

Universidad Nacional de
Rosario Facultad de Psicología



TRABAJO INTEGRADOR FINAL

Ensayo

“Acerca de la promoción de la religión y la
espiritualidad en el tratamiento del trastorno
adictivo”

Autor: Ribera, Juan Francisco

Legajo: R-1931/3

Correo electrónico: jfribera90@gmail.com

Año: 2022

Docente responsable: Ps. Romina Scaglia

Índice:

• Resumen y palabras claves	3 •
Introducción	4 •
Desarrollo	6
○ ¿Qué se entiende por adicción?.....	6
○ ¿Qué se entiende por espiritualidad y religión?.....	6

○ ¿Qué papel ha jugado históricamente la religión en los tratamientos de la adicción?	7 ○
¿Hay evidencias científicas que respalden el rol de la religión y la espiritualidad en el tratamiento de las adicciones?.....	9 ○
¿Qué funciones cumplen la espiritualidad y la religión en el tratamiento de la adicción?	11 •
Conclusiones.....	17 •
Referencias.....	19

Resumen:

El presente trabajo tiene como propósito abordar la promoción de la religión y la espiritualidad en el tratamiento del trastorno adictivo. Teniendo en cuenta que muchas modalidades de intervención terapéutica promueven la práctica y ejercicio de la religión y la espiritualidad como parte de su cuerpo de herramientas terapéuticas, se

pretende indagar respecto a si tal promoción responde a un valor terapéutico basado en evidencias científicas o si de lo contrario su presencia está meramente justificada por una cuestión histórica. La hipótesis que rige el presente trabajo es que la promoción de la religión y la espiritualidad en el tratamiento del trastorno adictivo son herramientas efectivas pero prescindibles para lograr la abstinencia y la prevención de recaídas. Por lo que, con el propósito de explorar dicha hipótesis y poder así responder a los interrogantes planteados, se llevó a cabo el siguiente ensayo para intentar arribar a una respuesta. La conclusión a la que se llega es que, si bien la religión y la espiritualidad tienen su utilidad como herramientas en el alcance de los objetivos terapéuticos previamente planteados del trastorno adictivo, no existe evidencia sustancial para afirmar una causalidad directa entre ambos. Al mismo tiempo, se constatan algunas funciones y beneficios que esta dupla le proveen al paciente drogodependiente, aunque destacando que tales efectos son susceptibles de extraerse por otros medios.

Palabras claves:

Religión – Espiritualidad - Adicción

Introducción:

Dada la complejidad de la problemática del trastorno adictivo, hacia la mitad del siglo pasado ha ido surgiendo un amplio abanico de organizaciones que ofrecen

tratamientos muy variados y desde diferentes enfoques terapéuticos. Pero, en la mayoría de estas organizaciones que incluyen el programa de doce pasos de Alcohólicos Anónimos (AA) y las llamadas Comunidades Terapéuticas derivadas de estos, hay una constante que se presenta permanentemente: el énfasis en la importancia de la religión y la espiritualidad como herramientas fundamentales en el proceso de recuperación. Algunos investigadores (Velásquez de Pavón, Olaya-Pelaez, Castaño-Perez, & Castro-Rey, 2013) plantean que el proceso de recuperación implica el atravesamiento por seis distintivos y específicos estadios de cambio, donde el estadio final consiste en el mantenimiento de la abstinencia y en la prevención de recaídas. En vistas a alcanzar tal objetivo, muchas instituciones que ofrecen una opción terapéutica han propuesto que la práctica religiosa y espiritual son condiciones fundamentales e imprescindibles para alcanzar dicha meta.

En vistas a este panorama histórico de larga data en donde la espiritualidad y la religión han jugado un rol protagónico en el tratamiento del trastorno adictivo, mi intención mediante la realización de este proyecto será intentar indagar sobre los fundamentos terapéuticos de su promoción como parte de un tratamiento de adicción, por lo que se intentará responder a las siguientes preguntas: La religión y la espiritualidad, ¿facilitan el alcance de la abstinencia y la prevención de recaídas en el tratamiento del trastorno adictivo? ¿Es la promoción de la religión y la espiritualidad una condición fundamental para alcanzar la abstinencia y la prevención de recaídas o es posible prescindir de ellas y lograr el mismo resultado?

La hipótesis que rige el presente trabajo es que la promoción de la religión y la espiritualidad en el tratamiento del trastorno adictivo son herramientas efectivas pero prescindibles para lograr la abstinencia y la prevención de recaídas. Por lo que, con el propósito de explorar dicha hipótesis y poder así responder a los interrogantes planteados, propongo la realización de una investigación bibliográfica para dar cuenta de ello.

En relación a estos planteamientos, la mayoría de las investigaciones consultadas enfatizan que tanto la religión como la espiritualidad mejoran indiscutiblemente el pronóstico en el tratamiento de las adicciones (Green, Fullilove, & Fullilove, 1998; Grim & Grim, 2019; Koenig, King, & Carson, 2012; Lyons, Deane, & Kelly, 2010; Moody-Smithson, 2001; Rew & Wong, 2006)

Por el contrario, otras investigaciones, si bien concuerdan en que puede influir positivamente sobre el individuo y ser una herramienta terapéutica válida, ponen en duda el carácter causal de la efectividad de la religión y la espiritualidad en la recuperación de la adicción, cuestionando si los resultados obtenidos en varios de los estudios en verdad obedecen únicamente a la presencia de éstas en el tratamiento o más bien pueden deberse a otros factores terapéuticos promovidos en dichos espacios terapéuticos, tales como el establecimiento de una red de apoyo o la reevaluación cognitiva (Connery & Devido, 2020; Hai, Franklin, Park, DiNitto, & Aurelio, 2019)

Teniendo en cuenta que no todas las personas con trastorno adictivo que buscan un tratamiento para su problemática estarán interesadas en promover una espiritualidad o practicar una religión so pretexto de alcanzar la abstinencia, considero que este TIF es importante porque abre la puerta a una indagación pertinente y necesaria sobre los fundamentos terapéuticos de incluir a la religión y la espiritualidad como factores fundamentales en el proceso de recuperación que se siguen sosteniendo hasta nuestros días, y que es considerado el eje central indiscutible de las organizaciones derivadas de Alcohólicos Anónimos y las Comunidades Terapéuticas.

planteados, se pasará a la segunda parte del trabajo que consistirá en ahondar, respecto a las características terapéuticas que se le atribuyen a la religión y a la espiritualidad en el tratamiento del trastorno adictivo, intentando responder a las siguientes preguntas: ¿Qué funciones cumplen la religión y la espiritualidad en el tratamiento de las adicciones? ¿Se puede sustituir la religión y a la espiritualidad por otras herramientas que cumplan la misma función?

De esta manera, se indagará en la segunda parte de la hipótesis planteada, en donde se pondrá en cuestionamiento el carácter imprescindible que se le suele atribuir a la religión y a la espiritualidad en el tratamiento del trastorno adictivo.

Desarrollo:

¿Qué se entiende por adicción?

Como punto de partida, es necesario remarcar que no es lo mismo un trastorno adictivo que un abuso de sustancias. Culturalmente, se suele pensar que cuando alguien consume en exceso, estamos en presencia de un “adicto”, es decir, de alguien que ha desarrollado dependencia hacia una determinada sustancia. Según Ayesta, Rodríguez y Santamaría (2014): “El abuso de drogas fue definido por el DSM-IV como un patrón regular de consumo de sustancias que no llegaba a reunir los criterios de dependencia”. En otras palabras, una persona puede consumir excesivamente sin necesidad de haber desarrollado un trastorno adictivo, aunque esto depende también del tipo de sustancia y la frecuencia del consumo, ya que algunas generarán una dependencia más rápidamente que otras. Un trastorno adictivo, por su parte y retomando a los mencionados autores:

Se caracteriza por la disminución en el control sobre el consumo de una sustancia. Los esfuerzos que se realizan por reducir o eliminar el consumo de la misma fracasan reiteradamente, por lo que en circunstancias precisas se percibe como una necesidad o compulsión hacia su consumo, que origina conductas de búsqueda. El criterio diagnóstico de toda dependencia no es que el consumo sea elevado o muy frecuente, sino la percepción –objetiva o subjetiva- de no poder controlarlo cuando se desea hacerlo. Lo realmente característico de una dependencia es la existencia de recaídas, de reincidencias –ni buscadas ni deseadas- al patrón de consumo original. (p.102)

Habiendo hecho esta aclaración, conviene agregar que quienes generalmente solicitan tratamiento suelen ser las personas que encajan con el criterio de trastorno adictivo, y esto no ocurre de un día para el otro, sino que es la consecución de una larga batalla por tratar de hacerle frente al consumo por cuenta propia, de intentar controlarlo y fallar en el intento, habiendo quizás perdido mucho en el camino.

¿Qué se entiende por espiritualidad y religión?

Según Cecilia San Martín-Petersen (2008), la espiritualidad puede entenderse como un conjunto de sentimientos, creencias y acciones que suponen una búsqueda de lo trascendente, sagrado o divino. En tanto representaciones acerca de un poder final último, contribuyen a dar un sentido y propósito en la vida, y orientan la conducta de las personas, sus relaciones interpersonales y su forma de sentir y de pensar, tanto a la realidad como a sí mismos.

Por su parte, la religión es un concepto diferente, aunque suelen confundirse. La Real Academia Española (RAE, s.f., definición 1) la define como “conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad, de sentimientos de veneración y temor hacia ella, de normas morales para la conducta individual y social y de prácticas rituales, principalmente la oración y el sacrificio para darle culto”. En esta definición, se puede apreciar el carácter institucional del concepto. Si bien podemos decir que la religión promueve una forma de práctica espiritual, ésta está institucionalmente dictaminada y es compartida por todos los miembros que adhieren a ella. Según Marc Galanter (2006), cuando se la considera desde la perspectiva de su papel en religión organizada, la espiritualidad está ligada a la cultura, incluso entre las sociedades posindustriales occidentales. Por ende, no es de extrañar que en Estados Unidos la práctica espiritual más común sea aquella promovida por el cristianismo –al ser la religión más preponderante del país-, contrario a Argentina donde la práctica espiritual más común es aquella promovida por el catolicismo. Se podría decir, siguiendo a Levounis. Zerbo & Aggarwal (2016), que:

La religión podría ser un ejemplo de una de las muchas maneras en las que la gente expresa su espiritualidad. Las religiones son instituciones cuyos miembros respetan una doctrina y rituales, mientras que la espiritualidad se define de forma individual y requiere una experiencia subjetiva, que puede ser fluida a lo largo del tiempo. (p. 257).

¿Qué papel ha jugado históricamente la religión en los tratamientos de adicción?

La religión ha jugado un rol fundamental en el tratamiento del trastorno adictivo desde las primeras propuestas terapéuticas sobre esta problemática, particularmente en aquellas enfocadas en los grupos de apoyo basados en el programa de 12 pasos. Según Levounis *et al.* (2016), los programas de doce pasos son utilizados por muchas organizaciones basadas en el principio de que los individuos trabajen en comunidad para dejar de beber alcohol o de consumir otras drogas, o para abandonar otras conductas que les provoquen dificultades en sus vidas. El programa de doce pasos más extenso y mejor conocido es el de Alcohólicos Anónimos (AA) por ser el más antiguo y el más amplio de los programas, a partir del cual se han elaborado otros programas para tratar otras conductas adictivas pero con el mismo formato de 12 pasos, tales como Narcóticos Anónimos, Jugadores Anónimos, Marihuana Anónimos, Cocaína Anónimos, etc.

Todas estas asociaciones parten de una progresión de doce pasos a través de los cuales trabajan todos sus miembros, a menudo con la ayuda estimuladora de un “padrino”, quien suele ser una persona del mismo sexo que lleva abstinentemente al menos 1 año o más. Los 12 pasos tomados de AA –y obviamente reformulados en base al tipo de sustancia con que se trabaje- son los siguientes:

1. Admitimos que éramos impotentes ante el alcohol, que nuestras vidas se habían vuelto ingobernables.
2. Llegamos a creer que un Poder superior a nosotros mismos podría devolvernos el sano juicio.
3. Decidimos poner nuestras voluntades y nuestras vidas al cuidado de Dios, como nosotros lo concebimos.
4. Sin miedo, hicimos un minucioso inventario moral de nosotros mismos. 5. Admitimos ante Dios, ante nosotros mismos y ante otro ser humano la naturaleza exacta de nuestros defectos.
6. Estuvimos enteramente dispuestos a dejar que Dios nos liberase de nuestros defectos.
7. Humildemente le pedimos que nos liberase de nuestros defectos. 8. Hicimos una lista de todas aquellas personas a quienes habíamos ofendido y estuvimos dispuestos a reparar el daño que les causamos.
9. Reparamos directamente a cuantos nos fue posible el daño causado, excepto cuando el hacerlo implicaba perjuicio para ellos o para otros.
10. Continuamos haciendo nuestro inventario personal y cuando nos equivocábamos lo admitíamos inmediatamente.
11. Buscamos a través de la oración y la meditación mejorar nuestro contacto consciente con Dios, como nosotros lo concebimos, pidiéndole solamente que nos dejase conocer Su voluntad para con nosotros y nos diese la fortaleza para cumplirla.
12. Habiendo obtenido un despertar espiritual como resultado de estos pasos, tratamos de llevar el mensaje a los alcohólicos y de practicar estos principios en todos nuestros asuntos. (Levounis *et al.*, 2016, pp. 254-255)

Como se puede apreciar al leer estos 12 pasos, la idea de un “Poder Superior”

está presente en la mayoría de ellos, por lo que se hace hincapié en el papel de la espiritualidad en la recuperación de los trastornos adictivos. Pero ¿a qué se debe este énfasis?

Según Sellman, Baker, Adamson, & Geering (2007), el lugar que actualmente ocupa Dios en la recuperación de la adicción a las drogas se vincula más

7

popularmente con AA y, en particular, con la experiencia de conversión de uno de sus fundadores, Bill Wilson, que transformó su vida, y después de lo cual se dice que nunca ha tomado otro trago de alcohol. Supuestamente varios meses antes de fundar AA junto al Dr. Bob Smith, durante un tercer ingreso en el hospital, se declaró que el caso de Bill Wilson era un caso de alcoholismo irremediable y se le informó a su esposa que era probable que requiriera internación. Mientras se encontraba en un estado de depresión y se sometía a una cuarta desintoxicación hospitalaria, se dice que gritó "si hay un Dios, muéstrate", a partir de lo cual Bill experimentó lo que él, y más tarde otros refirieron como su experiencia de "flash blanco" o "flash caliente". Supuestamente, al día siguiente, recibió una copia del libro de William James titulado "Las variedades de la experiencia religiosa", el cual lo dejó profundamente inspirado, revelándole puntos clave para la recuperación, que incluyen la aceptación de la derrota total en algún aspecto de la vida, la admisión de la derrota y la importancia de pedir ayuda a un poder superior. Estos fueron los comienzos de los 12 pasos que más tarde serían escritos por la Junta de Alcohólicos Anónimos en diciembre de 1938.

El modelo del cuál parte este programa de 12 pasos y en el que se basa tanto AA como otros programas de tratamiento de los trastornos adictivos es el de las llamadas "comunidades terapéuticas". Según Velásquez de Pabón *et al.* (2013):

La comunidad terapéutica es un sistema de tratamiento para adicciones que evolucionó de la comunidad terapéutica para trastornos mentales y de la filosofía de Alcohólicos Anónimos (AA). Se ha extendido por todo el mundo y múltiples adictos se recuperan con este sistema. Es un modelo de tratamiento con un espacio grupal de convivencia altamente estructurado en el cual a partir de la experiencia en el grupo y de la presión intencionalmente introducida, se activan y quedan en evidencia las patologías con el fin de la confrontación del sujeto consigo mismo y con el otro para poder interrogar y cuestionar su proyecto existencial y producir una intención de cambio, orientada al proyecto de vida, que apunte a la construcción de un estilo de vida saludable, en el que las sustancias psicoactivas no sean su ordenador existencial, sino una experiencia del pasado de la cual se ha aprendido a vivir (p. 309).

Siguiendo a estos autores, las primeras comunidades terapéuticas (CT) para adictos surgieron en los Estados Unidos en 1958. Se caracterizaban por haber sido iniciadas por ex adictos, entre ellos Charles Dederich, un ex alcohólico que participó del movimiento de AA. Esta CT fue el prototipo de otras organizaciones, como la Comunidad Terapéutica Daytop, fundada en 1962 gracias al apoyo del Monseñor William O'Brien, el cual es considerado como el mayor impulsor de este sistema.

El modelo Daytop es reconocido al día de hoy como el modelo madre de las comunidades terapéuticas actuales, a la par con el Proyecto Hombre surgido en Europa bajo el patrocinio de la Iglesia Católica. Como se puede apreciar, la religión no ha estado ausente de este tipo de proyectos desde sus orígenes en Norteamérica y Europa, pero ¿qué pasó en Latinoamérica?

Según los mismos autores, en Latinoamérica, la primera comunidad terapéutica para adictos con enfoque y equipo terapéutico profesional que incluía a un psiquiatra se fundó en Medellín Colombia en 1976, en el Hospital Mental de Antioquia, pero no había solamente psiquiatras sino también todo un equipo profesional conformado por médico general, psicólogo, trabajador social, enfermera profesional, terapeuta ocupacional y terapeutas. El establecimiento contaba con alrededor de 30

camas y el tratamiento duraba entre 3 y 6 meses, partiendo de un enfoque biopsicosocial y con normas de la comunidad terapéutica.

Poco a poco, este modelo de comunidad se fue extendiendo y diversificando, surgiendo así algunas diferencias entre ellas. Por ejemplo, aparecieron las CT que no aceptaban ningún tipo de medicación y que sólo querían como terapeutas a ex adictos, hasta aquellas que estaban inspiradas por la religión y se basaban en teoterapia. La falta de una apropiada regulación en muchos casos dio como resultado que algunos modelos de CT pasasen por alto los derechos humanos, como la de aquella que

8

recogía adictos de la calle y empleaba fuertes y represivas terapias. Con el paso del tiempo, estas entidades han pasado a ser poco a poco reguladas y cualificadas para que introduzcan necesariamente personal profesional capacitado, operadores bien entrenados y que pasen a formar parte de las redes de atención en salud, superando así a prácticas informales que persisten en la actualidad, aunque cada vez en menor proporción.

Hasta aquí, mediante este breve recorrido histórico se ha intentado identificar la presencia de la religión desde los albores de las primeras comunidades terapéuticas y grupos de apoyo para el tratamiento del trastorno adictivo. Se podría decir con cierta precisión que la presencia de intervenciones terapéuticas regularizadas o avaladas profesionalmente no necesariamente estuvo presente desde los comienzos y hasta habría faltado, pero no se puede decir lo mismo de la religión, la que de una u otra forma, ya sea como parte estructural del modelo o impulsada por comunidades religiosas o miembros de éstas, hizo presencia de una u otra forma, influyendo sobre sus miembros en cuanto a cómo vivir su espiritualidad y cómo ligarlas a una vida libre de sustancias.

¿Hay evidencias científicas que respalden el rol de la religión y la espiritualidad en el tratamiento de las adicciones?

Que una modalidad de intervenciones haya estado presente en los orígenes de un determinado tipo de tratamiento no quiere decir necesariamente que deba mantenerse en el tiempo sin una justa y validada razón. Al fin y al cabo, muchas de las intervenciones terapéuticas de siglos pasados han sido relegadas al olvido e incluso hoy en día pueden ser vistas como arcaicas. ¿Se podría decir lo mismo de la religión y la espiritualidad o es que su permanencia nos habla de una herramienta terapéutica validada? Para eso habría que ver que es lo que nos dicen las investigaciones al respecto.

Brian J. Grim y Melissa E. Grim (2019) afirman que hay una gran cantidad de estudios basados en evidencia que apuntan a la contribución instrumental de la fe a la prevención y recuperación del abuso de sustancias. Sostienen que “una gran mayoría de los casos muestran que las creencias y prácticas religiosas y espirituales conducen a niveles más bajos de abuso de sustancias, incluida la reducción de la probabilidad de usar varias drogas, a lo largo de la vida” (parr. 14). Entre ellos, traen a colación la investigación Lyons *et al.* (2010), quienes encontraron que el 82 % de personas que experimentaron un despertar espiritual durante el tratamiento y la recuperación del abuso de sustancias fueron capaces de abstenerse por completo del consumo a lo largo de un seguimiento de un año, en comparación con el 55 % de los individuos que no tuvieron un despertar espiritual. Otra investigación mencionada es la de Koenig *et al.* (2012) quienes identificaron al menos 278 estudios cuantitativos –que tuvieron lugar antes del 2010- que pudieron identificar una relación entre el abuso del alcohol y la fe. De estos, el 86 % encontró que la fe reducía los riesgos asociados con el uso, abuso o

dependencia del alcohol, en tanto que solo cuatro estudios (1.4%) encontraron que la fe contribuía, contrariamente, al uso, abuso o dependencia del alcohol, y finalmente el porcentaje restante tuvo resultados neutrales.

Estos hallazgos van de la mano con los de Rew & Wong (2006) quienes encontraron que, de 43 estudios, la mayoría (84%) mostró que la religiosidad, entendida en este estudio como la intensidad en la participación y la práctica religiosa, y/o la espiritualidad tenían efectos positivos en actitudes y comportamientos. Los resultados son similares a una revisión anterior realizada por Moody-Smithson (2001) de más de 100 estudios donde se encontró que el 90% de ellos informaron que el abuso de sustancias era menos común entre las personas más religiosas.

En otra investigación (Green *et al.* (1998), se describió el proceso de despertar espiritual experimentado por algunas personas en recuperación durante su búsqueda

9

de la sobriedad. Los datos de este estudio sugieren que las personas en recuperación a menudo experimentan transformaciones que les alteran la vida como consecuencia de aceptar y abrazar la idea de un poder superior a uno mismo, entre estas transformaciones se encuentra el alejamiento de las drogas. El resultado suele ser un intenso viaje espiritual que conduce a una abstinencia sostenida. En otras palabras, estos estudios parecen plantear que en muchos casos se observa una relación inversamente proporcional entre consumo y espiritualidad/religiosidad; es decir, hay personas en recuperación que pueden ir reduciendo su consumo y mantenerse abstinentes a la par que van aumentando su espiritualidad o adhesión religiosa. A este respecto, Levounis y colaboradores (2016) plantean algo parecido, aunque ponen en duda la relación causal entre estos dos factores:

Existe una evidencia sólida de que la espiritualidad protege contra el desarrollo de trastornos por consumo de sustancias y se asocia con una recuperación satisfactoria. Por ejemplo, se ha demostrado de forma sistemática que las personas religiosas son menos propensas a volverse adictas a sustancias en comparación con las que no son religiosas, y los miembros de AA que llevan más tiempo abstinentes han descrito niveles mayores de espiritualidad (...). Sin embargo, no está claro si volverse espiritual facilita la recuperación o si la recuperación facilita el desarrollo de la espiritualidad. Esto podría ser un proceso bidireccional, dependiendo de si la definición de espiritualidad es más restringida o más amplia. (p. 258)

No obstante, no todos los investigadores parecen tan convencidos de la efectividad indiscutible de la espiritualidad y la religión en el tratamiento del trastorno adictivo. Hai *et al.* (2019) llevaron a cabo un meta-análisis de miles de estudios hasta la fecha en donde concluyeron que, si bien se puede decir que tanto la religiosidad como la espiritualidad parecen tener cierta efectividad en intervenciones para los trastornos adictivos, la mayoría de los estudios revisados parecen enfocarse, en primer lugar, en intervenciones basadas en el modelo de 12 pasos y no tanto en intervenciones que no incluyan dicho modelo. Y, en segundo lugar, este meta-análisis encontró que el número de estudios que disponían de ensayos controlados aleatorizados para determinar la eficacia de la intervención de espiritualidad/religiosidad en el tratamiento de poblaciones con trastorno adictivo parecen ser mínimos. Este tipo de ensayos es muy importante para establecer la causalidad directa de una intervención. Lazcano-Ponce *et al.* (2004) lo describen así:

Los ensayos clínicos controlados aleatorizados (ECCA) son considerados el paradigma de la investigación epidemiológica, porque son los diseños que más se acercan a un experimento por el control de las condiciones bajo estudio y porque pueden establecer relaciones causa-efecto si las siguientes estrategias se establecen eficientemente: a) asignación de la maniobra de intervención mediante mecanismos de aleatorización en

sujetos con características homogéneas que permiten garantizar la comparabilidad de poblaciones; b) la utilización de un grupo control permite la comparación no sesgada de efectos de dos posibles tratamientos, el nuevo, habitual o placebo; c) el cegamiento de los grupos de tratamiento permite minimizar los posibles sesgos de información y posibilita la comparabilidad de información, y d) finalmente, la incorporación de las estrategias descritas previamente permiten la comparabilidad en el análisis (p. 560).

Por lo tanto, Hai *et al.* (2019) destacan tanto la eficacia moderada de las terapias actuales que incluyen espiritualidad/religión como así también los problemas metodológicos sustanciales asociados con los estudios realizados hasta la fecha sobre este importante tema. Solo 20 de miles de estudios publicados sobre el tema cumplen con los criterios de umbral para un ECCA a partir del cual se podría interpretar el impacto causal de la intervención de espiritualidad/religión en los resultados del tratamiento. Entre estos, los únicos estudios que emplearon grupos de control activo fueron aquellos que brindaron intervenciones que respaldaron la participación en el programa de 12 pasos. En otras palabras, si bien se puede decir que se ha hallado

10

cierta evidencia, los autores señalan que la misma aún está lejos de ser considerada indiscutible y universalmente válida.

Por su parte, y siguiendo el planteamiento anterior sobre el enfoque en el programa de 12 pasos, Connery & Devido (2020) ponen en duda que los resultados de AA se deban exclusivamente a la religión y a la espiritualidad. Estos autores sostienen que existe evidencia consistente, especialmente para el trastorno por consumo de alcohol, de que la participación en programas de 12 pasos permite alcanzar resultados positivos. Particularmente, se alcanzan resultados a corto y largo plazo en aquellas personas que buscan tratamiento no sólo para el trastorno adictivo, sino también para otros trastornos de salud mental (tales como la depresión y la ansiedad) combinados con la adicción. Sin embargo, destacan que lo que resulta difícil es adjudicarle a la espiritualidad y a la religión toda la responsabilidad de esta eficacia en la práctica. Esto se debe a que el modelo AA no solo activa la mejora de la espiritualidad y religión por medio del fomento de la oración, la gratitud espiritual, la búsqueda de la intervención de un poder superior sagrado, sino que también promueve otros beneficios a nivel mental, social y conductual. Entre ellos, la búsqueda y establecimiento de redes sociales positivas y protectoras, las reevaluaciones cognitivas dirigidas a mantener la abstinencia a la vez que a identificar cogniciones distorsionadas que puedan llevar a la recaída o que perpetúen el consumo y, finalmente, una mayor autopercepción de las conductas riesgosas relacionadas con el consumo para poder evitarlas y modificarlas, por ejemplo mediante indicaciones tales como evitar pasar por los lugares donde se solía consumir. En otras palabras, sostienen que el modelo de AA hace uso de intervenciones terapéuticas que han demostrado ser válidas en los trastornos adictivos más allá de la promoción de la religión/espiritualidad, y esto hace que sea difícil poder concluir que los resultados positivos obtenidos sean exclusivamente producto de la presencia de éstas en el tratamiento.

Hasta aquí, la información revisada trae a relucir que la dupla espiritualidad y religión parecen ser, en una gran cantidad de casos, factores benéficos. Esto se debe a que favorecen los resultados de un tratamiento de consumo problemático, considerándolos herramientas valiosas para muchas personas que tienen como fin último alcanzar la abstinencia y generar un cambio de vida que no incluya al consumo. Sin embargo, si bien se los acepta como factores benéficos, no ha quedado establecido que sean factores causales de la eficacia terapéutica. Por otro lado, también se remarca que, pese a su incidencia y permanente presencia en muchas ofertas terapéuticas, no se puede afirmar con rigor que sea solamente esta dupla la responsable de tales cambios. Al mismo tiempo, tampoco se puede afirmar que tengan

más peso que otras intervenciones terapéuticas.

¿Qué funciones cumplen la espiritualidad y la religión en el tratamiento de la adicción?

Si bien se puede afirmar que hay evidencia que respalda al menos su utilidad como parte del tratamiento de las adicciones, cabría preguntarse a qué se debe esto, ¿cuál es la función que suple la espiritualidad/religión y que le permite al sujeto alcanzar una abstinencia sostenida a largo plazo?

De acuerdo a Green *et al.* (1998), el crecimiento de la espiritualidad tiene muchas funciones. Para empezar provee contención, dando como resultado una limitación de las acciones del consumidor, algo que se puede registrar en uno de los 12 pasos de AA que dice “poner nuestras voluntades y nuestras vidas al cuidado de Dios”. Esta función también se ha descrito alternativamente como el desarrollo de una “conciencia”, una suerte de función delimitadora extremadamente importante como contrapeso a los pensamientos y comportamientos descuidados e imprudentes que caracterizaron el período de consumo.

Tras haber evaluado a un grupo de adictos, estos investigadores descubrieron que para aquellas personas con pocos recursos materiales, el camino espiritual parece

11

proporcionar una fuente de motivación que permitiría a la persona en recuperación enfrentar una gran cantidad de situaciones que se presentan en el día a día. Ya fuera lidiando con relaciones problemáticas o encontrando la paciencia para manejar la burocracia de la asistencia social, el “Poder Superior” está siempre presente y se vuelve una fuente constante de consuelo y tranquilidad para algunas personas. Esta función energizante parece llenar una sensación de vacío que muchos consumidores describieron haber experimentado.

Pero ¿qué tipo de “vacío” describen las personas con trastorno adictivo? Coleman, Kaplan , & Downing (1986) señalaron que la sensación de vacío que observaron en adictos a la heroína estaba asociada con pérdidas tempranas, incluidas las separaciones frecuentes de los padres y otros miembros de la familia. Tales pérdidas eran extremadamente comunes entre las personas que asistían a la clínica Lincoln, en donde la investigación fue llevada cabo. La sensación de que el Poder Superior llena el vacío que dejan esas pérdidas es un aspecto importante de su funcionamiento en la recuperación.

Otra de las funciones de la espiritualidad planteada por Green *et al.* (1998) es que parece proporcionar significado a situaciones a menudo experimentadas como incomprensibles, dándole sentido a lo vivido y por vivir. El Poder Superior, lejos de ser una abstracción, es percibido como una presencia cotidiana en la vida del individuo. La capacidad de comunicarse con el Poder Superior, tanto a través de la oración y la meditación permitiría a la persona con problemas la oportunidad de reflexionar en momentos de dificultad. En lugar de actuar para mitigar sentimientos dolorosos o sedar recuerdos abrumadores, el individuo en recuperación estaría en posición de conducir un discurso sobre estos asuntos inquietantes, uno que podría llevarlo al consuelo y hasta librarlo de muchos pesares y culpas.

Resumidamente, se puede constatar que la religión y la espiritualidad se caracterizan por proveerle a la persona drogodependiente de contención respecto a sus conductas y pensamientos relacionados al consumo, motivación, consuelo y significado para enfrentar el día a día y “llenar el vacío” de las pérdidas de vínculos experimentadas en el pasado, o propiciar un trabajo de duelo que podría haber quedado inconcluso. Una vez comprendido esto, ¿existen alternativas a la religión y la espiritualidad que puedan proveerles estos mismos resultados?

En lo que respecta a la contención, en tanto previenen y limitan las conductas y pensamientos relacionados al consumo, podríamos señalar que dicha contención podría también proceder de la red de apoyos del adicto, siendo la familia una de las más importantes. Es de tal importancia la participación de la familia en el tratamiento del adicto que es resaltado por numerosos autores. Al respecto, Van Deusen, Stanton, Scott, Todd, & Mowatt (1987) plantean que “cuando los miembros de la familia están involucrados en el proceso de tratamiento, el sistema puede modificarse para que ayude al abusador de drogas a superar la adicción en vez de servir como una fuerza que la mantiene”. Al mismo tiempo, una investigación llevada a cabo por Eldred & Washington (1975), los cuales entrevistaron a 158 adictas a la heroína y a partir de sus respuestas concluyeron que quienes más los ayudaban a abandonar el consumo de sustancias eran su familia, ya sea de origen o política.

Otros autores van más allá del núcleo familiar y resaltan la importancia de la calidad de los vínculos externos, a la vez que la evitación de aquellos relacionas con el consumo. Kelly, Hoepfner, Stout, & Pagano (2011) concluyeron que uno de los aspectos más importantes y efectivos de AA era el impulsar a sus miembros a realizar cambios en sus redes sociales, promoviendo mantener cerca vínculos sanos de apoyo y motivándolos a formar nuevas relaciones de calidad que sean acordes a una vida libre de consumo.

También la modalidad de intervención de la comunidad terapéutica tiene un enfoque dirigido a la contención social y a generar cambios conductuales y de pensamiento a partir del encuentro entre sus miembros. Según Velásquez de Pabón *et al.* (2013):

12

La CT está diseñada para que se produzca la mayor interacción posible entre los miembros del grupo, y la participación ayude a las personas a identificar, expresar y manejar sus sentimientos de manera adecuada y constructiva (...) A través de niveles progresivos de actitudes, comportamientos y responsabilidades pro-sociales, la CT puede utilizar intervenciones para cambiar las actitudes, las percepciones y los comportamientos de la persona, relacionados con el uso de drogas (p. 312).

En relación a la motivación para enfrentar el día a día, se puede decir que tener a disposición un recurso que permita a la persona drogodependiente mantenerse motivada para seguir adelante pese a todo, resulta de gran utilidad. Suzette Glasner Edwards (2015) plantea que la motivación del adicto por hacer un cambio de vida y sostenerlo en el tiempo, puede oscilar bastante. Además, algunos investigadores (DiClemente, Corno, Graydon, Wiprovnick, & Knoblach, 2017; Flannery, 2017) sostienen que la motivación es un elemento clave para el cambio conductual, la cual es capaz de predecir una reducción y abstinencia del consumo de sustancias. Debido a esto, no es de extrañar que para muchos la religión y la espiritualidad sean una fuente diaria de motivación. No obstante, aquellos en recuperación son capaces de extraer motivación para seguir adelante y esforzarse en su tratamiento de muchas fuentes, siendo efectivamente su fe una de ellas, aunque no la única.

Según Deci & Ryan (2012) y Flannery (2017), un enfoque para entender la motivación y cómo se relaciona con los cambios de comportamiento es la teoría de la autodeterminación, la cual sugiere que las personas inherentemente quieren participar en actividades que satisfagan su necesidad de autonomía, competencia (es decir, autoeficacia) y relación (es decir, tener relaciones personales cercanas). Esta teoría describe dos tipos de motivación: 1) Motivación intrínseca (por ejemplo, deseos, necesidades, valores, metas); 2) Motivación extrínseca (por ejemplo, influencias sociales, recompensas externas, consecuencias). En el caso de la religión y la espiritualidad, se podría decir que, al incluir elementos de ambos tipos de motivación, es entendible por qué son tan efectivas para mantener activo al sujeto en relación a su

tratamiento. Por un lado, implican un ejercicio privado y personal, en donde se ponen en juego valores, metas y deseos personales, pero a la vez implican un encuentro con otros que adhieren y comparten las mismas creencias, y esto moviliza al sujeto a una determinada manera de relacionarse con los demás.

De todos modos, un adicto podría extraer motivaciones extrínsecas e intrínsecas de otras fuentes más allá de la fe, o incluso en ausencia de ésta. El problema surge cuando no tiene motivación, o todavía se encuentra en una etapa temprana de su tratamiento en donde predominan los sentimientos de ambivalencia respecto a dejar el consumo o seguir consumiendo. Es por esto que, en las intervenciones terapéuticas con drogodependientes, uno de los objetivos más importante es el de ayudarlos a encontrar motivaciones. Hallar motivación es esencial dado el esfuerzo y paciencia que implica el sostenimiento del tratamiento. Es por esto que la entrevista motivacional es una de las herramientas más valiosas para alcanzar tales objetivos. Torres Carvajal (2019) la describe de la siguiente manera:

Una intervención directiva, con un estilo centrado en el paciente, para suscitar el cambio de comportamiento, al ayudarlo a explorar y resolver la ambivalencia que le genera su problema. Ésta se da en una atmósfera constructiva de conversación sobre el cambio de comportamiento, en la que el clínico inicialmente escucha de manera empática, para comprender la perspectiva del cliente y minimizar la resistencia de éste. Sobre dichas bases de colaboración respetuosa se implementan estrategias y técnicas, que se utilizan para estudiar los valores de la persona, sus objetivos y su relación con el problema de adicción, y promover la motivación para el cambio proveniente del paciente (p. 173).

13

En tercer lugar, se mencionó la facultad de la religión y de la espiritualidad para proveer de consuelo y significado respecto a lo vivido y por vivir. La tendencia humana a atribuir significado a nuestras vidas es una idea que ha sido explorada y popularizada por Victor Frankl. Frankl (1984) plantea que las personas sin un propósito de vida definido pueden experimentar una crisis existencial que conduce a intentos de afrontamiento desadaptativos, incluida la participación en comportamientos adictivos. El trabajo de Frankl (1984) describe dos dimensiones del significado de la vida: la experiencia de tener significado y la búsqueda de encontrar significado. La primera dimensión alude a si el individuo percibe a su vida como significativa y con un propósito, en cambio la segunda dimensión refiere a los esfuerzos de las personas para establecer o incrementar su percepción del significado de sus vidas. Ambas dimensiones se proponen para predecir significativamente el comportamiento de diferentes maneras.

Los resultados de un estudio llevado a cabo por Csabonyi & Phillips (2017) respaldan parcialmente la teoría de Frankl (1984) de que la falta de significado de vida conduce al aburrimiento (también descrito como “vacío existencial”), lo que a su vez conduce a un comportamiento problemático. Estos autores descubrieron que un nivel bajo de significado de vida era predictivo de un mayor consumo de alcohol y drogas. Esto es consistente con la mayoría de los estudios previos que han explorado estas relaciones (Laudet, Morgen, & White, 2006; Palfai, Ralston, & Wright, 2011; Palfai & Weaver, 2006) y sugiere que un significado de vida bajo puede hacer que una persona sienta que no tiene nada con lo que llenar su vida, lo que lleva a la experiencia del aburrimiento, y de ahí a participar en el consumo de alcohol o drogas para disminuir, distraer o evitar el aburrimiento.

Según Costin & Vignoles (2020) el significado de la vida se compone de tres facetas: coherencia, propósito e importancia. La coherencia se refiere a dar sentido a

las propias experiencias o al mundo en general. Un alto sentido de coherencia es la sensación de que hay orden en el mundo o que lo que nos sucede tiene sentido. El propósito se refiere a la creencia de que la vida de uno está justificada por un objetivo de vida que se puede perseguir y una visión de cómo debería ser la vida. Por último, la importancia se refiere a las experiencias de valor que trascienden las situaciones superficiales y eventos que acontecen. Esta última faceta se refiere a un sentimiento que podemos experimentar, de que los comportamientos de uno marcan la diferencia y que la vida vale la pena ser vivida. Se lo puede resumir como el sentimiento de que uno importa.

La espiritualidad y la religión, por lo tanto, representan un medio para dotar de significado la vida de los adictos, lo que a su vez da un sentido a lo vivido durante el periodo de consumo y al porvenir cuando se decide dejarlo. Pero, ¿qué más podría dotar de sentido la vida de las personas?

De acuerdo a una encuesta llevada a cabo por el Pew Research Center en 2018, las personas dieron varias respuestas sobre aquello que da sentido a sus vidas. Entre ellas, tenemos la familia y amigos, la carrera, el dinero, la espiritualidad y la fe, los hobbies, la salud, el hogar, el aprendizaje, etc. En la mayoría de los encuestados, la principal fuente de sentido la extraían de la familia, seguida por la espiritualidad y la fe. Aunque dicha encuesta fue realizada en Estados Unidos, en 2021 se realizó otra pero esta vez aplicada en varios países del mundo. En esta última, se pudo constatar que en la mayoría de los países encuestados, la familia seguía siendo la principal fuente de sentido.

En base a esto, es válido reconocer que la religión y la espiritualidad tienen una ventaja extra en tanto sentido de vida, y es la de proveer al sujeto de una narrativa que le da una significación trascendente a todo lo que le ha sucedido y sucede, lo que puede ser experimentado como un consuelo o alivio. De todos modos, dicha narrativa puede variar de sujeto en sujeto y no tiene por qué tener necesariamente una connotación divina. Es por ello que existen varios enfoques psicoterapéuticos que se encargan de trabajar la manera en como el sujeto interpreta los acontecimientos

14

experimentados y las razones por las que inició el consumo de drogas en primer lugar, a la vez que intentan ayudarlo a reinterpretar sus experiencias cuando éstas son disfuncionales o socavan su tratamiento.

Finalmente, la religión y la espiritualidad pueden llenar “el vacío” por la pérdida de vínculos. Hasta aquí, se ha constatado reiteradamente la importancia que tienen la familia y la red de apoyo como parte fundamental del tratamiento del trastorno adictivo, por lo que es entendible que si los vínculos importantes faltan o ya no forman parte de la vida del individuo, quede una sensación de vacío que cueste elaborar. Tal como lo plantearon Lesley L. Green *et al.* (1998), el Poder Superior pasa a ser una presencia constante y diaria en la vida del adicto, por lo que lo experimenta como un acompañante tan real como si fuese otra persona importante más de su vida.

Si se asume que los vínculos perdidos no son recuperables, y si el adicto dispone de un espacio terapéutico para trabajar tales pérdidas, el siguiente paso será el establecimiento de nuevos vínculos. Suzette Glesner-Edwards (2015) sostiene que, primero que nada, es necesario que el sujeto saque provecho de sus redes de apoyo existentes, pero si estas faltan o son insuficientes, o incluso consisten en personas que consumen o solían consumir con él, el siguiente paso será la formación de nuevos vínculos que sean concordantes con un estilo de vida libre de consumo. Ahora bien, algo que ha sido resaltado por autores como Limberger & Andretta (2018) es el hecho de que muchos adictos tienen habilidades sociales empobrecidas, por lo que precisan trabajarlas para formar nuevos vínculos.

Según Caballo e Irurtia (2008), el entrenamiento en habilidades sociales se

emplea con individuos que tienen dificultades sociales o que se manejan de forma socialmente inadaptada. En este caso, el consumo de sustancias es la conducta socialmente inadecuada. Paula Castilla-Carramiñana (2016) señala que:

El entrenamiento en habilidades sociales es recomendado para hacer frente a problemas o situaciones como por ejemplo: excesiva timidez, incapacidad de mostrar ira o expresar quejas, para hablar en público, para trabajar en equipo eficazmente, ante la falta de empatía hacia los demás o en situaciones de conflicto (pp. 121-122).

Hasta aquí, se trataría de dotar al drogodependiente de habilidades que le permitan hacerles frente a algunos obstáculos de tinte social con los que se encontraría, pero no sería la única herramienta útil en esta área. La autora también hace referencia a la importancia de entrenamiento en comunicación, el cual:

Facilita el empoderamiento de cualquier persona a la hora de relacionarse con los demás y con el medio. La comunicación es una competencia básica que servirá también a las personas en el mantenimiento de la deshabitación de drogodependencias como una herramienta clave en su inserción social y laboral posterior como por ejemplo, a la hora de enfrentarse a una entrevista de trabajo (p. 121).

Nuevamente, es válido mencionar la ventaja de la religión y la espiritualidad en este último punto. Si bien el adicto puede formar nuevos vínculos de calidad, no recibiría un acompañamiento diario o tan personal como el que le daría un Poder Superior. Además, el vínculo con un poder superior es menos factible de “perderse” o romperse que el vínculo con personas reales, con independencia de juicio y sometidas a la finitud de sus vidas. Es un vínculo idealizado que rara vez podría ser percibido con atributos negativos, o incluso, si se le atribuyese algunos, éstos no pesarían tanto como los atributos positivos que le deposita el adicto. Se trataría de una entidad abstracta que no traiciona o abandona, y que sólo vela por el bienestar para su acompañado.

Pero más allá de las diferencias, tener amigos es un importante predictor de felicidad y satisfacción respecto a la propia vida (Demir, Orthel-Clark, Özdemir, & Özdemir, 2015), por lo que es probable que con la conformación de nuevos vínculos,

15

podría ser posible apaciguar parte de la sensación de vacío dejada por vínculos pasados perdidos, especialmente si es acompañado de un trabajo terapéutico respecto a estos últimos.

Llegado a este punto, se puede decir que, si bien la religión y espiritualidad tienen características distintivas y únicas, los beneficios que proveen al adicto en tratamiento son susceptibles de extraerse también de otras fuentes. Se ha remarcado la importancia de un abordaje psicoterapéutico y la implementación de variadas técnicas terapéuticas para ayudar a la persona en recuperación a alcanzar tales beneficios cuando no le son de fácil acceso por cuenta propia. Además, se ha resaltado la preponderancia de los vínculos cercanos, particularmente de la familia, ya que no sólo pueden actuar como fuente de contención y apoyo, sino también darle significado a la vida del adicto, a la vez que motivarlo para seguir adelante.

Conclusiones:

Tras haber llegado al final de este recorrido bibliográfico, y retomando la hipótesis inicialmente planteada, se puede afirmar que tanto la religión como la espiritualidad han ocupado históricamente un rol importante en los tratamientos del trastorno adictivo. En parte porque han estado presentes desde los orígenes de esta modalidad terapéutica. Y en parte porque proveen numerosos beneficios para las personas en recuperación: contención de conductas y pensamientos relacionados al consumo, motivación, consuelo y significado para enfrentar el día a día y “llenar el vacío” de las pérdidas de vínculos experimentadas en el pasado, aun cuando los estudios consultados no permitan afirmar que sean la fuente causal del éxito

terapéutico en todos los casos. Es así que su mantenimiento en el tiempo no obedece meramente a una cuestión tradicional, sino que una gran cantidad de evidencia apunta a que son una de las herramientas de contención y afrontamiento más valiosas con los que muchos adictos cuentan para facilitar el alcance sus objetivos terapéuticos, entre ellos la abstinencia y la prevención de recaídas.

Por lo tanto, la primera parte de la hipótesis queda confirmada. La promoción de la religión y la espiritualidad en el tratamiento del trastorno adictivo sí responde al hecho de que son herramientas que podrían proveer resultados efectivos para aquellos que están en proceso de recuperación, quizás aún más para aquellos drogodependientes que le dan a estas creencias un gran valor en sus vidas.

Ahora bien, el alcance de tales objetivos no está limitado a la presencia de la religión y la espiritualidad en la vida del adicto. Con el correr de los años, la modalidad de tratamiento del trastorno adictivo ha ido gradualmente incorporando una mayor cantidad de profesionales, enfoques más integradores o interdisciplinarios y nuevas herramientas terapéuticas, entre ellas del campo de la psicología y del campo de la psiquiatría. Es por esto que el presente trabajo permite poner en duda que la religión y la espiritualidad sean una condición necesaria para alcanzar los objetivos terapéuticos, o que sus beneficios estén, en términos de efectividad, por encima de otras modalidades de intervención.

De este modo, en lo que respecta a la segunda parte de la hipótesis, que versa acerca de la necesidad o prescindibilidad de la espiritualidad o religión, si bien se señaló que la dupla religión/espiritualidad cuenta con una gran cantidad de beneficios, tales resultados no se alcanzan únicamente por medio del ejercicio de éstas sino que es posible alcanzarlos mediante otras técnicas que provean de herramientas para tolerar frustraciones, elaborar pérdidas, desarrollar habilidades sociales y comunicacionales, procesar la ambivalencia emocional, generar vínculos más profundos y estables, elaborar un proyecto que dé sentido a sus vidas, y promover la contención de los impulsos y el uso de la reflexión.

Se dejó en claro la importancia de hacer uso de la red de apoyos positivos del consumidor, remarcando principalmente la influencia de la relación familiar tanto por su función de contención como por el hecho de ser una de las fuentes de significado para la vida más importantes y recurrentes. Además, se destacó el rol de la motivación y la importancia de sostenerla en el tiempo para acercarse a los objetivos terapéuticos previamente planteados, además del valor que tiene el disponer de uno o varios significados de vida como motor impulsor. Por último, se hizo énfasis en la experiencia de cubrir un "vacío" dejado por pérdidas pasadas a la vez que el sentir un acompañamiento personal

Tras tener en cuenta la amplia variedad de opciones con las que cuenta un paciente drogodependiente, la segunda parte de la hipótesis queda igualmente confirmada. La promoción de la religión y la espiritualidad es prescindible para lograr la abstinencia y la prevención de recaídas, ya que el mismo resultado es susceptible de alcanzarse por otros medios. En particular, mediante la intervención psicoterapéutica orientada hacia tales objetivos. De todos modos, aquí queda abierta una segunda línea de investigación que compare la eficacia de las distintas modalidades de

intervención, su duración en el tiempo y quizás también, la rapidez con la que permitan alcanzar los resultados terapéuticos. Y es probable que los nuevos resultados arrojen que la confianza en un Poder Superior ofrezca mayores ventajas (en tanto que es cierto que el vínculo de contención, motivación y consuelo con un Poder Superior e inmortal es mucho más estable que con una persona real y mortal) y que se prefiera optar por hacer uso de la religión y la espiritualidad durante el tratamiento de adicciones ya que constituyen un condensado de varias funciones y beneficios en uno,

pudiendo incluso ser consideradas como una opción más simple y accesible que tratar de cubrir todas ellas a partir de distintas fuentes.

Pero, a pesar de los resultados que puedan arrojar estos nuevos e hipotéticos estudios comparativos, es digna de notarse la gran variedad alternativas que existen para encarar el problema de la drogadependencia y obtener un mejor pronóstico en su tratamiento. Más allá de que cada persona aquejada por esta problemática tendrá derecho a elegir los medios de intervención que le resulten más accesibles, o aquellos que resuenen más con sus creencias personales, es muy importante que los profesionales de la salud mental tengan presente la importancia que la religión y la espiritualidad han tenido en estos tratamientos, y las funciones que cumplen en el mismo.

Al respecto, Sellman *et al.* (2007) plantean que los clínicos que trabajan en el campo del consumo problemático no deberían limitarse solamente a la información académica de que disponen a la hora de intervenir, sino que los alientan a que recuerden la importancia de la espiritualidad para el ser humano como un medio para lidiar con sus dificultades pasadas y presentes: “la habilidad humana para crear soluciones a los problemas (como el comportamiento adictivo) mediante el acceso a fuentes (imaginadas) de ayuda sobrenatural parece destinada a seguir siendo un mecanismo de afrontamiento fundamental para muchas personas” (p. 805).

En otras palabras, si bien puede haber consumidores en recuperación que opten por intervenciones científicas para el afrontamiento y elaboración de su drogadependencia, también es verdad que muchos de ellos tenderán a aferrarse a su fe y buscar confort en esta. Y es justamente por esto por lo que quizás prioricen estrategias espirituales y religiosas por sobre otras del campo de la clínica psicoterapéutica. No se trata de disuadirlos, sino de trabajar en conjunto con el paciente para que pueda incorporar la mayor cantidad de herramientas que le permitan sostener su objetivo terapéutico a largo plazo.

Referencias bibliográficas:

- Caballo, V., & Irurtia, M. J. (2008). Entrenamiento en habilidades sociales. En F. J. Labrador Encinas, *Técnicas de modificación de conductas* (págs. 573-592). Madrid: Pirámide.
- Castilla-Carramiñana, P. (2016). La prevención de recaídas desde el modelo de Marlatt. Aportaciones desde el trabajo social. *Trabajo Social Hoy*(77), 109-134. doi:10.12960/TSH.2016.0006
- Coleman, S. B., Kaplan, J. D., & Downing, R. W. (1986). Life cycle and loss - The spiritual vacuum of heroin addiction. *Family Process*, 25(1), 5-23. doi:10.1111/j.1545-5300.1986.00005.x
- Connery, H. S., & Devido, J. (2020). Spirituality/religion and substance use disorders. *Handbook of Spirituality, Religion, and Mental Health*, 119-138. doi:10.1016/b978-0-12-816766-3.00007-0
- Costin, V., & Vignoles, V. L. (2020). Meaning is about mattering: evaluating coherence, purpose, and existential mattering as precursors of meaning in life judgements. *Journal of Personality and Social Psychology*, 118(4), 864-884.
- Csabonyi, M., & Phillips, L. (2017). Meaning in Life and Substance Use. *Journal of Humanistic Psychology*, 60(1), 3-19. doi:10.1177/0022167816687674
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2012). Self-determination theory. *Handbook of Theories of Social Psychology*, 16-436.
- Demir, M., Orthel-Clark, H., Özdemir, M., & Özdemir, S. B. (2015). Friendship and Happiness Among Young Adults. En M. Demir, *Friendship and Happiness. Across the Life-Span and Cultures* (págs. 117-135). doi:10.1007/978-94-017-9603-3_7
- DiClemente, C. C., Corno, C. M., Graydon, M. M., Wiprovnick, A. E., & Knoblach, D. J. (2017). Motivational interviewing, enhancement, and brief interventions over the last decade: a review of reviews of efficacy and effectiveness. *Psychology of Addictive Behaviors: Journal of the Society of Psychologists in Addictive Behaviors*, 8(31), 862-887.
- Eldred, C. A., & Washington, M. N. (1975). Female heroin addicts in a city treatment program: the forgotten minority. *Psychiatry*, 38(1), 75-85. Obtenido de <https://doi.org/10.1080/00332747.1975.11023836>
- Flannery, M. (2017). Self-determination theory: intrinsic motivation and behavioral change. *Oncology Nursing Forum*(44), 155-156. doi:10.1188/17.ONF.155-156
- Frankl, V. E. (1984). *Man's search for meaning*. New York: Washington Square Press/Pocket Books.

- Glasner-Edwards, S. (2015). *The addiction recovery skills workbook changing addictive behaviors using CBT, mindfulness, and motivational interviewing techniques*. Oakland: New Harbinger Publications.
- Green, L. L., Fullilove, M. T., & Fullilove, R. E. (1998). Stories of spiritual awakening: the nature of spirituality in recovery. *Journal of Substance Abuse Treatment, 15*(4), 325-331. doi:10.1016/S0740-5472(97)00211-0
- Grim, B. J., & Grim, M. E. (2019). Belief , behaviour and belonging: how faith is indispensable in preventing and recovering from substance abuse. *Journal of Religion and Health, 58*(5), 1751-1752. doi:10.1007/s10943-019-00898-4
- Hai, A., Franklin, C., Park, S., DiNitto, D. M., & Aurelio, N. (2019). The efficacy of spiritual/religious interventions for substance use problems: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Drug and alcohol dependence*(202), 134-148. doi:10.1016/j.drugalcdep.2019.04.045
- Kelly, J. F., Hoepfner, B., Stout, R. L., & Pagano, M. (2011). Determining the relative importance of the mechanisms of behavior change within Alcoholics Anonymous: a multiple mediator analysis. *Addiction, 107*(2), 289–299. doi:10.1111/j.1360-0443.2011.03593.x
- Koenig, H. G., King, D., & Carson, V. B. (2012). *Handbook of religion and health* (2nd ed.). New York: Oxford University Press.
- Laudet, A. B., Morgen, K., & White, W. L. (2006). The role of social supports, spirituality, religiosity, life meaning and affiliation with 12-step fellowships in quality of life satisfaction among individuals in recovery from alcohol and drug problems. *Alcoholism Treatment Quarterly, 24*(1-2), 33-37. Obtenido de https://doi.org/10.1300/J020v24n01_04
- Lazcano-Ponce , E., Salazar-Martínez, E., Gutiérrez-Castrellón, P., Angeles-Llerenas, A., Hernández-Garduño, A., & Viramontes, J. L. (2004). Ensayos clínicos aleatorizados: variantes, métodos de aleatorización, análisis, consideraciones éticas y regulación. *Salud Pública de México, 46*(6), 550-584. doi:10.1590/S0036-36342004000600012
- Levounis, P., Zerbo, E., & Aggarwal, R. (2016). *Guía para la evaluación y el tratamiento de las adicciones*. España: Elsevier.
- Limberger, J., & Andretta, I. (2018). Social skills training for drug users under treatment: a pilot study with follow-up. *Psicologia, Reflexao e Critica : Revista Semestral do Departamento de Psicologia da UFRGS, 31*(29), 1-10. Obtenido de <https://doi.org/10.1186/s41155-018-0109-9>

- Lyons, G. C., Deane, F. P., & Kelly, P. J. (2010). Forgiveness and purpose in life as spiritual mechanisms of recovery from substance use disorders. *Addiction Research & Theory*, 18(5), 528-543. doi:10.3109/16066351003660619
- Moody-Smithson, M. (26-27 de July de 2001). Religion's effects on health outcomes: A literature review. In *CSAT's Faith and Community Partners Initiative National Focus Group Meeting*.
- Palfai, T. P., & Weaver, J. (2006). College student drinking and meaning in the pursuit of life goals. *Psychology of Addictive Behaviors*(20), 131-134.
- Palfai, T. P., Ralston, T. E., & Wright, L. L. (2011). Understanding university student drinking in the context of life goal pursuits: the mediational role of enhancement motives. *Personality and Individual Differences*(8), 169-174.
- Pew Research Center. (20 de Noviembre de 2018). *Pew Research Center*. Recuperado el 12 de noviembre de 2022, de Pew Research Center: <https://www.pewforum.org/2018/11/20/where-americans-find-meaning-in-life/>
- Real Academia Española. (s.f.). (s.f.). *Religión*. En *Diccionario de la lengua española*. , de. Recuperado el 11 de febrero de 2022, de <https://dle.rae.es/religi%C3%B3n>
- Rew, L., & Wong, Y. J. (2006). A systematic review of associations among religiosity/spirituality and adolescent health attitudes and behaviours. *Journal of Adolescent Health*, 38(4), 433-442.
- San Martín-Petersen, C. (2008). Espiritualidad en la Tercera Edad. *Psicodebate*(8), 111-128. doi:10.18682/pd.v8i0.420
- Sellman, J., Baker, M., Adamson, S., & Geering, L. (2007). Future of God in recovery from drug addiction. *The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*(41), 800-8. doi:10.1080/00048670701579074
- Torres-Carvajal, G. A. (2019). La entrevista motivacional en adicciones. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 171-187.
- Van Deusen, J. M., Stanton, M. D., Scott, S. M., Todd, T. C., & Mowatt, D. T. (1987). Cómo persuadir al adicto de que involucre a su familia de origen: el contacto inicial. En M. D. Stanton, & T. C. Todd, *Terapia familiar del abuso y adicción a las drogas* (págs. 49-64). Buenos Aires: Gedisa.
- Velásquez de Pavón, E., Olaya-Pelaez, A., Castaño-Perez, G., & Castro-Rey, G. (2013). *Adicciones, aspectos clínicos y psicosociales, tratamiento y prevención*. Medellín: Fondo Editorial CIB.

