

Las adicciones comportamentales: una tormenta al acecho The behavioral addictions: a storm to stalking

Dr. Cs. Ricardo Ángel González Menéndez

Profesor Consultante titular. Facultad Dr. Enrique Cabrera, Universidad Médica de La Habana y Hospital Psiquiátrico Dr. Eduardo Bernabé Ordaz

RESUMEN

La creciente significación mundial de las adicciones comportamentales y su actual vinculación con los avances tecnológicos, así como la necesidad de contribuir al perfeccionamiento de su atención integral desde el nivel primario, nos motivó a reflexionar sobre el tema. El uso indebido de sustancias psicoactivas representa uno de los mayores problemas actuales de salud a nivel planetario y la tendencia en la sociedad posmoderna es al aumento del consumo y sus consecuencias, fenómeno al que se suma la explosiva expansión de las llamadas "otras drogas" toda vez que integran una categoría adictiva, que no depende en su esencia, del uso de sustancias químicas, sino de comportamientos vinculados igualmente al hedonismo, pero en su mayor parte expresivos de nuevas modas, costumbres, medios de comunicación y recreaciones en un contexto social matizado por la ostentación, la competitividad y el consumismo.

Las especificidades de estas variantes anómalas de conductas, cuya identificación temprana y atención integral, exigen conocimientos, actitudes y habilidades clínicas, que rebasan las convencionales en miembros no especializados del equipo de salud, justifican la divulgación científica de sus relevantes potencialidades nocivas y la significación social de supervención, diagnóstico temprano y remisión apropiada.

Palabras Clave: Adicciones comportamentales, prevalencia, patogenia, criterios diagnósticos para generalistas, relación con estilos de vida

ABSTRACT

The growing global significance of behavioral addictions and their current relationship with technological advances and the need to contribute to the improvement of comprehensive care from the primary level, led us to reflect on the subject. Misuse of psychoactive substances represents one of the biggest current health problems on a global level and trend in postmodern society is to increase consumption and its consequences, a phenomenon that the explosive expansion of calls adds "other drugs" all while integrating an addictive category, which does not depend on its essence, the use of chemicals, but behavior also linked to hedonism, but for the most expressive part of new fashions, customs, media and recreations in a social context nuanced by ostentation, competitiveness and consumerism.

The specificities of these anomalous variations of behavior, whose early identification and comprehensive care, require knowledge, attitudes and clinical skills that go beyond conventional members non-specialized health team, justify the scientific disclosure of their relevant harmful potential and social significance their prevention, early diagnosis and appropriate referral.

Keywords: behavioral Addictions, prevalence, pathogenesis, diagnostic criteria for generalists, regarding lifestyles

INTRODUCCIÓN

MARCO SOCIO HISTÓRICO CONCEPTUAL

El uso, mal uso, abuso y dependencia de sustancias psicoactivas legales, de prescripción médica, e ilegales, se relaciona con el 12.4 % del total mundial de fallecimientos y el 8.9 % del total de años perdidos por discapacidad.¹ Dos drogas legales, el tabaco y el alcohol fueron, el pasado año, responsables a nivel mundial de 9,3 millones de fallecimientos^{2,3} y la vinculación con accidentes, violencia hogareña, incesto, violaciones, ahogamientos, suicidios y todo tipo de desgracias imaginables, es tan relevante en dependientes a las drogas, como en personas bajo la influencia de las mismas sin ser pacientes.^{4,5}

En contraposición a las adicciones tradicionales cuya esencia es la pérdida de libertad, falta de control o entrega anómala frente a sustancias químicas psicoactivas, que además de bloquear la región pre frontal del consumidor⁶ dañan a los descendientes⁷, ⁸existen otras no vinculadas a las clásicas drogas, pese a tener infinidad de aspectos comunes en cuanto a sus factores de riesgo, desarrollo, mecanismos subyacentes, evolución, repercusión personal, hogareña, comunitaria y social. Comparten, además, fases muy similares durante su prevención y en su rehabilitación, que al igual que las adicciones a drogas psicoactivas pasan por las cinco fases clásicas del esquema de Prochaska, Diclemente y Norcross, ⁹que son: 1-La pre contemplativa, 2-La contemplativa, 3-La preparatoria, 4 La de acción. 5-La de prevención de recaída. Por considerar estas adicciones **como un problema de salud al acecho**, formulable con la pregunta ¿cómo contribuir al enfrentamiento de este problema desde el primer nivel de atención a la salud? **Nos proponemos en las próximas reflexiones** contribuir a la conceptualización, significación integral, criterios diagnósticos y vinculación de estas entidades con estilos de vida no salutogénicos.

DESARROLLO

Comentaremos ahora algunos aspectos de las adicciones comportamentales que con mayor frecuencia “visitan nuestros hogares”, que son la adicción a la televisión, a internet, a computadoras (ordenadores), a las compras, a los juegos electrónicos, a los celulares de última generación, a la comida, al sexo, al juego de azar, los ejercicios físicos y la adicción al trabajo.

Uno de los más prestigiosos psiquiatras y adictólogos, con rango de experto mundial, el maestro de maestros y Catedrático Emérito de Psiquiatría y Psicología Médica de la Universidad Complutense de Madrid, Don Francisco Alonso Fernández, nos hizo llegar, junto a un saludo amistoso, su magnífico libro “*Las nuevas adicciones*”,¹⁰ la primera alerta acerca de los potenciales catastróficos efectos de estos comportamientos anómalos. Dicha obra, concluida en el año 2003, luego de sus profundos estudios sobre el tema, resultó sin duda alguna profética.

Pese a tratarse en algunas de sus variedades, de comportamientos presentes desde etapas muy tempranas de la humanidad, (las peleas de gallos se reportan desde los egipcios) resulta evidente que su magnitud de problema mundial exigía condiciones sociales, económicas, político-ideológicas, científico-técnicas, actitudinales y motivacionales, que cristalizaron en la sociedad posmoderna, matizada en la mayoría de las latitudes, por el tránsito insidioso--y pienso que en gran parte inadvertido--de una visión de la vida que ha desplazado la otrora “afortunados los que sufren”, por la actual “que me quiten lo bailao”, expresión popular de la gran epidemia de hedonismo y pasotismo (indolencia ante los problemas de otros) que ha invadido al mundo

de hoy, en que el amor a la lectura ha sido superado por la apetencia de “brincar” en una bulliciosa discoteca y la actitud de atenta escucha se ha dirigido casi exclusivamente a equipos electrónicos de última generación.

Aunque afortunadamente existen bastiones de seres humanos que trascienden con mucho las deficiencias de dicha cultura, por otra parte, sabemos que muchos lectores, con independencia de su calidad humana, considerarán que nuestras apreciaciones sobre los “talones de Aquiles” del mundo actual pueden ser exageradas o muy “chapadas a la antigua”, consideramos, sin embargo, que en las raíces de la proliferación de muchas de estas “nuevas drogas y adicciones”, está una visión existencial vacía, matizada de egoísmo, codicia, ostentación, consumismo, ostracismo, rivalidad deshonestas, competitividad a ultranza en que el segundo lugar es el gran perdedor, transformación degradante de valores, disminución de la sensibilidad humana, de la disposición de servir, de la compasividad y la involucración, de la “inflación” perjudicial de la autoestima, de la preferencia de la forma en detrimento del contenido, de la ausencia de límites y autocontrol, de la instrucción sobre la educación y de lo que tengo, sobre lo que soy, así como de la paradójica esclavitud ante las modas y novedades tecnológicas junto a la casi total despreocupación por la imagen comunitaria, *sin olvidar empero que hasta la mejor persona de este mundo puede caer en las garras de cualquier adicción tradicional o comportamental.*

En pocas palabras, desde nuestro modesto punto de vista, la sociedad posmoderna quiéralo o no, está basada en el “sálvese quien pueda” con el consecuente incremento de las ambiciones desmedidas, las frustraciones y el estrés, así como en la implícita necesidad de enfrentarlo mediante la distorsión, exageración o entrega incondicional a las clásicas actividades recreativas, o por la creación de otras, vinculadas a la tecnología electrónica que posibiliten por medios contranaturales, la relajación, la demostración de suficiencia, status y poder socio-económico, el escape de realidades desagradables o la absurda entrega total a conductas que conllevan el incumplimiento de tareas y la consecuente subvaloración de la satisfacción ante el deber cumplido, fuerza de gran relevancia para el desarrollo social.¹¹

Primero que todo debemos informar acerca de los importantes debates posteriores a la aparición del Manual de Diagnóstico y Estadísticas en su quinta Revisión (DSM V) por sus siglas en inglés, cuyo principal crítico es al autor principal de su Cuarta Revisión (DSM IV), quien señala la tendencia a la medicalización (inclusión en el DSM V) de nuevas enfermedades, que antes se consideraban conductas normales y señala como ejemplo que según dicho reciente manual diagnóstico, si él, ante la muerte de su esposa, se siente deprimido más de una semana, se considera un trastorno psiquiátrico y no un duelo normal.

Es en este marco de debate científico de rango mundial, que podría surgir la duda diagnóstica de la diferencia entre alguien que compra, que tiene sexo o que trabaja normalmente y alguien que es realmente un adicto a las compras, al sexo, al trabajo u otras de estas adicciones comportamentales.

Criterios diagnósticos

Nosotros sugerimos utilizar otra droga legal (el alcohol), que pese a determinar cambios relevantes de la conciencia y la personalidad en su uso no estrictamente social, permite por su carácter de droga modelo y portera que se use como paradigma para establecer los criterios clínicos básicos para identificar cualquier adicción. Ellos son:

1-Criterio temporal, - Su aplicación más práctica es que “la nueva adicción” se haya incorporado al estilo de vida del sujeto y no sea algo transitorio o coyuntural.

2-Criterio de cantidad y frecuencia. - ¿Ocurre dicha conducta con una intensidad, duración y frecuencia que supera las pautas sociales?

3-Criterio de nocividad. - Afecta dicho comportamiento, al sujeto, sus convivientes, su comunidad o su trabajo y economía?

4-Criterio de etiquetado. - Las personas que han sido testigos de dicho comportamiento lo califican como fuera de lo normal (alo etiquetado) o es la propia persona quien se califica como tal (auto etiquetado).

5-Criterio de pérdida de libertad. - Ante el inicio o detención de dicho comportamiento (una forma de esclavitud o entrega ante dicha conducta a quien transfiere metafóricamente las

riendas de su autocontrol y voluntad. Tanto en la práctica profesional, como en la observación familiar, la utilización de estos parámetros permite identificar si alguna droga (química o social) está creando una adicción que debe ser atendida y superada, como:

-Modalidades clínicas seleccionadas

1. *Adicción al alimento o fagoadicción.* -De la cual excluimos la adicción al chocolate pues es una sustancia psicoactiva y estaría entre las adicciones químicas.
2. *Adicción a los ejercicios físicos.* -Que puede estar presente tanto en fisiculturistas como en otros deportistas como nadadores o corredores o trotadores y resulta de menos repercusión social.
3. *Adicción al sexo.* -Que abarca en sus modalidades legales, la masturbación, el sexo convencional heterosexual, bisexual u homosexual, la pornografía de adultos, el sexo telefónico y el cibersexo.
4. *Adicción a las compras.* -Es quizá una de las menos reconocidas popularmente, pero en algunos países desarrollados existen grupos de compradores anónimos similares a los Alcohólicos y Narcóticos Anónimos. A manera de anécdota humorística pese al respeto que estos trastornos merecen, una persona pregunta al médico ¿Le gustan los caramelos? Sí, como no, responde este antes de ser sorprendido por la invitación de la interlocutora, ¡pues venga a mi casa que tengo tres escaparates llenos! Esta es una interesante característica del trastorno: la ausencia total de necesidad de los productos comprados.
5. *Adicción a la televisión, al ordenador (computadora), los celulares, los juegos electrónicos, internet, a la ciber comunicación por diferentes medios*
6. *Adicción al juego de azar, o ludopatía.* -Es una de las más conocidas y engloba todo tipo de variante conocida, dados, cartas, ruleta, bolita, carreras de Caballo y vehículos automotores y otras, siempre que cumplan los parámetros arriba comentados. En países desarrollados existen también grupos de Jugadores Anónimos.
7. *Adicción al trabajo.* -Es una de las más conocidas y realmente solo repercute socialmente en casos muy severos, por la vía de la reducción del tiempo dedicado a la familia, toda vez que el trabajo siempre que sea adecuado a las motivaciones y capacidades del trabajador, cumple el aforismo martiano de que "el trabajo ennoblece" y es uno de los principales recursos para la rehabilitación de otras adicciones.

Entre estos adictos se encuentran algunos con el patrón A de personalidad descrito por Friedman y Roseman en su clásico trabajo¹² y abordados en nuestro libro *La Psicología en el campo de la salud y la enfermedad*.¹³ Este patrón o Tipo A de personalidad se caracteriza por mecanismos dinámicos hostiles y un gran rigor y exigencia en su trabajo cotidiano, al que son apegados por muchos años por un gran sentido del deber, meticulosidad y perfeccionismo, así como por la típica "urgencia de tiempo" en sus tareas, producto de lo cual resultan afectados por el mecanismo "as if" (como si) en que la persona se comporta exactamente igual que si enfrentara una situación de riesgo vital y se dispusiera a luchar o a huir.

Vale decir que el reforzamiento básico de las adicciones comportamentales también llamadas adicciones sociales, se fundamenta en la activación del circuito de las gratificaciones integrado por la región tegmental, el núcleo *accumbens*, el hipocampo, la amígdala del lóbulo temporal, la región pre frontal endoventral y los cuerpos mamilares

-Vinculación con el estilo de vida

Recuerdo un chiste (narrativo) de mi adolescencia, en el que un periodista joven llega con gran entusiasmo a entrevistar un grupo de ancianitos residentes en lo que hoy llamamos casa de abuelos (conocidas entonces como asilos) y le llamó la atención que cuatro de ellos disfrutaban con gran algarabía un juego de dominó.

La pregunta dirigida al más cercano, luego de haberlo saludado amablemente fue.

¿Quiere contarnos como ha conducido su vida para llegar a esta hermosa edad?

Pues mire, yo he sido primero que todo, un hombre de trabajo, con horas fijas para levantarme y acostarme, he cuidado mi alimentación, solo tuve una esposa que fue también mi única novia desde adolescente, jamás he fumado ni bebido y el café solo tomo una tacita en la mañana, soy

aseado y ordenado y me han gustado los deportes y los ejercicios físicos. Qué bien-respondió el periodista-para luego insistir ¿y qué edad tiene usted? 96 años, Usted es un ejemplo de lo que es llevar un estilo de vida sano, lo felicito sinceramen.... No pudo terminar su mensaje debido a que el más ancianito del grupo, le ripostó en voz alta y con cierta hostilidad. ¡Qué estilo de vida sano ni qué demonios!, yo he sido todo lo contrario, pues desde muy joven he sido un tarambana, nunca he dormido más de tres horas. Me acuesto y me levanto fumando y todo el tiempo lo dedico a beber y a los placeres de la vida, como, sin medida, no hago deportes ni ejercicios, y he padecido todas las enfermedades venéreas que se conocen.

Increíble, exclamó el periodista con asombro y acto seguido preguntó ¿y usted qué edad tiene? 31 años, fue la orgullosa respuesta del entrevistado.

60 años han transcurrido desde entonces, y cada vez es mayor el reconocimiento científico del estilo de vida en la determinación de la salud, la calidad y la duración de la vida con el propósito de dar más años a la vida y más vida a los años.

En el último lustro, una prestigiosa fuente de divulgación científica cibernética¹⁴ expuso que entre los diferentes factores que determinan el estado de salud, sobresale el estilo de vida con un 43% de significado, seguido por la herencia con un 27%, el medio ambiente con un 20% y la calidad de los servicios médicos con un 10%. Como puede apreciarse en la siguiente tabla comparativa.

Tabla 3. *Factores responsables de la salud en % de significado*

ESTILO DE VIDA.....	43%
HERENCIA.....	27 %
MEDIO AMBIENTE.....	20%
SISTEMA DE SALUD.....	10%

Como invitación a la reflexión, rogamos a los lectores que valoren la relación que existe entre las adicciones de cualquier tipo y los estilos de vida que se alejen de la descripción poética de Gregorio Salas que veremos de inmediato y con algunos renglones (**marcados en negritas**) ciertas actualizaciones necesarias por el paso de los años y los avances científicos. Primera versión con discreta actualización:

ESTILO DE VIDA SANO

Vida sana y ordenada / no abusar de los remedios / **buen humor** entre los medios / de no alterarse por nada / la comida, moderada / ejercicio y distracción / no tener nunca aprensión / **de hábitos tóxicos, nada**/ Mucho trato / poco encierro / **dignidad y compasión** / constante la ocupación / **tener conciencia de hierro / y sexo con protección.**

ÚLTIMA VERSIÓN AMPLIADA Y ACTUALIZADA DE LOS VERSOS DE GREGORIO SALAS.

EL ESTILO DE VIDA SALUDABLE

VIDA SANA Y ORDENADA,

CUIDAR SU HORARIO DE SUEÑO,

NO ABUSAR DE LOS REMEDIOS,

EL HUMOR, ENTRE LOS MEDIOS

DE NO ALTERARSE POR NADA,

LA COMIDA MODERADA, **OLVIDAR EL CHICHARRÓN,**

SI A LOS VEGETALES VERDES Y FRUTAS A DISCRECIÓN,

EL AZÚCAR LIMITADA Y LA SAL, CON RESTRICCIÓN

EVITAR EL SOBREPESO, POR CUIDAR AL CORAZÓN,

Y CON LOS HÁBITOS TÓXICOS SU TOTAL ABOLICIÓN.

INGERIR EL AGUA HERVIDA, Y CUIDAR LA HIDRATACIÓN,

LAVARSE MUY BIEN LAS MANOS Y EL BAÑO, UNA OBLIGACIÓN,

TRATO AMABLE, POCO ENCIERRO, EJERCICIO Y DISTRACCIÓN.

LA BONDAD COMO COSTUMBRE, MUCHO AMOR Y COMPASIÓN

TENER VALORES DE ACERO, ANTE CADA SITUACIÓN.

**ADMIRADO EN SU TRABAJO, POR EJEMPLAR CONDICIÓN,
DEDICADO A LA FAMILIA Y CON ALTA COMPRENSIÓN
CAPAZ DEL DISFRUTE SOBRIO Y SEXO CON PROTECCIÓN**

Desafortunadamente estos criterios no son aplicados por la población mundial en la proporción deseada por los especialistas en la materia.

-Frecuencia actual de las adicciones comportamentales.

Una revisión bibliográfica exhaustiva de Weinstein¹⁵ en Europa y EEUU, que abarcó desde el 2000 al 2009, arrojó en población mayor de 15 años, un rango de prevalencia de adicción a Internet entre 1.5 y 8.2%. Así como altas comorbilidad depresiva, y de conductas suicidas.

En otro estudio, ¹⁶ el mismo autor comprobó que en consumidores de éxtasis la respuestas a los juegos de computadoras eran, imaginológicamente, más pobres que en controles sanos, atribuyendo dicho fenómeno a la elevación del umbral de estimulación del circuito de gratificaciones luego del consumo prolongado del éxtasis, (algo similar se manifiesta al comparar las respuestas a estimulaciones cotidianas en adictos a juegos electrónicos y sujetos sanos). El prototipo de esta disminución de respuestas a experiencias cotidianas positivas explicable por la elevación del umbral debido al exceso adictivo, es la marihuana con sus prolongados (y a veces irreversibles) síndromes amotivacionales), Park¹⁷ encontró similares resultados en jugadores patológicos (gamblers) en Corea del Sur. El consenso en la literatura internacional es que el fenómeno de las nuevas adicciones mantendrá su tendencia ascendente y que las más vinculadas a los suicidios, son las ludopatías que impliquen grandes pérdidas y endeudamientos mortalmente riesgosos, en el ámbito del crimen organizado.

A MANERA DE CONCLUSIONES

Debemos resaltar que de no modificarse las tendencias mundiales actuales, las adicciones comportamentales (llamadas por algunos autores, adicciones sociales) se sumarán al iceberg de esta tragedia mundial y lo harán aun más monstruoso.

Sin embargo, todas las adicciones conocidas hasta hoy, son potencialmente prevenibles, realidad científica que deviene gran paradoja con el hecho, igualmente avalado por estudios muy rigurosos, de que la tragedia de las adicciones químicas o no, así como las catastróficas conductas bajo influencia del alcohol y otras drogas convencionales, en sujetos no adictos, pueden tocar a la puerta de cualquier familia, sin distinguir edades, sexo, color de la piel, estado civil, desarrollo escolar, exigencias morales, procedencia cultural, posición filosófica, nivel socioeconómica, profesión y existencia o ausencia de fe religiosa.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1-World Health Organization. World Health Report 2002. Reducing risks promoting healthy life. Geneva. Who; 2002.

2-Organización M. de la Salud (OMS) Informe Mundial sobre el alcohol y la Salud 2013[citado 17 May 2014]. Disponible en <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112736/9789240692763eng.pdf?ua=1>

3-Gonzalez R. "Alcohol harm: Beyond the body to the body politic". Perspective. MEDICC Review, 2010; 12 (4): 30-3.

4-Bordini L, Riboldi L, Ferrario MM "Psychotropic substances and driving" G. Ital. Med. Lav. Ergon. 2012; 34(3 Suppl.): 54-7.

5-Organización Panamericana de la Salud (OPS). 6ta Reunión Sexta Reunión Sobre los Hitos de la Campaña Mundial de Prevención de Violencia de la (OMS) celebrada en México. DF. 15

Noviembre de 2013 Disponible

en: http://www.paho.org/mex/index.php?option=com_content&view=asticle&id=635:6ta-reunion-sexta-reunion-sobre-hitos-campaña-mundial-prevención-violencia-oms-celebrada-mexico&catid=827: noticias

6-Hernández J, González R, Chávez Z, González E. Tácticas de afrontamiento patrones de consumo y funcionamiento familiar de los pacientes alcohólicos. Rev HPH. 2011 (1) Enero abril. Disponible <http://www.revphph.sld.cu>

7-Chang GQ, Karatayev O, Liang SC, Barson JR, Leibowitz SF. Prenatal ethanol exposure stimulates neurogenesis in hypothalamic and limbic peptide systems: possible mechanism for offspring ethanol overconsumption. *Neuroscience* 2012; 222: 417-28.

8-Irner T. Substance exposure in utero and developmental consequences in adolescence: a systematic review" *Child Neuropsychol.* 2012; 18 (6):521-49.

9-González R, Donaire, I. El sendero de la rehabilitación del paciente adicto La Habana: Editorial José Martí; 2013.

10-Alonso Fernández F. Las nuevas adicciones. Madrid, Edit. TEA, 2003.

11-González, R. Dos pasos más allá de lo bio-psico-social Editorial. Rev. Clínicoquirúrgica Bolivariana de Venezuela 2012; 2 (3).

12-Friedman M, Roseman R. Changes in the serum cholesterol and blood clotting time in me subjected to Cycle variation of occupational stress" *Circulation*: 1958; 17 (6): 858-60.

13-González R. La Psicología en el campo de la salud y La enfermedad. La Habana; Editorial Científico Técnica; 2004.

14- DOYMA. El estilo de vida es el factor que más condiciona la salud. Jano On-line y agencias 1-04-10. Ediciones DOYMA S.L. Disponible en: <http://www.opensportlife.es/el-estilo-de-vida-el-factor-que-más-condiciona-la-salud/>

15-Weinstein A, Lejoyeux M. Internet addiction or excessive internet use? *Am J Drug Alcohol Abuse* 2010; 36(5):277-83.

16-Weinstein AM "Computer and video game addiction-a comparison between game users and non-game users" *Am J Drug Alcohol Abuse*; 2010; 36(5):268-76.

17-Park S, Cho MJ, Jeon HJ, Lee HW, Bae JN, Park JI, Sohn JH, Lee YR, Lee JY, Hong JP. Prevalence, clinical correlations, comorbidities, and suicidal tendencies in pathological Korean gamblers: *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*; 2010, 45(6):621-9.

Ricardo Ángel González Menéndez. Profesor Consultante titular. Facultad Dr. Enrique Cabrera, Universidad Médica de La Habana y Hospital Psiquiátrico Dr. Eduardo Ordaz. Correo electrónico: isaric@infomed.sld.cu