## APLICACIÓN

Luego de ver estas tres propuestas que intentan explicar el cambio de conducta de los individuos encontramos que es fundamental el cambiar las creencias y las actitudes

---

<sup>28</sup>Luis Reyes Rodríguez, “La teoría de la acción razonada: implicaciones para el estudio de las actitudes”, Universidad Pedagógica de Durango, 7 de setiembre de 2007, 71.

de los individuos para que exista un cambio de conducta. Esto es producido por el Espíritu Santo en aquellos que lo buscan (Filipenses 2:12 y 13), ya que aun la motivación es un regalo de Dios (Santiago 1:17).

Para ayudar a un individuo o grupo de gentes a cambiar, hay que desarrollar talleres donde se explote, por sobre todo, el cambio de conocimiento y actitudes para que ellos lleven de manera natural al cambio de conducta y así puedan dejar los malos hábitos.

## **EL JOVEN Y SU QUE HACER COMO PROMOTOR DE SALUD**

La labor del joven es múltiple. Es amigo, compañero y promotor de conductas saludables. Pero ojo, el joven debe hacer todo sin descuidar todo. Titánica labor. El joven debe vivir de tal manera que por su ejemplo sus compañeros aprendan los beneficios de una vida temperante.

El joven, como promotor de salud, debe desarrollar tres pilares:

Auto elaborarse, educar a la congregación y establecer lineamientos claros de conducta.

### **Auto elaborarse**

Esta quizá es la más difícil de las tareas del joven que quiere hacer una obra de promotor de salud y de prevención de las

enfermedades, porque esto exige que este desarrolle una vida acorde a lo que predica.

Esto significa que el joven cree y vive la reforma pro salud practicando en su vida los ocho remedios naturales y trata de vivir a la altura de su estatus de hijo de Dios.

1. Tener un horario de comunión personal con Dios.
2. Tener un programa de ejercicios físicos.
3. Beber agua de manera consciente.
4. Tomar sol de manera metódica.
5. Realizar ejercicios respiratorios.
6. Cuidar las avenidas del alma.
7. Dormir temprano y lo suficiente.
8. Comer sano y lo mejor posible.

### **Educar a sus amigos.**

Tratar de convocar a expertos en salud y entrenar a los voluntarios para que lleven un mensaje de salud preventiva a las diferentes organizaciones de la iglesia cubriendo las demandas necesarias por grupo de edades, sexo u ocupación.

## **Establecer lineamientos claros**

Elevar y sostener el manual de procedimientos de la iglesia “cuando la regla es pareja, nadie se queja” a fin de que seamos encontrados sin doblés.



## Referencias

Abcsexología, “*La dependencia del sexo*”, ABCsexología.com <http://abcsexologia.estilisimo.com/print.php?sid=177> (consultado: 23 de marzo, 2009).

Adalberto Santana, *El narcotráfico en América Latina*. México, D.F.: Siglo XXI, 2004.

Adicciones, “*Adicción al sexo*”, adicciones.org <http://www.adicciones.org/enfermedad/sexo/index.html> (consultado: 23 de marzo, 2009).

Alain Cerclé, *El alcoholismo: una explicación para comprender, un ensayo para reflexionar*. México: Siglo Veintiuno, 2004.

Alejandro Bosack, *¿Por qué me sucedió esto a mí?* Argentina: Editorial Kier.

Alfonso Aguiló Pastrana, *Es razonable ser creyente?: 50 cuestiones actuales en torno a la fe*. Madrid: Ediciones Palabra, 2004.

Alonso-Fernández, Francisco. *Las Nuevas adicciones: alimento, sexo, compras, televisión, juego, trabajo, internet*. Madrid: TEA, 2003.

Andrea Weitzner, *Ayudando a personas con anorexia, bulimia y comer compulsivo: guía práctica para maestros, terapeutas y médicos*. México, D.F.: Editorial Pax México, 2008.

Andrés Verania, Gualberto Buela-Casal, Vicente E. Caballo, Ileana Arias, J. Carlos Sierra, Francisco Bas y Fernando Baldioceda, *Manual de evaluación en psicología clínica y de la salud*. Madrid: Siglo XX, 1996.

V. A. Angerami-Camon, *Actualidades em psicologia da saúde*. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2004.

Antoniette Ambrosino, Bernard Wyszynski, Santiago Madero, Elizabeth Carreras y Silvia Matraj, *Manual de psiquiatría para pacientes con enfermedades médicas*. Barcelona: Masson, 2006.

Balaguer Prestes, Roberto. *Internet: un nuevo espacio psico-social* (Montevideo: Ed. Trilce, 2003), 168.

Benjamin W. Van Voorhees, "Bulimia", Medlineplus, <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000341.htm> (Consultado: 12 de abril, 2009).

Bernardo Marín Fernández, *Ejercicio físico y el deporte: de la prevención a la terapéutica*. Oviedo: Universidad de Oviedo, 1999.

Bradshaw, John. *Healing the Shame That Binds You*. Deerfield Beach, Fla: Health Communications, 1988.

Carlos Basombrío Iglesias, y Fernando Rospigliosi. *La seguridad y sus instituciones en el Perú a inicios del siglo XXI: reformas democráticas o neomilitarismo*. Lima: IEP, Instituto de Estudios Peruanos, 2006.

Carlos F. Rothmann, *Técnicas y consejos para dejar de fumar*. Buenos Aires: Imaginador, 2001.

Celeste Bodino, *Las adicciones: del uso a la dependencia*. Buenos Aires: Longseller, 2001.

Charles H Elliott y Laura L. Smith, *Ansiedad para dummies*. Colombia: Norma, 2004.

Claudia Black, *Eso no me sucederá: hijos adultos con padres alcohólicos*. México: Árbol, 2000.

David Jankins, *Mejoremos la salud a todas las edades un manual para el cambio de comportamiento*. Washington D. C.: Organización Panamericana de la Salud, 2005.

David P Moore y James W. Jefferson. *Manual de psiquiatría médica*. Madrid: Elsevier, 2005.

Dennis Coon, *Fundamentos de psicología*. México: International Thomson, 2005.

Dennis Coon, *Psicología*. México: Thomson, 2005.

*Diccionario de biología*. Diccionarios Oxford-Complutense. Madrid: Editorial Complutense, 2004.

Drogas global, “*Pasta básica de cocaína*”, drogasglobala, [http://www.drogasglobal.org.pe/drogas.php?item=3\\_2](http://www.drogasglobal.org.pe/drogas.php?item=3_2) (Consultado: 04 de mayo, 2009).

Earl Hipp, *Libérate del estrés: guía para adolescentes*. México, D.F.: Editorial Pax México, 1993.

Ed Young, *Sexo puro*. El Paso, Tx: Casa Bautista de Publicaciones, 1999.

Elizabeth Ettore, *Mujeres y alcohol: ¿placer privado o problema público?*. Madrid: Narcea, 1998.

Emilio Moreno San Pedro y Jesús Gil Roales-Nieto, “*El modelo de creencias de salud: revisión teórica, consideración crítica y propuesta alternativa: hacia un análisis funcional de las creencias en salud*”, *Revista Internacional de Psicología y Terapia Psicológica*, 2003.

Félix Ángel Palacios García, José Carlos Fuertes Rocañín y José Cabrera Forneiro. *Hay vida después de-- las drogas?: manual de primeros auxilios para atender las adicciones*. Madrid: Arán Ediciones, 2004.

Fernando Diez, *DEVA*. Madrid: Cáritas Española, 1998.

Francisco Alonso-Fernández, *Las Nuevas adicciones: alimento, sexo, compras, televisión, juego, trabajo, internet*. Madrid: TEA, 2003.

Francisco Alonzo Fernández, *Por qué trabajamos*. España: Diaz de Santos.

Gabriel Mejia, *Salud y sexualidad*. Costa Rica: EUNED, 2006.

Gerald M Fenichel, *Neurologia pediátrica clínica: un enfoque por signos y síntomas*. Madrid: Elsevier/Saunders, 2006..

Giuseppe Amara, *Perseguidos en el paraíso: claves para encontrar una salida a las adicciones*. México: Editorial Lectorum, 2002.

Gloria Escobar, *Desatando el nudo. Interacciones humanas adictivas*. Universidad de Caldas, 2006.

Gualberto Buela-Casal, Vicente E. Caballo, J. Carlos Sierra,

*Manual de evaluación en psicología clínica y de la salud.* Madrid: Siglo XX, 1996.

Herbert L., Petri, John M Govern, y Salinas Ortiz, *Motivación. Teoría, investigación y aplicaciones.* México: Thomson, 2006.

Ibáñez Cuadrado, Angela, and Jerónimo Sáiz Ruiz. *La ludopatía: una nueva enfermedad.* Barcelona: Masson, 2001.

ICARES (Organization). *Droga dependientes: reinserción laboral.* Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú, Fondo Editorial, 1993.

Irwin G Sarason y Barbara R. Sarason. *Psicopatología. Psicología anormal: el problema de la conducta inadaptada.* México: Pearson/Educación, 2006.

Irwin G., Sarason y Barbara R. Sarason. *Psicopatología. Psicología anormal: el problema de la conducta inadaptada.* México: Pearson/Educación, 2006.

Isabel Trigueros, *Temario para la preparación de oposiciones: trabajador social.* Madrid: Alcal de Guadara, 2005.

J. J. Moreno, W. Staff y F. J. Herrero, *Tabaquismo programa para dejar de fumar.* España: Diaz de Santos, 2003.

James Slobodzien, *Hawaii and Christian Religious Addiction*. USA: Universal Publisher, 2004.

Jane Nelsen y Lynn Lott. *Disciplina positiva para adolescentes: reforzando la educación de su adolescente y a usted mismo a través de una paternidad amable y firme*. México: Ediciones Ruz, 2003.

Javier Pons Díez, *Materiales para la intervención social y educativa ante el consumo de drogas*. Alicante: Editorial Club Universitario, 2006.

Jean Carper y Adriana Hassan, *Los alimentos: medicina milagrosa*. Colombia: Editorial Norma, 1994.

Joel A. Freeman, *Como vivir en paz con tu conciencia sin volverte loco*. España: CLIE, 1992.

Joel A. Freeman, *Como vivir en paz con tu conciencia sin volverte loco*. España: CLIE, 1992.

Johan Vanderlinden, *Trauma, disociación y descontrol de los impulsos en los trastornos alimentarios*. Buenos Aires: Gránica, 1999.

John Bradshaw, y Margarita Montes Buschbeck, *John Bradshaw: la familia: [el experto número uno en relaciones familiares de los EU analiza y aconseja]*. México: Se-

lector, 2000.

José Luna, *¿Qué hacer con un hijo adicto?*. Colombia, Editorial San Pablo, 1996.

José María León Rubio, *Psicología de la Salud y de la calidad de vida*. Barcelona: UOC, 2004.

Josefa Cañal. *Adicciones: cómo prevenirlas en niños y jóvenes*. Bogotá , Colombia: Grupo Editorial Norma, 2003.

Josh McDowell y Bob Hostetler, *Manual para consejeros de jóvenes: una guía completa para equipar a líderes de la juventud, pastores, maestros y padres*. El Paso, TX: Editorial Mundo Hispano, 2000.

June Hunt, *Claves bíblicas para consejería*, tomo 5. Colombia: Centros de literatura cristiana, s/f.

Knauer, Sandy. *Survivors Recovering from Sexual Abuse, Addictions, and Compulsive Behaviors: "Numb" Survivors*. New York: Haworth Social Work Practice Press, 2001.

*La Revolución Del Marketing Del Entretenimiento. Acercando los magnates, los medios y la magia, al mundo*. Nobuko Sa, 2006.

Leo Gabriel, Gilberto López y Rivas, *Autonomías indígenas en América Latina: nuevas formas de convivencias políticas*. España: Pazas y Valdez, 2005.

Leonardo Reynoso Erazo, y Isaac Seligson Nisenbaum. *Psicología clínica de la salud: un enfoque conductual*. México: El Manual Moderno, 2005.

Linn, Matthew, Sheila Fabricant Linn, y Dennis Linn. *Healing Spiritual Abuse & Religious Addiction*. New York: Paulist Press, 1994.

Llaneza, Francisco Javier. *Ergonomía y psicología aplicada: manual para la formación del especialista*. Valladolid: Editorial Lex Nova, 2007.

López-Ibor Aliño, J. J. *Imágenes de la psiquiatría española*. Barcelona: Glosa, 2005.

Luis Bravo Díaz, *Farmacognosia*. Madrid: Elsevier, 2003.

Luis Bravo y Elisa Marhueda, *Manual de farmacología*. Madrid: Elsevier, 2005.

Luis Reyes Rodríguez, “*La teoría de la acción razonada: implicaciones para el estudio de las actitudes*”, Universidad Pedagógica de Durango, 7 de setiembre de 2007.

Luis Silva, *Cuidados enfermeros en atención primaria: programa de salud del adulto y el anciano*. Sevilla: Editorial Mad, 2006.

Luis Silva, *Cuidados enfermeros en atención primaria: programa de salud del adulto y el anciano*. Sevilla: Editorial Mad, 2006.

Luz Elizondo y Angel Cid, *Principios básicos de salud*. México: Limusa, Noriega, 2002.

M. Perez, “¿Qué es la adicción al sexo?”, soitu, [http://www.soitu.es/soitu/2008/10/20/sexo/1224493669\\_545594.html](http://www.soitu.es/soitu/2008/10/20/sexo/1224493669_545594.html) (consultado: 23 de marzo, 2009).

Madrid López, R.I. “*La Adicción a Internet*”. Psicología Online. <http://www.psicologia-online.com/colaboradores/nacho/ainternet.htm> (Consultado: 17 marzo, 2009).

Marc David, *La dieta del sosiego: comer por placer, para obtener energía y para adelgazar*. Rochester, Vt: Inner Traditions, 2008.

María Cañal, *Adicciones: cómo prevenirlas en niños y jóvenes*. Bogotá: Grupo Editorial Norma, 2003.

María del Carmen Fernández Espinosa, *Deja de romper tus dietas*. México, D.F.: Selector, 2004.

Mary Beth Bonacci, *Tus preguntas y las respuestas sobre amor y sexo*. Madrid: Ediciones Palabra, 2002.

Máximo Ravana, *Una delgada línea*. España: Editorial Galerna, 2006), 105.

Merle A. Fossum y Marilyn J. Mason, *La vergüenza: cómo enfrentarla y resolverla*. México, D.F.: Editorial Pax México, 1989.

Merle A. Fossum y Marilyn J. Mason, *La vergüenza: cómo enfrentarla y resolverla*. México, D.F.: Editorial Pax México, 1989.

Michael Kahn, "Demasiada cafeína podría general alucinaciones: estudio", MEDLINEPLUS, [http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/news/fullstory\\_73790.html](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/news/fullstory_73790.html) (Consultado: 05 de abril, 20096).

Michael Kent, *Diccionario Oxford de medicina y ciencias del deporte*. Barcelona: Editorial Paidotribo, 2003.

Omar Gómez, *Educación para la salud*. San José: EUNED, 2002.

Pablo Rossi, *Drogas y los adolescentes*. Madrid: Editorial Tébar, sf.

Paul Ballas, "Anorexia nerviosa", Medlineplus, <http://>

[www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000362.htm](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000362.htm) (Consultado: 12 de abril, 2009).

Rafael Linares, *Psicología del deporte* (Argentina: Editorial Brujas, 2001), 111.

Rakel D., *Medicina Integrativa*. España: Elsevier.

Ramón Ballester y José Balaguer, *Toxicología clínica*. Valencia: Universitat de Valencia, 2004.

Ramón Ballester y José Balaguer, *Toxicología clínica*. Valencia: Universitat de Valencia, 2004.

Richard E Behrman, Robert M. Kliegman, y Hal B. Jenson. *Nelson tratado de pediatría*. Madrid: Elsevier, 2004.

Richard Gerrig, *Psicología y vida*. México: Pearson Educación, 2005.

Robert Crooks, *Nuestra sexualidad*. USA: Cengage Learning Latin Am, 2000.

Robert North y Richard Orange, *El alcoholismo en la juventud*. México: Editorial Árbol, 1995.

Robin Norwood, *Las mujeres que aman demasiado*. México: B, 2005.

Robin Norwood, *Las mujeres que aman demasiado*. Mexico: Ediciones B, 2005.

Roger Smith, Maribel Miguel, Nuria Porta de la Riva y Frank Netter, *Obstetricia, ginecología y salud e la mujer* (España: Masson, 2005).

Ron Luce, *Grito De Guerra Por Una Generación*. Colorado Springs, Colo: NexGen, 2004.

Sandy Fritz, *Fundamentos del masaje terapéutico*. Madrid: Elsevier, 2005.

Sean McDowell, *Éti-k: decisiones en un mundo donde todo cuenta*. Nashville, Tenn: B&H Publishing Group, 2007.

Sexo adictos anónimos, “¿Qué es una adicción al sexo?”, SEXAA <http://www.sexaa.org/espanol/addict.htm> (consultado: 23 de marzo, 2009).

Silva García, Luis. *Cuidados enfermeros en atención primaria: programa de salud del adulto y el anciano*. Sevilla: Editorial Mad, 2006.

Silvana Riggio, *Clínicas psiquiátricas de Norteamérica*. Vol. 28/2005/3. Barselona: Masson, 2006.

Steven Hyman, *Manual de urgencias psiquiátricas*. Barcelona: Masson-Little, 1996.

Susan Pick, *Formación cívica y ética: primer grado: yo quiero, yo puedo*. México, D.F.: Limusa, 2002.

V. E. Caballo, *Manual para el tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos psicológicos*. España: Siglo XXI Editores, 1998.

Xabier Arana y Iñaki Markez. *Cannabis: salud, legislación y políticas de intervención*. Colección Oñati Derecho y sociedad. Madrid: Dykinson, 2006.

Young, Kimberly S. *Caught in the Net: How to Recognize the Signs of Internet Addiction--and a Winning Strategy for Recovery*. New York: J. Wiley, 1998.

## Yván Balabarca Cárdenas

Es docente universitario y además magister en Salud Pública con mención en Salud Colectiva y Promoción de la Salud. Actualmente cursa una maestría en Teología con mención en Aconsejamiento Familiar.

Esta casado con Victoria Martínez y tienen dos preciosas hijas, Jehiely y Sophía.

Su servicio esta direccionado hacia los jóvenes, en ese marco se desempeña como docente de la Facultad de Teología de la Universidad Peruana Unión, donde disfruta del impartir clases a sus alumnos.

Es autor de:

1. Noviazgo de éxito (libro)
2. Noviazgo de éxito 2 (libro)
3. Amar hasta que duela (libro)
4. 20 preguntas que debes hacerle a tu novi@ antes de casarte (libro)
5. 50 preguntas sobre noviazgo (libro)
6. Viva sano y con estilo (coautor)

7. Pautas para amar (coautor)
8. Noviazgo de Éxito (DVD)
9. Relaciones Afectivas (DVD, en coparticipación)
10. Adicciones y noviazgo (DVD)
11. 10 criterios para reducir los riesgos en el noviazgo (DVD)
12. Breve historia del cristianismo (VCD)
13. Jesús en el libro de Daniel (VCD)

Además de varios artículos publicados en medios impresos denominacionales.

Pueden visitarlo en:

<http://www.yvanbalabarca.tk/>



LA PERSONA QUE AMO ES

# adict@

El tema de las adicciones es complejo e interminable. Cuanto más se investiga, surgen más preguntas. Es enorme la cantidad de jóvenes y señoritas que sufren a causa del mal manejo de emociones. Este material no es una obra erudita sobre el tema ni pretende serlo, pero si constituye un primer acercamiento para que los adolescentes se enteren y tomen posición frente a este terrible flagelo de las adicciones.

En más de una ocasión los adolescentes se encontrarán con personas que sufren por estos males y es necesario que conozcan algo sobre esta temática.

Ruego al cielo que este material sencillo de lectura sea una bendición para usted.