



Universidad del Salvador  
Facultad de Ciencias Sociales  
Escuela de Servicio Social

# Reinserción social: El trabajo social en el ámbito de las adicciones

USAL  
UNIVERSIDAD  
DEL SALVADOR

**Supervisoras:**

Solvejg Ingrid  
Maggio, Maria Elena  
Polo, Rita  
Gutierrez, Dolores

**Alumnas:**

Boskovich, Dolores  
Gazzani, Anahí María Eva  
Oliva Maraggi, María de la soledad

2013

## Índice Temático

### **Reinserción social: el rol del trabajo social en el ámbito de las adicciones**

#### **Tema – Problema – Objetivos \_\_\_\_\_ 4**

- ✓ Objetivos
- ✓ Título – Tema
- ✓ Problema

#### **Introducción \_\_\_\_\_ 5**

#### **Informe Institucional \_\_\_\_\_ 6**

- ✓ Fundación Atreverse

### **MARCO TEÓRICO**

#### **Capítulo I: factores de riesgo del adicto: \_\_\_\_\_ 12**

#### **Nivel personal \_\_\_\_\_ 14**

- ✓ Perfil psicológico del adicto
- ✓ Rasgos y características de la personalidad adicta

#### **Nivel familiar \_\_\_\_\_ 17**

- ✓ Familia sistémica
- ✓ Perfil de familias patológicas
- ✓ Patrones interaccionales de familias con un miembro adicto

#### **Nivel sociedad \_\_\_\_\_ 21**

- ✓ Etapas que un droga dependiente vive en el grupo de consumidores, en relación con el objeto droga, en el camino de la pérdida de su subjetividad.
- ✓ Las drogas y la vida escolar
- ✓ El grupo social de referencia
- ✓ El consumo en la prensa escrita y mediática.

#### **Capítulo II: Adicciones ¿De qué hablamos? \_\_\_\_\_ 28**

- ✓ Perspectiva historia. El discurso de la droga 29
- ✓ Conceptos relevantes 31
- ✓ Conceptos relevantes en relación a lo biológico 35
- ✓ Tipos de droga y su repercusión psicofísica 35

✓ Las drogas más comunes y su impacto orgánico y Neuro psicológico 34	36
<b>Capítulo III: Modalidades de tratamiento</b>	<b>42</b>
✓ Oferta terapéutica	43
✓ Principios para un tratamiento eficaz	44
✓ Fundación ATREVERSE	47
<b>Capítulo IV: Marco legal</b>	<b>50</b>
✓ Recorrido histórico	51
<b>Capítulo V: Reinserción social</b>	<b>55</b>
✓ Elementos para que una persona se pueda considerar como persona integrada socialmente	56
✓ Exclusión social de personas droga dependientes	59
✓ Reinserción social	
✓ Factores estratégicos que inciden en el proceso de integración socio ocupacional	
<b>METODOLOGIA</b>	
✓ <b>Trabajo de investigación</b>	<b>67</b>
✓ Pre- Tarea	68
✓ Operacionalización de las variables	71
✓ Modelo de encuesta auto gestionada	73
✓ Interpretación de las encuestas auto administradas	78
✓ Modelo de entrevista semi estructurada	88
✓ Análisis de datos	90
✓ Análisis comparativo	109
✓ Interpretación de datos	112
✓ Interpretación general de la investigación	129
✓ Conclusiones generales de la investigación	133
✓ Conclusiones profesionales	138
<b>Bibliografía</b>	<b>140</b>
<b>ANEXO</b>	<b>141</b>
✓ Imaginario Social	142
✓ Recorrido institucional	143
✓ Leyes	148

# **TEMA-PROBLEMA-OBJETIVOS**

## **Tema**

Reinserción Social

El rol del trabajo social en la reinserción social de personas con problemáticas asociadas a las toxicomanías.

## **Problema**

Reinserción laboral y educativa

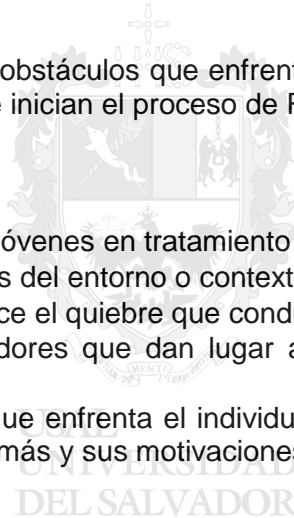
¿Qué dificultades atraviesan los jóvenes/adultos de la fundación atreverse para incluirse nuevamente en el medio social y empoderar sus capacidades vinculares, educativas y laborales?

## **Objetivo General**

Investigar las motivaciones y los obstáculos que enfrentan los jóvenes con problemáticas asociadas a las toxicomanías que inician el proceso de Reinserción Social.

## **Objetivos específicos**

- Establecer el perfil de los jóvenes en tratamiento
- Conocer las características del entorno o contexto social de los jóvenes
- Conocer cuando se produce el quiebre que conduce al cambio
- Identificar el o los indicadores que dan lugar a que las personas comiencen a revincularse socialmente.
- Detectar las dificultades que enfrenta el individuo en el proceso de re vinculación con sí mismo y con los demás y sus motivaciones.



# **INTRODUCCIÓN**

El amplio tema de la adicción a las drogas se vuelve cada día más actual, por su profunda incidencia, no solo sobre quien la padece sino sobre toda la cultura. Se ha convertido en una cuestión de interés general, tanto para los profesionales de la salud como para los pensadores y para todo aquel que reflexione acerca de lo que nos ocurre como seres humanos ante esta irrupción de placer y compulsión que producen las drogas.

Los aspectos visibles de la droga dependencia son el consumidor y el acto de consumir. Sin embargo detrás de esto hay una estructura familiar, social y cultural que más o menos explícitamente sostiene el consumo y en algunos casos parece fomentarlo.

Entendemos que el problema constituye un fenómeno de etiología multifactorial, esto quiere decir que ninguna variable, ningún condicionante, por significativo que parezca, explica por sí mismo el caso de manera cabal, y por consiguiente deben adoptarse medidas que incidan sobre todos y cada uno de los factores originantes, abordando la problemática desde un contexto organizado específicamente desde lo ambiental, lo relacional, lo temporal y lo social, teniendo en cuenta que la droga no es solo un problema individual sino también social.

Es con este criterio que el ámbito de las adicciones nos compete y nos convoca como profesionales de servicio social, teniendo la responsabilidad de encauzar nuestros conocimientos y capacidades, hacia el desarrollo de las posibilidades que tienen individuos, grupos y comunidades para la resolución de sus conflictos, basándonos en el respeto al valor y dignidad inherentes a toda persona y a los derechos que de ello se desprende.

Estamos llamadas a participar en la reinserción social, dado que corresponde a nuestra formación profesional participar en el proceso de acompañar a quienes padecen esta problemática en su recuperación funcionando como agentes de cambio en la sociedad y en la vida de dichas personas, sus familias y comunidades, tendiendo al logro de una mejor calidad de vida, y contribuyendo a afianzar en ella un proceso socio-educativo donde se enfrente y se concientice al paciente con modelos basados en la solidaridad, el respeto, el sentido de autoridad y la responsabilidad, dejando de lado la marginalidad y las conductas tóxicas adquiridas.

Ocuparse de las adicciones representa, hoy más que nunca, conocer, denunciar, educar, rescatar, significa interesarse por la familia, el trabajo, la escuela, el tiempo libre, la cultura, las relaciones interpersonales y el ambiente del individuo adicto. Supone interesarse y participar en el funcionamiento de las instituciones, de la sociedad en su conjunto.

# **INFORME INSTITUCIONAL**

**INSTITUCIÓN:** ATREVERSE – establecimiento asistencial de deshabituación, desintoxicación, rehabilitación y reinserción de pacientes droga dependientes.

Urquiza 1874 – Florida (1602)

Buenos Aires – República Argentina

## **RESEÑA INSTITUCIONAL:**

Haciendo historia podemos decir que la Institución tiene una breve trayectoria como tal, ya que su fecha de fundación es de septiembre de 1992.

Surgió a través de la iniciativa de su Presidente, con diecinueve años de experiencia junto a un grupo de profesionales, también con su vasto desempeño en el campo de la tóxica dependencia.

La iniciativa aparece con la intención de ofrecer una alternativa de tratamiento, con un servicio que tiene la particularidad de basarse en la concepción de la Comunidad Terapéutica pero con las opciones y modificaciones que los años de experiencia de quienes dirigen el Programa, fueron haciendo indispensables para una modernización y ajuste a la realidad de nuestro país, con otro enfoque y metodología de abordaje.

En resumen, la formación de esta Institución, tiene como fundamento la intención de "**ATREVERSE**" a brindar un servicio que toma del pasado lo más relevante, adquiere criterio y profesionalismo como para adecuarlo a los cambios y adelantarse a ellos.

Es de interés fundamental colocar a la Institución dentro de un concepto social de pertenencia. Para tal fin, la premisa fundamental es la de realizar un trabajo de puertas abiertas, ofreciendo a la comunidad la posibilidad de aceptar, integrar y compartir la experiencia institucional y además, como filosofía de tratamiento, no se busca aislar a la persona de la sociedad de donde proviene, donde permanece y con la cual debe interactuar. Por tales motivos, la interacción de la comunidad es total ya que esta realiza en varios ámbitos, como la salud, la educación a través de los programas de prevención en los distintos niveles de enseñanza, y el aporte que las instituciones educativas pueden hacer para lograr una mejor orientación vocacional a los residentes que encontrándose en un tercer nivel de tratamiento deseen completar sus estudios.

## **DEPENDENCIA**

Es una institución privada que se ajusta a los lineamientos del SEDRONAR por lo tanto establece convenios con este organismo.

## **FINALIDAD**

Este programa tiene como finalidad poner el acento no solo en la sustancia sino en la persona que la consume a través de una terapéutica de carácter socioeducativa, donde se enfrente y se concencie al paciente con otros modelos basados en la solidaridad, el respeto, el sentido de autoridad y la responsabilidad, dejando de lado la marginalidad y conductas tóxicas adquiridas.

## **PROGRAMA TERAPÉUTICO**

Tiene una modalidad de trabajo personalizado, entendiendo que cada persona necesita un abordaje determinado de acuerdo con la problemática que presenta y su estructura de personalidad. Realiza una evaluación constante del paciente en relación con su medio afectivo y social de donde proviene, principalmente la familia, centrándose en la individualidad del sujeto en cuanto a sus dificultades y tendencias.

Fundación ATREVERSE tiene como filosofía primordial acompañar al sujeto en el armado de su proyecto de vida, fijando objetivos para que tenga con que enfrentar su futuro. El paciente debe diagramar cómo y con qué herramientas lo va a instrumentar.

## **NIVELES DE TRATAMIENTO**

El tratamiento de rehabilitación que propone está organizado en cinco niveles. Cada nivel tiene objetivos específicos. La transición entre los distintos niveles es gradual y no depende de tiempos establecidos, sino del crecimiento personal de cada individuo, su compromiso con el tratamiento y su toma de decisiones.

El primer nivel: Busca el vínculo inicial con el programa. El equipo terapéutico evalúa el tipo de tratamiento que sería adecuado según los criterios de admisión. Se trabaja paulatinamente con el paciente su grado de compromiso con su dependencia y su toma de conciencia en la necesidad de un tratamiento. Se trata de estar muy cerca del paciente, crear el lazo de confianza que permita el mayor grado de empatía para lograr una mayor apertura terapéutica.

Segundo nivel: se va buscando la integración con su grupo familiar. El principal objetivo es comenzar la planificación, por parte del paciente, de su propio futuro. El programa acompaña en la evaluación y en las opciones de las posibilidades reales para la conexión paulatina de este proyecto. Se incorporan valores, normas de vida, en donde el sujeto toma conciencia no solo de sus dificultades sino también de sus necesidades y de la forma adecuada de satisfacerlas. Otro objetivo de este nivel es concientizar a la familia de la necesidad de que lo acompañe. En caso de carecer de familia continente, se comienza a trabajar sobre la necesidad de armar una red de contención social que sirva de apoyo, estímulo y revitalizador de los vínculos sociales, para que pueda encontrar su espacio afectivo y contenedor.

Tercer nivel: aquí es donde se solidifica la autonomía. El objetivo primordial es la reinserción del paciente, no solo a su núcleo familiar sino también a su núcleo social, como el estudio, trabajo, nuevos amigos. El programa acompaña en la evaluación de necesidades vocacionales y educativas. Se intenta evaluar y desarrollar la capacidad de la persona para enfrentar situaciones adversas, conflictivas, su capacidad de reflexión, creatividad y la resolución de las mismas, rompiendo con los estereotipos.

Cuarto nivel: desvinculación física del paciente con respecto a la institución, en cuanto a tiempos de convivencia, pero de un fuerte vínculo de empatía con su tratamiento y afectivo hacia sus pares, utilizando todos los instrumentos terapéuticos como orientadores y de elaboración psicoafectivos.

Quinto nivel: la persona se maneja con autonomía e independencia, siempre de acuerdo con el proyecto elaborado en tratamiento, concurriendo a las terapias,

grupos y coloquios. Continúa trabajando junto al programa sus dificultades y cuenta con este como referente de contención y acompañamiento. Se empieza a evaluar la posible alta del paciente.

### **CRITERIOS DE ADMISIÓN:**

- Diagnóstico estructural del paciente. Diagnóstico diferencial, teniendo en cuenta si presenta patología de base, de índole psiquiátrica.
- Diagnóstico del sistema familiar e historicidad
- Evaluación familiar actual y pronóstico
- Evaluación individual del paciente en el aquí y ahora de su situación conflictiva. Áreas preservadas, trabajo, estudio, etc. Aspectos de su personalidad, deterioro o no por el consumo de drogas. Grado de socialización.

De esta evaluación se desprende la decisión de que alternativa de tratamiento es adecuado para el paciente. Evaluando a su vez si el paciente se encuentra dentro de las posibilidades de abordaje y de los instrumentos terapéuticos disponibles.

### **ALTERNATIVAS DE TRATAMIENTO:**

Hospital de día  
Programa de hospital de día – media jornada  
Internación directa  
Hospital de noche  
Terapia individual  
Ambulatorio

### **NORMAS A CUMPLIR DURANTE EL TRATAMIENTO:**

- No frecuentar amistades, conocidos, etc. Que consuman droga y/o inciten a transgredir las normas de la institución
- No encontrarse entre los residentes ni llamarse por teléfono fuera de la institución
- No cambiar objetivos de salida, ni horarios pedidos y autorizados, sin consentimiento previo del equipo terapéutico
- No hacer ningún tipo de trato, arreglo, negocio, favor de cualquier índole entre los residentes
- No pueden los residentes ver, hablar o frecuentar a ninguna persona que no haya sido previamente autorizada por el equipo terapéutico
- No drogas, no alcohol, no violencia.

LA TRANSGRESION DE CUALQUIERA DE ESTAS NORMAS PUEDE SER MOTIVO DE EXPULSION.

### **ALTA TERAPÉUTICA**

Esta es otorgada en el momento en que el equipo evalúa que el paciente está en condiciones de manejarse con independencia. Teniendo en cuenta los distintos niveles del tratamiento y sus alcances, basándose fundamentalmente en la modalidad de índole personalizada, quedando asentado que el desarrollo del mismo no se encuentra delimitado por fases. Se trabaja basándose en una



evaluación y posterior estrategia según la evolución que cada paciente va generando.

A la misma se llega luego de una evaluación final de la capacidad del paciente para vivir en sociedad, para socializarse a partir del trabajo, el estudio, grupo de pares, familia y de la elección que haga de los valores éticos correspondientes. Es el momento donde la persona cuenta con los elementos suficientes para tomar conciencia de sus propias virtudes y defectos, limitaciones, posibilidades y dificultades para concretar el modelo de vida elegido.

### **DÍAS Y HORARIOS DE ATENCIÓN**

Los 365 días del año, las 24 horas del día.

### **SERVICIOS**

Psicoterapia individual

Psicoterapia grupal

Seminarios

Psicoterapia al sistema de apoyo:

- Grupos de padres/familia
- Entrevistas familiares

Talleres terapéuticos:

- Yoga
- Teatro/psicodrama
- Cine debate
- Taller de lectura
- Taller de escritura
- Taller de actualidad
- Taller informativo
- Deporte

Actividades recreativas

Tratamiento farmacológico

Tratamiento conductual



USAL  
UNIVERSIDAD  
DEL SALVADOR

### **POBLACIÓN DESTINATARIA:**

La institución está destinada a hombres mayores de edad de cualquier lugar del país.

### **ROLES / ESTRUCTURA**

Presidente Dr. Daniel Duarte

Director: Gustavo Baudoin

Directora médica: Gabriela Bajan

Psicólogas: Arias Soledad y Rojas Lean

Operadores socio terapéutico: Rodríguez Jorge, Becerra Carlos, Porruti Fernando

Médica Psiquiátrica: Edith

## **CONDICIONES EDILICIAS**

La institución es una casa grande de dos pisos. En la planta baja se encuentra la sala de estar, la cocina, dos baños, un living comedor y las oficinas correspondientes a cada profesional.

En el piso superior hay cuatro cuartos, uno individual, dos con disponibilidad para seis personas, y el restante con capacidad para dos.

Cuentan con un parque verde amplio, pileta, quincho y al fondo hay dos cuartos más para dos personas cada uno.

## **FINANCIACIÓN Y RECURSOS ECONÓMICOS**

Cuenta con gran apoyo de la comunidad que ha cedido algunas de las instalaciones del Club Obras Sanitarias de la Nación, de los servicios de cobertura médica y del Sedronar (Secretaria de programación para la prevención de la drogadicción y la lucha contra el narcotráfico).



USAL  
UNIVERSIDAD  
DEL SALVADOR

# MARCO TEÓRICO



USAL  
UNIVERSIDAD  
DEL SALVADOR

# CAPÍTULO I

## FACTORES DE RIESGOS DEL ADICTO: TRES ETAPAS

- NIVEL PERSONAL
- NIVEL FAMILIAR
- NIVEL SOCIEDAD



USAL  
UNIVERSIDAD  
DEL SALVADOR

### Introducción:

Consideramos importante abordar los distintos niveles de factores de riesgo del adicto dado que desde el trabajo social consideramos a la persona como una unidad biopsicosocial en continua relación e intercambio con sí mismo y con su entorno.

Creemos fundamental incorporar esta temática en el marco teórico ya que es fundamental profundizar las relaciones que existen entre estos distintos niveles para tener más herramientas a la hora de trabajar con la persona.

Todo tratamiento de adicciones debe incluir tanto al paciente adicto como a la familia y a su medio relacional.

## <sup>1</sup>El papel de las redes sociales en la salud y el bienestar

“Desde el momento del nacimiento, o muy probablemente desde la vida intrauterina, la interacción con otras personas es parte de la realidad humana. Las relaciones, los vínculos y la interacción ocupan un lugar central para comprender a las personas, los grupos y las situaciones que atraviesan. El encuentro, la posibilidad de estar “en el lugar del otro” es uno de los conceptos centrales de esta teoría.

Moreno destaca que el vínculo, el estar con otros y entre otros, lo social, es constituyente de la personalidad misma. No estamos aislados, desde que nacemos construimos lazos, conocemos y nos conocen a partir de nuestras acciones.

El nacimiento es el pasaje a un mundo donde los otros están presentes y son significativos. Madre, padre, cuidadores en general. Hermanos, tíos, amigos, todos y cada uno, según los momentos evolutivos, constituyen nuestro universo y nos ayudan a constituirnos como persona.

Este es un mundo en el que estamos en permanente interacción, generando encuentros y desencuentros, sintiendo atracciones, rechazos o indiferencia por otros; sintiéndonos cuidados o abandonados, queridos o rechazados.

A través de las interacciones con los otros miembros de la familia y de nuestro entorno, vamos internalizando la cultura, nos vamos incorporando a la trama social. Este proceso se continúa en cada grupo institucional en el que nos insertamos, donde seguimos aprendiendo normas, roles sociales y valores cada día de nuestra vida.

Nacemos insertos en una familia que se desarrolla y modifica en la interacción constante entre sus integrantes. Ella misma es, además, participe de relaciones que se dan entre las muchas estructuras que conforman la sociedad a la que pertenece y estas interacciones permanentes son partes necesarias de cualquier mirada que se proponga comprender a personas, grupos o comunidades.

Moreno, a través de su teoría del átomo social como modelo de comprensión y abordaje en las relaciones de una persona, sostiene la imposibilidad de concebir a un ser humano aislado y la importancia de conocer cuáles y cómo son sus vínculos para comprender a una persona. Citando a Lewin concluye que toda acción individual solo puede ser entendida a partir de la estructura relacional establecida entre esa persona y su entorno

La existencia de los vínculos es más saludable que el aislamiento, pero es la calidad de los mismos lo que parece definir la evolución de la salud del sujeto. Los vínculos tienen un gran poder reparador, pero también un importante “potencial enfermante”. Es imposible no tomar en cuenta las características de la realidad que nos plantea el entorno social y su posible repercusión en la vida emocional, vincular y la salud general del hombre”.

---

<sup>1</sup> Fasano Liliana, “Tejiendo Redes” Cap. 1: Los vínculos y las relaciones.

## 2º NIVEL PERSONAL

Son muchos los estudios que han considerado que en la fase de inicio en el uso de sustancias adictivas, que suele darse de forma generalizada en la adolescencia, influyen varios factores psicológicos y de personalidad entre los que destacan la búsqueda de sensaciones y la impulsividad, además de la conducta antisocial.

Cuando aparecen en una edad temprana conductas antisociales frecuentes y variadas, lo más probable es que persistan en la edad adulta y que favorezcan el desarrollo posterior de otro tipo de comportamientos de riesgo más peligrosos como es el uso/abuso de drogas.

Las primeras etapas del desarrollo emocional están llenas de conflicto y desintegración potenciales, la relación con la realidad externa no está arraigada y la personalidad aún no está integrada.

El niño puede manejar esto si lo que lo rodea es estable. Si esto no ocurre, al ver destruido el marco de su vida la persona busca un marco, estabilidad fuera del hogar, en la sociedad.

En el acto delictivo, o en el abuso de alcohol u otras drogas la persona busca el amor de su madre y la autoridad paterna que ponga límites a su conducta.

El niño ha perdido algo bueno que ejerció un efecto positivo sobre su experiencia y que le ha sido quitado, el despojo ha persistido de tal modo que el niño ya no puede mantener vivo el recuerdo de la experiencia vivida. Esa conducta indebida se vincula con la vida hogareña, en ese acto hay un motivo inconsciente.

### Perfil Psicológico del Adicto

Según el esquema freudiano:

- Predominio del ello: sujeto es impulsivo, le cuesta reflexionar antes de actuar, por lo tanto su vivencia es puntual, vive el presente, se rige bajo el principio de placer. Su tolerancia a la frustración es escasa, lo que hace que busque soluciones “rápidas”
- Superyó mal integrado: casi siempre han recibido abandono, ya sea de la imagen paterna y/o materna, la imagen paterna por ser débil y distante. Este abandono puede ser real o fantaseado.
- Figura materna: poco aseguradora, generalmente sobre protectora y confusa, lo que no le ayuda al crecimiento, no permiten la entrada de la función paterna. Esto hace que la persona o el adicto no posea una representación interna de la autoridad, de las normas y de los límites, por lo tanto una inadecuada integración del superyó. Su entorno le produce inseguridad, ansiedad, angustia, temores y agresión.

---

<sup>2</sup> KAMENIECKI, Mario “Adicciones, desde el fantasma del flagelo a la dimensión de la pregunta”

- Yo débil: al adicto le cuesta regirse por el principio de realidad, ya que esta le provoca ansiedades, angustias, su adaptación a la realidad se ve dificultosa. Le cuesta asumir situaciones nuevas, entablar relaciones maduras, sanas y profundas. El adicto emplea ciertos mecanismos de defensa, como:

Negación, que tiene como finalidad no ver los aspectos del yo o del objeto que atemoriza.

Evasión: no enfrenta situaciones, no se hace cargo

Disociación: no puede integrar lo que siente y piensa, lo bueno y lo malo, no puede ver el objeto como tal.

Proyección: coloca afuera lo que le molesta y no lo acepta como propio.

Regresión: presenta conductas que corresponden a etapas anteriores de su vida. Reactualiza vínculos correspondientes a momentos evolutivos ya superados.

## **RASGOS Y CARACTERÍSTICAS DE LA PERSONA ADICTA**

Sensación profunda de vacío interno: como consecuencia de no poder alcanzar la propia identidad. El adicto no se conoce, por lo tanto no se quiere. Esto lleva a que crezca con sentimiento de desvalorización acompañado con sentimiento de culpa, es consciente e inconsciente y se avergüenza.

No se conoce porque no tolera saber que hay cosas que le faltan, que están mal, y que debe cambiar.

Todo esto hace que se fomente mucha inseguridad y ansiedad frente a situaciones que le toca vivir.

Tendencia egocéntrica narcisista: exige a su entorno, es tirano y sádico con los demás, pero en realidad es hacia sí mismo, la descarga de agresión y ansiedad pasa a ser sujeto y objeto de su propia agresión.

Debido a la disociación que presenta le cuesta conectarse con sus sentimientos y con lo que piensa, esto hace que sea muy vulnerable, que viva el presente y que no pueda proyectar su futuro satisfactoriamente.

Su pensamiento es concreto: le cuesta simbolizar, ponerle palabras al pensamiento, no puede extraer, se va empobreciendo la facultad de atención, concentración, comprensión, juicio crítico, análisis y síntesis. Su inteligencia es superficial, con carencias de motivación profundas.

Rasgos paranoicos: el adicto se siente perseguido, amenazado, por lo tanto se muestra desconfiado y con gran hostilidad.

Rasgos psicopáticos: agresividad, impulsividad, tiende a actuar y a no conectarse a lo que le pasa en su interior, no entablan relaciones profundas consigo mismo ni con los demás. Tienden a no sentir culpa, no hacerse cargo de su actuar o asumir las consecuencias de su conducta.

Mal uso del tiempo libre: no saben organizarse, no disfrutar de situaciones de diversión

Sus conductas: tienden a ser rígidas, estereotipadas y no creativas.

## **CARACTERÍSTICAS DE LA PERSONALIDAD ADICTA**

- Inestabilidad afectiva
- Búsqueda de aprobación
- Temor al rechazo
- Hipersensibilidad
- Cólera mal manejada
- Personalidad impulsiva
- Poca tolerancia a la frustración
- Sentimientos de impotencia
- Necesidad de tener el control
- Dificultad para enfrentar problemas
- Aislamiento
- Manipulador
- Autoengaño
- Baja autoestima
- Dificultad para manejar la ansiedad
- Falta de autocontrol

En el adicto hay un malestar general envuelto en un sistema de creencias falsas.

Vivir “como si”, existe una suerte de pensamiento mágico, que tiene que ver con que el adicto se auto convence de que todo puede cambiar mágicamente.

El adicto siente que sería feliz si tuviera algunas cosas y comienza a enredarse en ese sistema de creencias.

Con este sistema de creencias más la personalidad de base, el malestar se va acrecentando con la inadecuada capacidad para resolver conflictos, problemas que se van acumulando, no afronta las dificultades, tiene dificultades para enfrentarse en la sociedad o para mantener estabilidad. Comienza a tener deudas y es así como existe un límite muy delgado entre el adicto y los primeros inicios de la delincuencia.