



Autoengaño en pacientes que recaen en el consumo de alguna adicción

Héctor Alejandro Parias Miranda

Trabajo de grado presentado para optar al título de Psicólogo

Asesor

Jesús Goenaga Peña, Magister en Psicología

Universidad de Antioquia
Facultad de Ciencias Sociales y Humanas
Psicología
Medellín, Antioquia, Colombia
2023

Cita	(Parias Miranda, 2023)
Referencia	Parias Miranda, (2023) <i>Autoengaño en pacientes que recaen en el consumo de alguna adicción</i> [Trabajo de grado profesional]. Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.
Estilo APA 7 (2020)	



Centro de Investigaciones Sociales y Humanas (CISH).



Biblioteca Carlos Gaviria Díaz

Repositorio Institucional: <http://bibliotecadigital.udea.edu.co>

Universidad de Antioquia - www.udea.edu.co

El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Antioquia ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por los derechos de autor y conexos.

Agradecimientos

Agradezco profundamente a la Universidad de Antioquia por mi formación personal y profesional, Esta institución ha dejado una lesión de conciencia social imborrable en mi vida, que me motiva a ser un agente de cambio en la sociedad. En particular, quiero expresar mi más sincero agradecimiento al profesor Julián Aguilar, quien me inspiró el estudio de la teoría psicoanalítica durante mi trayectoria académica. Igualmente, agradezco a William Álvarez, profesor de psicología evolutiva. Su pasión por la ciencia y su capacidad para explicar el conocimiento especializado, despertó en mí el interés por la teoría de la biología evolutiva.

Tabla Contenido

Resumen	8
Abstract	9
Introducción	10
1 Planteamiento del problema.....	11
1.1 Antecedentes de adicciones, recaídas y autoengaño	15
1.2 Recaídas	18
1.3 Autoengaño	20
2 Justificación.....	22
3 Objetivos	23
3.1 Objetivo general	23
3.2 Objetivos específicos.....	23
4 Marco teórico	24
4.1 Las adicciones	26
4.2 Tipos de adicciones	27
4.3 Autoengaño	29
5 Metodología	31
5.1 Enfoque	31
5.2 Método	32
5.3 Instrumento de producción de información	33
5.4 Unidades de análisis	35
5.5 La unidad de trabajo	36
5.6 Participantes	36
5.7 Plan de producción de la información.....	36
5.8 Plan de análisis de la información.....	37

6 Consideraciones éticas	38
6.1 Relación dialógica entre los sujetos participantes y el investigador	39
7 Resultados	40
7.1 Códigos de análisis cualitativos	41
7.2 Análisis de la red de relaciones	42
8 Discusión	45
9 Conclusiones	55
10 Recomendaciones	59
Referencias	60

Lista de Tablas

Tabla 1. Síntesis de la frecuencia de los códigos.41

Lista de Figuras

Figura 1 Red de relaciones	43
---	----

Resumen

La investigación “Autoengaño en pacientes que recaen en el consumo de alguna adicción” presenta una visión amplia y multidisciplinaria de lo que es una falsa racionalización, abordando la relación entre el autoengaño y las recaídas. Presenta una revisión de diferentes teorías sobre la relación existente entre estos conceptos y cómo el autoengaño permite a las personas evitar enfrentar la realidad. Se estudian distintos enfoques y aspectos sobre las adicciones, incluyendo modelos teóricos, definiciones y factores de riesgo. Se consultan los antecedentes teóricos, contextuales e investigativos a partir del autoengaño y también los antecedentes de conceptos como la recaída y las adicciones. Se discute la responsabilidad de los sujetos en sus procesos mentales de falsa racionalización y la importancia que tiene la aceptación de los problemas en el proceso de recuperación de un adicto. Se concluye que la ausencia paterna tiene un impacto negativo en el desarrollo personal de los participantes de esta investigación, ya que, la falta de la figura paterna generó sentimientos de inseguridad y ansiedad; desarrollando una sensación de vacío emocional y una percepción de vulnerabilidad ante el mundo exterior. Se concluye, también que, la recaída es un momento crucial en la vida de las personas que sufren de adicciones. Por lo tanto, es de vital importancia estudiar el proceso mental que la propicia, identificando los patrones de autoengaño que pueden surgir en la mente en el momento de tomar la decisión de consumir o no hacerlo.

Palabras clave: Autoengaño, recaída, adicciones, rehabilitación.

Abstract

The research “Self-deception in patients who relapse into the consumption of some addiction” presents a broad and multidisciplinary vision of what a false rationalization is, addressing the relationship between self-deception and relapses. It presents a review of different theories about the relationship between these concepts and how self-deception allows people to avoid facing reality. Different approaches and aspects of addictions are studied, including theoretical models, definitions and risk factors. The theoretical, contextual and investigative background from self-deception and also the background of concepts such as relapse and addictions are consulted. The responsibility of the subjects in their mental processes of false rationalization and the importance of the acceptance of problems in the recovery process of an addict is discussed. It is concluded that the paternal absence has a negative impact on the personal development of the participants of this research, since the lack of the paternal figure generated feelings of insecurity and anxiety; developing a feeling of emotional emptiness and a perception of vulnerability to the outside world. It is also concluded that relapse is a crucial moment in the lives of people who suffer from addictions. Therefore, it is of vital importance to study the mental process that promotes it, identifying the patterns of self-deception that can arise in the mind at the moment of making the decision to consume or not to do so.

Keywords: Self-deception, relapse, addictions, rehabilitation.

Introducción

La investigación “Autoengaño en pacientes que recaen en el consumo de alguna adicción” presenta una visión amplia del autoengaño como mecanismo que propicia las adicciones y que todos deberíamos reconocer, ya que, “Nadie se halla libre del autoengaño, esa estrategia mental que permite esquivar la realidad refugiándose en una inconsciencia más o menos deliberada.” (Llagostera, 2011, p. 1). Se trata el autoengaño y las teorías relacionadas, se destaca que el cerebro humano tiene la capacidad de filtrar selectivamente la información que recibe para disminuir la conciencia de la memoria y las percepciones negativas (Goleman, 2019).

Esta investigación surge por la cuestión sobre ¿Cómo es la vivencia del autoengaño para quienes están en un proceso de rehabilitación por alguna adicción y se enfrentan al dilema de consumir o no? de ahí que, se desarrollan las siguientes cuestiones: ¿Cómo nos engañamos a nosotros mismos? ¿Por qué nos engañamos a nosotros mismos? El presente trabajo trata, también, la definición de recaída en los diferentes modelos que se han propuesto para explicarla. Según Solano (2017), la recaída se produce cuando un adicto vuelve a su comportamiento adictivo después de un período de abstinencia, y puede manifestarse de diferentes maneras, como volver al consumo de la droga, retomar los hábitos antiguos o tener comportamientos compulsivos. En la presente investigación, se estudian seis casos de pacientes institucionalizados a través de entrevistas semiestructuradas para identificar factores de riesgo, como el autoengaño, que pueden llevar a una recaída.

La metodología que se implementó en este trabajo es de enfoque cualitativo, ya que, se busca la comprensión de la realidad, pero desde las experiencias de los sujetos que la viven y que perciben de forma subjetiva. El método que encaminó el presente estudio es fenomenológico-hermenéutico, el cual se orienta a la descripción e interpretación de las estructuras esenciales de la experiencia vivida, así como al reconocimiento del significado e importancia pedagógica de ésta.

Las unidades de análisis establecidas fueron el autoengaño y la recaída en el consumo de una adicción por parte de una persona en proceso de rehabilitación, la técnica desarrollada con los participantes fue la entrevista semiestructurada que permitió identificar y reconocer cómo opera el fenómeno del autoengaño en seis participantes.

1 Planteamiento del problema

Estudiar el autoengaño en relación con la adicción es interesante para la psicología porque el tema se enfoca en un proceso cognitivo específico al pretender explicar ¿cómo se hace una falsa racionalización quien viven un proceso de rehabilitación frente al dilema de consumir o no? “Probablemente, no hay habilidad psicológica más fundamental que resistir un impulso” Goleman (1995). Escuchar la experiencia vivida de una recaída en el consumo de sustancias psicoactivas, a través de un diálogo con una persona que narra sus emociones y conflictos internos, es lo más cercano que podemos vivir quienes no somos consumidores de estas sustancias y pretendemos comprender ¿cómo las personas pierden el control de sí mismas y recaen en el consumo a pesar de sus intenciones de cambio? Además, esta investigación, es relevante porque “Nadie se halla libre del autoengaño, esa estrategia mental que permite esquivar la realidad refugiándose en una inconsciencia más o menos deliberada” (Llagostera, 2011, p. 1). La investigación “Autoengaño en pacientes que recaen en el consumo de alguna adicción” aborda el tema de las dificultades que enfrentan las personas al intentar superar una adicción, así como las justificaciones que emplean para recaer en el consumo, a pesar de su sincera intención de evitarlo.

Se hace este estudio con el propósito de comprender la vivencia del autoengaño en hombres adultos que llevan a cabo un proceso de rehabilitación por recaída en la adicción a sustancias psicoactivas. Se espera que esta investigación sirva al lector para iniciar la exploración sobre los tratamientos terapéuticos a través del reconocimiento del autoengaño y la falsa racionalización que genera el impulso de consumir las sustancias psicoactivas. Interesa al profesional no sólo de psicología, sino también en general a las ciencias sociales que estudian la paradójica condición del autoengaño y la negación de la realidad como mecanismo defensivo, Festinger (1975) plantea que la negación evita que se enfrenten y confronten los sentimientos difíciles o amenazantes. la teoría de la disonancia cognitiva revela cómo una persona puede negar o rechazar información que entra en conflicto con sus creencias o percepciones preexistentes para evadir la responsabilidad de sus conductas; en este sentido, la negación es una estrategia utilizada por las personas para mantener la coherencia interna y reducir la incomodidad emocional causada por la disonancia cognitiva.

Ahora bien, tanto el tema del autoengaño como el de la adicción es bastante extenso y los fundamentos teóricos más relevantes para este estudio han sido presentados por algunos autores que se han dedicado al tratamiento de este tema mediante el desarrollo de diferentes metodologías.

Concretamente, los antecedentes teóricos que motivaron este trabajo son los estudios experimentales sobre disonancia cognitiva de Festinger (1975) que revelan cómo las personas se imponen una idea falsa para justificar sus conductas incorrectas, igualmente, los estudios sobre el aprendizaje social y la desconexión moral de Bandura (1977) en particular cuando analiza los casos de las personas que se comportan de forma inmoral contradiciendo sus marcos éticos para justificar sus conductas, evadiendo así, el malestar de la culpa. En esa misma línea, Trivers (2013) plantea que el autoengaño según el sistema Freudiano es un mecanismo de defensa contra las pulsiones inconscientes primarias, y según la psicología social el autoengaño, es la defensa contra los embates que amenazan nuestra felicidad. Durante este rastreo los autores coinciden en que el autoengaño es un mecanismo que puede ser beneficioso para la estabilidad emocional, pero también puede ser peligroso y perjudicial, por ejemplo; un enfoque biológico, define al autoengaño como “el sistema inmunitario psicológico” porque este truco cerebral defiende nuestra salud mental, así como el sistema inmunitario orgánico protege nuestra salud física (Trivers, 2013). De ahí que, las personas para justificarse al tener conductas contraproducentes en su racionalización evitan cierta información y buscan otra, asimismo, pueden hacer interpretaciones sesgadas de la información, distorsionan sus recuerdos o se niegan a la realidad. Llagostera (2011) plantea que se recurre al autoengaño para evitar asumir las consecuencias de los propios actos al no ver ciertos aspectos personales o del entorno que resultan desagradables, al fingir y ocultar lo que se siente o al justificarse para salir airoso de una situación.

El autoengaño está presente en la vida cotidiana interviniendo las conductas de las personas en cada una de sus decisiones “incluso el propio cerebro nos engaña. La misión principal de este órgano es garantizar la supervivencia del organismo, y para tal fin elabora, pero también deforma la información que recibe de los sentidos” (Llagostera, 2011, p. 2). El autoengaño se fundamenta en la negación como mecanismo defensivo de las personas, es la tendencia a cerrar los ojos ante lo que inquieta buscando un efecto calmante, pues permite poner fin al estrés que genera una posible amenaza, una responsabilidad o un recuerdo traumático. Llagostera (2011) afirma, que, “evitar la realidad puede producirnos alivio instantáneo, pero que a la larga supone un coste elevado para nosotros, pues lo que no se afronta tenderá a repetirse” (p. 1).

Otros autores como Bacca (2001) plantean con respecto al tema en cuestión que, la falsa racionalización del autoengaño se basa en la negación, entonces, explican el mecanismo inconsciente de la negación de la siguiente manera: “defensa contra el hecho de tener que admitir

el haber perdido el control de la propia vida o también que nuestra conducta hace daño a los demás” (p. 325). Así mismo, Trivers (2013) plantea que: “hay autoengaño cuando la mente consciente se mantiene en la oscuridad. Se almacena así en la mente información verdadera y falsa, con la salvedad de que la información verdadera se guarda en la parte inconsciente y la falsa, en la parte consciente” (p. 25). Por su parte, Sirvent (2007) plantea que:

El sujeto adicto aprende a mentir como respuesta adaptativa a su difícil vida en la que debe justificar (falazmente) comportamientos socialmente inaceptables. A base de repetir y sofisticar engaños, el sujeto los interioriza de guisa tal que acaba amalgamando realidad y ficción en un todo confuso guiado por la ley de “responder siempre aquello que más convenga sea o no verdad. La mentira aboca finalmente en autoengaño y tiene un carácter acomodaticio (p. 39).

En “autoengaño en pacientes que recaen en el consumo de alguna adicción” se estudiaron seis casos de personas institucionalizadas y comprometidas a dejar una adicción, ya que “la recaída por autoengaño afecta más a sujetos que llevan tiempo en tratamiento. Los que recaen a corto plazo ni se molestan en autoengañarse: consumen porque quieren y se preocupan poco en buscar argumentos” (Villa Moral, 2013, p. 5). Con esta aclaración se puede ver que, el malestar que genera en una persona actuar contradiciendo sus propias creencias y propósitos, conlleva unas graves consecuencias de salud mental, por tal motivo, esta investigación se justifica en nuestro proceso académico de formación en psicología.

Para comprender la vivencia del autoengaño en hombres adultos que llevan a cabo un proceso de rehabilitación por recaída en la adicción a sustancias psicoactivas es importante estudiar los pensamientos que rompen con el equilibrio de la abstinencia, Villa Moral (2013) presenta algunas expresiones relacionadas con el autoengaño que se repetían en los grupos de discusión:

- Confundir deseos con realidad (“Por una vez no pasa nada”)
- Sistema de referencia prejuicioso (“Ya sé lo que me van a decir. Conozco de sobra los programas y no me van a aportar nada nuevo”)
- No creerse adicto pese a las evidencias (“Yo no soy como esos pringados”)
- Euforia o exaltación no realista del ánimo (“Celebremos una buena noticia”)

- Falso autoconocimiento. (“Mejor que yo no me conoce nadie”) (p. 5).

Las conductas adictivas han sido objeto de diversas descripciones a lo largo de la historia, a través de las décadas, se han identificado dos fundamentaciones principales que han dado forma a la comprensión de la adicción. La primera de ellas, prevaleciente antes de los años 80, se basaba principalmente en modelos morales, biológicos, socioculturales y teorías psicodinámicas, transaccionales y de la personalidad (Sánchez et al., 2002). Estos modelos tradicionales presentaban una visión dicotómica del cambio en los individuos adictos: la confrontación entre abstinencia y consumo. Se concebía la recuperación como un proceso en el que el adicto debía optar por una de estas dos opciones de forma tajante. Sin embargo, a partir de los años 80, emergió una segunda fundamentación que ha recibido un mayor respaldo y reconocimiento. Esta nueva perspectiva se caracteriza por un cambio en la visión de la recuperación del paciente adicto, pasando de un modelo dicotómico a enfatizar el modelo de fases. En lugar de considerar la abstinencia y el consumo como polos opuestos, se concibe el proceso de cambio como un continuo que atraviesa distintos periodos. El objetivo principal de este modelo es alcanzar la abstinencia, pero se comprende que el proceso no es lineal, y los individuos pueden experimentar avances y retrocesos en su camino hacia la recuperación (Alonso, 2016, p. 2).

En este contexto teórico la investigación “Autoengaño en pacientes que recaen en el consumo de alguna adicción” busca responder a una pregunta fundamental: ¿Cómo es la vivencia del autoengaño para quienes están en un proceso de rehabilitación por alguna adicción y se enfrentan al dilema de consumir o no?

Para dar respuesta a esta interrogante, se busca profundizar en la experiencia subjetiva de aquellos individuos que se encuentran en un proceso de rehabilitación y explorar cómo el autoengaño puede desempeñar un papel en su proceso de toma de decisiones frente a la posibilidad de consumir sustancias adictivas nuevamente. Al entender cómo el autoengaño se manifiesta en el contexto de rehabilitación, será posible desarrollar estrategias y enfoques terapéuticos más efectivos para apoyar a los individuos en su proceso de recuperación. Comprender la complejidad de las dinámicas psicológicas y emocionales que se dan en la adicción y el proceso de rehabilitación es fundamental para brindar una atención integral y facilitar el camino hacia una vida libre de adicciones.

1.1 Antecedentes de adicciones, recaídas y autoengaño

En la investigación “Autoengaño en pacientes que recaen en el consumo de alguna adicción” se estudió una amplia gama de perspectivas sobre las adicciones desde diferentes enfoques partiendo de que la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1994) define la adicción como un trastorno mental y físico que se caracteriza por la dependencia o el uso compulsivo de sustancias psicoactivas o por la participación en actividades que generan placer y gratificación, pero que tienen consecuencias negativas para la salud, el bienestar y las responsabilidades sociales, familiares y laborales. Entonces, se rastreó un conjunto de estudios y enfoques que aportaran una comprensión más profunda de las adicciones, abriendo el camino para abordar este problema de manera efectiva en la sociedad y en la práctica clínica; Cantero (2007) realiza una diferenciación entre la historia de las drogas y la historia de las adicciones, lo que sugiere que el estudio de este fenómeno va más allá de la simple identificación de sustancias adictivas y se centra en los aspectos psicológicos y sociales asociados. Esta distinción es fundamental para comprender la complejidad de las adicciones en diferentes contextos culturales y temporales. El autor, se enfoca en la evolución y el uso de sustancias psicoactivas a lo largo del tiempo, analizando cómo han sido utilizadas con fines medicinales, recreativos o rituales en diversas sociedades. Este análisis histórico nos permite comprender cómo ciertas drogas han sido valoradas y aceptadas en algunas épocas y culturas, mientras que en otras han sido objeto de prohibición y estigmatización. En particular, el estudio que hace Cantero (2007), se adentra en los patrones de comportamiento compulsivo y descontrolado asociados al consumo de drogas y otras conductas adictivas. Aquí, el enfoque se centra en los aspectos psicológicos, neurobiológicos y socioculturales que contribuyen al desarrollo de la dependencia y cómo las adicciones han afectado a individuos y comunidades a lo largo del tiempo.

Haga clic o pulse aquí para escribir texto. realiza una reseña del libro “Nuevas adicciones” dando claridad sobre la complejidad del fenómeno adictivo, explorando con detalle una amplia gama de adicciones, tanto tradicionales como emergentes. De esta manera, proporciona una visión completa y actualizada sobre la naturaleza cambiante de este problema social; en su estudio, Pérez (2009) profundiza en la necesidad de cuestionar los enfoques clínicos tradicionales, los cuales han tendido a centrarse exclusivamente en aspectos médicos y farmacológicos, dejando de lado otros factores determinantes.

El autor argumenta que, para entender plenamente el fenómeno de la adicción, es esencial considerar factores psicosociales, culturales y ambientales que también influyen en su desarrollo y perpetuación.

de Sola Gutiérrez et al (2013) realizan una revisión bibliográfica centrada en la impulsividad como una variable relevante en el desarrollo y mantenimiento de la adicción. Este estudio, sugiere que la impulsividad puede actuar como un factor predisponente hacia comportamientos adictivos, ya que individuos con niveles más altos de impulsividad pueden ser más propensos a buscar gratificaciones instantáneas y tener dificultades para resistir la tentación de consumir sustancias o participar en conductas adictivas.

Gómez y López (2017) se enfocan en conceptualizar la dependencia emocional en el contexto de las adicciones comportamentales según el DSM-V, que incluye, entre otras, el juego patológico. Su investigación se centra en comprender cómo los patrones de dependencia emocional pueden exacerbar las adicciones comportamentales y cómo estos elementos pueden interactuar y potenciarse mutuamente. Además, este estudio ofrece una visión profunda sobre los factores psicológicos y sociales que pueden contribuir al desarrollo y mantenimiento de la dependencia emocional en el contexto de las adicciones comportamentales. También aborda la importancia de considerar la influencia de variables individuales, como la personalidad y los estilos de afrontamiento, para una mejor comprensión de las adicciones comportamentales.

Apud y Romaní (2016) presentan tres principales modelos para abordar las adicciones: el biomédico, que enfatiza los aspectos fisiológicos y neuroquímicos involucrados en el desarrollo y mantenimiento de las adicciones. Este enfoque se basa en la comprensión de los mecanismos cerebrales y los desequilibrios químicos que pueden llevar a la dependencia de sustancias o comportamientos adictivos. Por otro lado, el modelo biopsicosocial se destaca por su enfoque integral, considerando una perspectiva holística que integra los factores biológicos, psicológicos y sociales en la comprensión de las adicciones. Este enfoque reconoce que las causas de las adicciones son multifactoriales y que las interacciones entre los aspectos biológicos, psicológicos y sociales son fundamentales para comprender su naturaleza compleja. Finalmente, el modelo sociocultural pone énfasis en el contexto social y cultural en el que se desarrollan las adicciones. Reconoce que los patrones culturales, normas sociales, presiones del grupo y desigualdades sociales pueden influir en la vulnerabilidad hacia las adicciones y en la forma en que son percibidas y abordadas en diferentes comunidades y sociedades.

En conjunto, estos tres modelos ofrecen perspectivas complementarias para entender las adicciones desde diferentes ángulos, lo que permite diseñar intervenciones más efectivas y abordajes terapéuticos más adaptados a las necesidades individuales y contextuales de las personas que padecen este problema de salud.

Becoña et al. (2011) analizan cómo ha surgido la idea de que la adicción es una enfermedad cerebral, lo que implica una perspectiva médica y neurocientífica para comprender este fenómeno complejo. Esta concepción ha ganado terreno en los últimos años gracias a avances significativos en la investigación del cerebro y su relación con las conductas adictivas. El autor estudia cómo la evidencia científica ha revelado cambios neurobiológicos en el cerebro de las personas con adicciones, lo que ha llevado a considerarla como una condición médica. Este trabajo ayuda a comprender la adicción como una enfermedad cerebral abriendo puertas para enfoques más empáticos y menos estigmatizantes hacia las personas que luchan con problemas de adicción. Al entender que hay procesos neuroquímicos y estructurales implicados en el desarrollo y mantenimiento de la adicción, se ha reconocido que no se trata simplemente de una cuestión de falta de voluntad o debilidad moral. Esto ha llevado a la búsqueda de tratamientos más eficaces, centrándose en terapias que abordan tanto los aspectos biológicos como los psicológicos del trastorno.

González (2015) y Sola Gutiérrez (2014), han enfocado su atención en las adicciones comportamentales, como el juego patológico y la adicción a internet. Su trabajo destaca la importancia de comprender las dinámicas cognitivas y emocionales que subyacen a estas conductas adictivas para desarrollar intervenciones efectivas. En esta investigación, los autores han profundizado en el papel de los factores de riesgo y los mecanismos de recompensa involucrados en la formación y persistencia de estas adicciones; señalaron cómo ciertas características individuales, como la impulsividad, la ansiedad y la depresión, pueden aumentar la vulnerabilidad a desarrollar estos comportamientos adictivos. Asimismo, resaltaron la importancia de involucrar a familias y comunidades en el proceso de recuperación, creando así una red de apoyo que promueva una mayor probabilidad de éxito en la rehabilitación.

Méndez-Díaz et al. (2017) han investigado los factores neurobiológicos asociados con las adicciones, lo que ha permitido una mejor comprensión de los mecanismos cerebrales involucrados en el desarrollo y mantenimiento de las conductas adictivas.

1.2 Recaídas

Según los expertos en adicciones Castilla (2016), Fernández Acevedo (2018), Martínez et al. (2019), Sirvent, (2007a), hay varios factores que pueden desencadenar una recaída, como el estrés, los desencadenantes ambientales o sociales, las emociones negativas, la presión de los pares, la falta de apoyo o la sobre confianza.

Castilla (2016) analiza algunas estrategias para la prevención de recaídas y proporciona diversas técnicas para utilizar en la intervención, entre ellas el trabajo social como disciplina útil para promover la reinserción social atendiendo a diversos ámbitos. Asimismo, Echeburúa et al. (2004), hacen un análisis de las recaídas en el ámbito del juego patológico, revisando variables precipitantes de la recaída, así como los predictores de los fracasos terapéuticos y proponen un modelo cognitivo-conductual de intervención. También, Lorea et al. (2005) se encargan de revisar tres modelos de intervención, utilizados en las adicciones como son: la entrevista motivacional, la prevención de recaídas y el trabajo con redes sociales, con el fin de someter al sujeto adicto a una serie de experiencias para que las relaciones cerebro-mente se orienten en una dirección más adaptativa. En la misma línea de investigación, Secades (1997) proporciona una revisión de las principales estrategias de evaluación de los procesos involucrados en la recaída, proponiendo cinco tipos de estrategias: autorregistros, descripción de recaídas pasadas, fantasías de recaída, observación directa y autoinformes.

En cuanto a la clínica, Martínez-González et al. (2009) buscan analizar la eficacia de un programa de tratamiento cognitivo conductual en formato de terapia individual y grupal para personas con un problema de alcoholismo, y establecer el papel que juegan determinadas variables de personalidad en el proceso de recuperación terapéutica. Agregando a lo anterior, Martínez et al (2019) buscan identificar los factores prevalecientes en la adicción y recaída de pacientes con consumo de sustancias estupefacientes en una comunidad terapéutica, identificando algunos aspectos que prevalecen en la adicción.

También desde la experiencia clínica, Tarzan-Kiyaga y Benítez (2017) identificaron situaciones de riesgo individuales que pueden llevar a recaídas y el afrontamiento ante las mismas, en los pacientes sujetos de investigación, encontrando que las situaciones de riesgo más identificadas fueron la presión social y los conflictos interpersonales.

Finalmente, Tirapu et al. (2003), buscaron cómo indagar en los motivos subyacentes de la conducta del adicto desde la perspectiva de las relaciones cerebro-mente, explicando las recaídas desde una perspectiva de aprendizaje y memoria implícitos, que resulta de la exposición a relaciones entre eventos ambientales y que producen ensamblajes celulares creando una predisposición para la acción.

A través de este rastreo teórico, los autores consultados en el tema de las recaídas en el consumo de sustancias psicoactivas advierten de la necesidad de estudiar cada caso en su contexto; cada autor reconoce la importancia de considerar las características individuales y las circunstancias personales al analizar los factores desencadenantes de las recaídas en la adicción. También que es esencial comprender que la recaída no debe ser vista como un regreso al punto de partida, sino como un obstáculo en el proceso de recuperación. Según Sirvent et al. (2019), la recaída es una experiencia común y natural en la trayectoria de superar una adicción, ya que, después de vivirla, las personas tienen la capacidad de retomar su camino hacia la recuperación, aprender de la experiencia y fortalecer su compromiso de mantenerse libres de adicciones. Este proceso de aprendizaje y crecimiento a partir de las dificultades experimentadas en la recaída es fundamental para el progreso continuo y la resiliencia en el proceso de recuperación.

Sirvent (2007b) plantea que, la prevención de recaídas juega un papel crucial en el tratamiento de las adicciones. Dice que los programas de tratamiento deben estar diseñados para proporcionar estrategias y herramientas específicas que ayuden a las personas a reconocer los factores de riesgo que pueden desencadenar una recaída, explica que, estas estrategias también deben incluir el desarrollo de habilidades de afrontamiento saludables, la construcción de una red de apoyo sólida y el aprendizaje de cómo manejar eficazmente las situaciones desafiantes que pueden surgir en el camino hacia la recuperación. Para Martínez et, al. (2019) La prevención de recaídas se basa en un enfoque proactivo y preventivo que busca fortalecer la resiliencia y proporcionar a las personas las herramientas necesarias para mantener su bienestar emocional y físico, esta línea de trabajo, se enfoca en el autodescubrimiento, el desarrollo de habilidades de afrontamiento y la adopción de estrategias de manejo del estrés y las tentaciones relacionadas con la adicción. Al fortalecer la capacidad de resistencia de los individuos y brindarles un apoyo sólido, se mejora significativamente la probabilidad de mantenerse en un camino saludable y libre de adicciones a largo plazo.

1.3 Autoengaño

Blanco et al. (2007); Sirvent (2007c) explican que el autoengaño en pacientes que recaen en una adicción se presenta como una estrategia psicológica utilizada por los individuos para protegerse de la realidad dolorosa y evitar enfrentar las consecuencias negativas de su comportamiento adictivo. Dice que, en este proceso, la persona tiende a distorsionar la información y engañarse a sí misma, justificando su conducta y minimizando los efectos perjudiciales de la adicción. Según este autor, el autoengaño puede manifestarse de diversas formas, como negar la gravedad del problema, racionalizar el consumo de sustancias o buscar excusas para continuar con la conducta adictiva. Menciona que, la tendencia al autoengaño puede mantener a la persona atrapada en un círculo vicioso, ya que le impide reconocer plenamente el daño que la adicción está causando en su vida y en las relaciones con los demás. Finalmente, el autor advierte que, el autoengaño puede obstaculizar el proceso de recuperación, ya que dificulta la aceptación de ayuda y la adopción de cambios positivos en el estilo de vida.

Ferrari et al. (2008) plantean que la negación y el autoengaño son mecanismos de defensa que las personas con adicciones utilizan para evitar enfrentar las consecuencias y responsabilidades asociadas con su comportamiento adictivo. Explican que, al negar la gravedad del problema y engañarse a sí mismos sobre su dependencia, los individuos pueden mantener una sensación de control ilusorio y evitar sentirse culpables o avergonzados. También, advierten que la negación prolongada puede obstaculizar el proceso de recuperación y dificultar el acceso a la ayuda adecuada. Indican que, la aceptación es un primer paso crucial hacia la recuperación, ya que permite a las personas reconocer la realidad de su situación y tomar conciencia de la necesidad de cambiar su comportamiento.

Gibson (2017) plantea una pregunta intrigante y provocadora: ¿son algunos sujetos delirantes responsables de sus delirios? Esta cuestión lleva a reflexionar sobre la naturaleza del delirio y su relación con la responsabilidad individual. El autor propone reconocer que el autoengaño en el contexto del delirio no es una elección consciente, por el contrario, argumenta que los sujetos delirantes pueden estar atrapados en una realidad alterada por su condición psicológica, lo que les dificulta discernir entre lo que es real y lo que no lo es. Al reconocer la complejidad de la mente humana y la influencia de los procesos mentales en la construcción de la realidad, se puede adoptar una mirada más empática hacia quienes experimentan delirios,

fomentando así un enfoque clínico y social más adecuado para abordar esta problemática. Asimismo, este planteamiento invita a profundizar en el estudio de los trastornos psicológicos y sus implicaciones éticas, desafiando la noción tradicional de responsabilidad individual en casos donde la mente se encuentra alterada por fenómenos psíquicos complejos e incontrolables. El autor propone promover un mayor entendimiento y apoyo a las personas que sufren estas condiciones, evitando juicios precipitados y construyendo un entorno comprensivo que fomente su bienestar y recuperación.

Sirvent et al. (2011) ofrecen una valiosa perspectiva sobre la complejidad de la mentira asociada a la adicción, al desglosarla en cuatro niveles distintos de diferenciación. El primer nivel es el “engaño”, que se refiere a la acción deliberada de ocultar o distorsionar la verdad con el propósito de engañar a otros individuos. Esta forma de mentira está presente en diversas situaciones y contextos sociales, y su análisis resulta fundamental para comprender cómo se manifiesta en la conducta humana. En el segundo nivel se encuentra el “autoengaño”, un fenómeno psicológico en el que las personas engañan a sí mismas creyendo en falsedades o justificando acciones incorrectas. Este tipo de mentira puede estar vinculado a mecanismos de defensa o a la necesidad de proteger la autoestima, lo que lo convierte en un aspecto intrigante para la comprensión de la naturaleza humana. El tercer nivel, denominado “autoengaño mórbido”, representa una forma más profunda y persistente de autoengaño, que puede estar relacionado con trastornos psicológicos o psiquiátricos. Por último, la investigación también aborda el nivel de “mixtificación”, un tipo de mentira que involucra la creación deliberada de una realidad ficticia o alterada, sin un propósito evidente de engañar a otros. Este aspecto plantea interrogantes sobre las motivaciones y el funcionamiento de la mente en situaciones complejas. En general, este trabajo proporciona una valiosa visión panorámica de los diferentes niveles de mentira asociados a la adicción, profundizando en su naturaleza y características clínicas.

En conjunto, el rastreo bibliográfico hecho para la investigación “Autoengaño en pacientes que recaen en el consumo de alguna adicción” enriquece la comprensión del autoengaño, sus implicaciones en la adicción y otros contextos proporcionando herramientas para evaluar y abordar este fenómeno desde diferentes enfoques disciplinarios.

2 Justificación

Investigar el proceso mental de la falsa racionalización es relevante porque “Nadie se halla libre del autoengaño, esa estrategia mental que permite esquivar la realidad refugiándose en una inconsciencia más o menos deliberada” (Llagostera, 2011, p. 1). Además, es pertinente estudiar el autoengaño en relación a las adicciones debido a la problemática actual, donde muchos pacientes que han estado en procesos de rehabilitación, recaen y continúan su adicción, de ahí que, sea oportuno analizar a profundidad este tema, a partir de la idea de que el autoengaño se ha convertido en una estrategia que las personas usan como mecanismo de defensa para protegerse de algún hecho amenazante o doloroso que pueda sucederles. Es por ello, que, en el contexto de las adicciones, el autoengaño se presenta como una forma de menguar el peligro de una conducta, justificando cualquier acción relacionada con el consumo de la sustancia y la negación de las secuelas negativas que se asocian a su adicción debido a que el autoengaño es como un escudo que usamos para proteger nuestra fragilidad emocional, Freud (1900) habló sobre la existencia de mecanismos de defensa, similares al autoengaño, que pueden ser utilizados para proteger el yo de la ansiedad y el malestar emocional.

En el ámbito de las adicciones, el autoengaño puede ser visto como un factor de riesgo que ocasiona la recaída en la adicción, lo cual impide que un paciente pueda comprender el peligro de su situación negándose acudir a un proceso terapéutico para dejar de consumir. Así pues, explorar el rol del autoengaño en la recaída de una adicción, es un tema de investigación que puede ofrecer nuevas interpretaciones del fenómeno, ya que, el autoengaño, desempeña un papel crucial en el mantenimiento de la adicción y puede actuar como un obstáculo significativo en el proceso de recuperación. A menudo, las personas adictas pueden convencerse a sí mismas de que tienen el control de su consumo o de que pueden detenerlo en cualquier momento, negando así la realidad de su dependencia y minimizando los riesgos asociados. Además, el autoengaño en las personas que están en un proceso de rehabilitación por alguna adicción, puede dificultar el reconocimiento de las señales de alerta que indican una posible recaída.

Se justifica entonces, investigar cómo opera el autoengaño en personas adictas para comprender mejor los procesos mentales involucrados en las barreras que les dificultan el cambio y la recuperación.

3 Objetivos

3.1 Objetivo general

Comprender la vivencia del autoengaño en hombres adultos que llevan a cabo un proceso de rehabilitación por recaída en la adicción a sustancias psicoactivas.

3.2 Objetivos específicos

- Describir el contexto asociado a las teorías de adicciones y de autoengaño en la experiencia de hombres adultos en rehabilitación por recaídas en el consumo de sustancias psicoactivas.
- Analizar la vivencia de autoengaño en hombres adultos que se encuentran en rehabilitación por recaídas en el consumo de sustancias psicoactivas.
- Discutir las relaciones existentes entre las teorías de autoengaño y las vivencias de hombres adultos que se encuentran en rehabilitación por recaídas en el consumo de sustancias psicoactivas.

4 Marco teórico

La investigación “Autoengaño en pacientes que recaen en el consumo de alguna adicción” se basa en la teoría de la psicología social (Bandura, 1977; Festinger, 1975; Freud, 1927). Esta teoría postula que la negación y el autoengaño son mecanismos psicológicos mediante los cuales una persona se autoengaña, distorsionando la realidad y negando ciertas verdades incómodas. En el caso de los adictos, se convierte en una herramienta que les permite mantener su dependencia, evadiendo así la necesidad de confrontar el problema y buscar una solución. También, para realizar la investigación sobre el autoengaño, la teoría humanista (Fromm, 1941; Maslow, 1954; Rogers, 1961), fue fundamental, ya que, esta teoría se centra en la idea de que los individuos tienen un impulso innato hacia el crecimiento personal, la autorrealización y la búsqueda de significado en sus vidas, sin embargo, las adicciones pueden interferir con este proceso, porque, la dependencia compulsiva hacia una sustancia desvía la atención del individuo de sus metas y valores más profundos.

En la teoría humanista (Fromm, 1941; Maslow, 1954; May, 1953; Rogers, 1961) es fundamental el desarrollo de la autoestima a través de la percepción y comprensión que una persona tiene de sí misma, al contrario, las adicciones afectan negativamente esta percepción, ya que la pérdida de control puede llevar a sentimientos de culpa o vergüenza. De igual manera, May (1953) enfatiza la importancia de la autonomía y la libertad personal, sin embargo, las adicciones pueden hacer que una persona se sienta atrapada y sin control sobre su propia vida. Asimismo, en la investigación “Autoengaño en pacientes que recaen en el consumo de alguna adicción” es permanente el apoyo en la teoría psicoanalítica (Adler, 1912; Freud, 1900; Jung, 1969) para explicar el complejo de inferioridad, ya que, éste se convierte en una forma de excusa que provoca el autoengaño en las personas adictas.

Festinger (1975) plantea que la negación evita que se enfrenten y confronten los sentimientos difíciles o amenazantes. La teoría de la disonancia cognitiva revela cómo una persona puede negar o rechazar información que entra en conflicto con sus creencias o percepciones preexistentes para evadir la responsabilidad de sus conductas; en este sentido, la negación es una estrategia utilizada por las personas para mantener la coherencia interna y reducir la incomodidad emocional causada por la disonancia cognitiva. Al negar o ignorar la información conflictiva,

pueden evitar enfrentar el desafío a sus creencias y proteger su autoconcepto y percepción de su mundo.

Freud (1927) plantea que la estructura de la mente se divide en tres partes: el ello, el yo y el superyó. El ello representa los impulsos primitivos y los deseos inconscientes, operando según el principio del placer y buscando la gratificación inmediata. Por otro lado, el superyó representa la parte moral y ética internalizada, que impone normas y valores. Entre el ello y el superyó se encuentra el yo, que actúa como mediador entre las demandas del ello y las restricciones del superyó. De manera que, según la teoría psicoanalítica el conflicto interno posibilita un diálogo entre las partes de un ser dividido llevando muchas veces al autoengaño en una distorsión de la realidad. Por ejemplo, una persona puede negar la existencia de ciertos deseos o sentimientos que considera socialmente inaceptables, racionalizar sus acciones para justificar comportamientos moralmente cuestionables o proyectar sus propias características o emociones no deseadas en otros.

En la teoría psicoanalítica (Adler, 1912; Freud, 1927; Fromm, 1941; Jung, 1969; Klein, 1932; Sullivan, 1953) la negación de la realidad y el autoengaño puede tener consecuencias perjudiciales para el bienestar psicológico de la persona, ya que mantener estas tensiones internas no resueltas genera conflictos y trastornos psicológicos. Desde su perspectiva, el proceso de análisis psicoanalítico permite explorar y desentrañar estas defensas y autoengaños, brindando la oportunidad de enfrentar los conflictos subyacentes y lograr una mayor integración y desarrollo personal.

Al comprender en profundidad tanto el concepto de autoengaño como el de adicciones, podemos explorar su interrelación y su impacto en el proceso de rehabilitación. En este sentido, es fundamental examinar las teorías existentes que han sido estudiadas para comprender estos conceptos y su conexión con nuestra pregunta problematizadora: ¿Cómo es la vivencia del autoengaño para quienes están en un proceso de rehabilitación por alguna adicción y se enfrentan al dilema de consumir o no? A través de estas teorías, obtendremos una visión más completa y enriquecedora de cómo el autoengaño y las adicciones interactúan entre sí.

4.1 Las adicciones

Nos ubicaremos inicialmente en el manual elaborado por la Secretaría de Salud de Medellín y la Fundación Universitaria Luis Amigó (2015). Tenemos entonces que la adicción es:

El uso repetido de una o varias sustancias psicoactivas, hasta el punto de que el usuario (denominado adicto) está periódica o crónicamente intoxicado, muestra una compulsión a tomar una o varias sustancias, tiene gran dificultad para abandonar el consumo o modificar el uso de esas sustancias y trata de obtenerlas casi por cualquier medio. Generalmente, se produce tolerancia y puede aparecer síndrome de abstinencia cuando se interrumpe el consumo. (OMS. 2014, citado por la Secretaría de Salud de Medellín & la Fundación Universitaria Luis Amigó, 2015, p. 38)

Ahora bien, tenemos a Apud y Romaní (2016), quienes plantean que, durante el siglo XIX, surgen muchas descripciones y términos médicos para las enfermedades relacionadas con el alcoholismo y la adicción, siendo esta concebida, como una enfermedad cerebral o también, desde el punto de vista psicoanalítico, el tema de las adicciones está relacionado con un asunto ético personal. Sin embargo, la definición más completa que encontramos en el rastreo de la información y la que más puede acercarse a los objetivos de este proyecto, es la que nos brinda la Secretaria de Salud de Medellín y la Fundación Universitaria Luis Amigó (2015):

Quienes deducen que el problema de las adicciones tiene orígenes genéticos, psicológicos, ambientales, culturales, lo que lleva a considerar el uso, abuso y dependencia de drogas como una problemática multicausal para la salud pública de la población mundial al constituirse en un trastorno adictivo, que debe ser tratado desde una perspectiva biopsicosocial, reconociendo las adicciones como una problemática de múltiples facetas, entre las cuales están la exposición reiterada a las drogas, los factores biológicos y ambientales (p. 42).

Gutiérrez-Peláez et al. (2018) aportan algunos planteamientos teóricos, desde posiciones del psicoanálisis freudiano y otras corrientes psicoanalíticas, a través de las cuales deducen que es

un concepto que requiere ser investigado continuamente. Dentro de sus aportes teóricos, resaltamos algunos aspectos como, por ejemplo, la relación de la adicción con el placer, cuando se utiliza para controlar la excitación. A su vez, nos sugieren que la adicción no es la conducta del consumo como tal:

Sino las vivencias del sujeto en relación con las sustancias (...). [además] las investigaciones que se han hecho con personas adictas demuestran que las perturbaciones emocionales y conflictos interpersonales son desencadenantes de las recaídas y la ansiedad que produce la droga (Gutiérrez-Peláez et al., 2018, pp. 205-206).

4.2 Tipos de adicciones

Las adicciones afectan tanto a nivel físico como psicológico, generando cambios neurobiológicos que refuerzan la conducta adictiva. Asimismo, el proceso de adaptación del cerebro a la sustancia o actividad adictiva contribuye a la pérdida gradual de control sobre el consumo o comportamiento, haciendo que el sujeto se sienta cada vez más dependiente.

Fernández-Montalvo y López-Goñi (2018) sostienen que hay dos tipos de adicciones, con drogas y sin drogas, en las segundas hacen especial énfasis, ya que, desde una perspectiva clínica, conductas que ellos mencionan como el juego patológico, la comida descontrolada, la hipersexualidad, la dependencia de las compras, el trabajo excesivo, el abuso de internet, entre otras, pueden ser consideradas como adicciones y generan síntomas básicamente similares a las drogas.

Estos tipos de adicciones reconocidos por la OMS reflejan los trastornos que tienen un impacto significativo en la salud mental y el bienestar de las personas. Aunque cada tipo de adicción tiene características específicas, todas comparten el hecho de que generan un círculo vicioso en el que el individuo se siente atrapado y con dificultades para romper el vínculo adictivo.

El alcance de estas adicciones es amplio y abarca desde las sustancias como el alcohol, tabaco y drogas, hasta comportamientos como el juego patológico, la adicción a la tecnología o el trabajo.

Fernández-Montalvo y López-Goñi (2018), exponen algunas de esas adicciones y sus características, estas son:

-
- Juego patológico: dicen al respecto que la dependencia del juego se caracteriza por la incapacidad por parte del ludópata, para controlar su impulso a jugar y por el desarrollo de una relación de dependencia con respecto al juego, a pesar de las consecuencias que esto conlleva.
 - La adicción al trabajo: que se caracteriza por una implicación progresiva, excesiva y desadaptativa a la actividad laboral, donde el sujeto pierde el control respecto a los límites del trabajo, interfiriendo de forma negativa en su vida cotidiana y al no tener control sobre la dedicación a las obligaciones, invierten una gran cantidad de tiempo y de pensamientos, incluso cuando están fuera, en el trabajo, que se constituye en el elemento prioritario de todo lo que les rodea.
 - La adicción al sexo: El impulso incontrolado se traduce en una conducta sexual breve, generalmente poco satisfactoria, que se repite con intervalos variables siempre cortos, con mujeres distintas, en el caso de los hombres y sin comprender los perjuicios que puede ocasionar esta conducta a nivel personal y familiar, convirtiéndose incluso en una obsesión.
 - Adicción a las compras: Fernández-Montalvo y López-Goñi (2018), citan a varios autores para describir esta conducta, de la cual se resalta que es un impulso incontrolable, para adquirir algún objeto, pero que luego de adquirido pierde su interés por parte del sujeto, en su gran mayoría mujeres que la padecen y el ciclo habitual de esta conducta inicia con un estado de ánimo muy bajo, se siente excitación al pensar en comprar, se siente placer al momento de comprar, arrepentimiento luego de haber realizado el gasto y repetir el ciclo para sentirse mejor.
 - Adicción a la comida: Dentro de esta conducta resaltan los autores que tiene características similares a las producidas por las adicciones químicas, donde el sujeto pierde el control sobre el consumo de los alimentos, aunque sabe de las consecuencias negativas que esto puede acarrear, no cuenta con la capacidad para frenar el consumo, requiere consumir más para tener igual ansiedad y esto se convierte en el eje central de su vida.
 - Adicción al internet: Esta conducta se convierte en una forma en que el sujeto adicto, utiliza la red, no sólo para obtener información sino además para buscar una satisfacción inmediata y huir de los problemas, donde se niega la dependencia a la red

4.3 Autoengaño

Goleman (2019) realiza un fuerte análisis sobre las diversas formas de autoengaño que sirven de protección frente a la ansiedad, el fracaso y el dolor y cómo desde ellas se complican relaciones más internas, la vida cotidiana, enmascarando hechos y recuerdos dolorosos. Además de eso, analiza el fenómeno aproximándose a sus consecuencias positivas, o a los trastornos que conllevan menor estabilidad emocional.

Goleman (2019) explica que el cerebro humano tiene la capacidad de filtrar selectivamente la información que recibe, y de esa manera disminuye la conciencia de la memoria y las percepciones negativas. Este mecanismo crea un punto ciego que bloquea la atención y disminuye el impacto de las decepciones. Pero, aunque el autoengaño pueda ser muchas veces beneficioso para la estabilidad psíquica y emocional ya que una de sus funciones es precisamente preservarla, también puede ser peligroso y perjudicial, tanto a nivel individual como colectivo. Lo que nos interesa de este autor es que propone al autoengaño como proceso tanto individual, como colectivo (familia, grupos, sociedad).

Otra discusión que hace Goleman está relacionada con el origen del autoengaño: la información que quiere evitarse y que por esta razón no se le presta cuidado ¿nunca fue de forma consciente, o se forzó a prescindir de ella con justificaciones, con negaciones, con evasiones y por eso no es susceptible de atención? A partir de esto afirma que la atención es gobernada por fuerzas conscientes e inconscientes (Goleman, 2019).

¿Por qué nos engañamos a nosotros mismos? Frente a este aspecto, nos interesa tener en cuenta las teorías planteadas por de Mele (2001), quien aborda algunas preguntas como ¿Qué es engañarse a uno mismo? ¿Cómo nos engañamos a nosotros mismos? ¿Por qué nos engañamos a nosotros mismos? ¿Es realmente posible el autoengaño? Mele se resiste a los intentos de comparar los procesos de autoengaño con el engaño interpersonal estereotipado, demostrando que son erróneos, cuando se piensa que el autoengaño es intencional. En su lugar, plantea una explicación convincente de las causas motivacionales de las creencias sesgadas. Destacando la motivación y la emoción, Mele explica dos formas de autoengaño: la forma “directa”, en la que creemos lo que queremos que sea verdad, y la forma “retorcida”, en la que creemos lo que queremos ser falsos.

Trivers (2013) plantea que, desde un enfoque biológico, el autoengaño puede proporcionar ciertas ventajas adaptativas en términos de supervivencia y reproducción. Explica que, cuando una persona se autoengaña, puede experimentar una reducción temporal del estrés y la ansiedad asociados con la percepción de situaciones desafiantes o amenazadoras. Esto puede permitir una mayor capacidad para enfrentar riesgos o desafíos, lo que aumentaría las posibilidades de supervivencia en entornos hostiles o competitivos.

Para Trivers (2013) la ventaja del autoengaño, desde un enfoque psicológico, se define en el hecho de sentirse mejor o más feliz. Al autoengañarnos y mantener una visión positiva y optimista de nosotros mismos y del mundo, podemos reducir la ansiedad y la depresión, lo que mejora nuestro bienestar emocional y mental. Advierte también que, es esencial tener en cuenta que este proceso tiene sus costos, ya que, al fundar la vida en falsedades, el autoengaño puede llevar a una desconexión con la realidad y a tomar decisiones poco informadas o basadas en ilusiones. Esto podría tener consecuencias negativas en el largo plazo, afectando la toma de decisiones racionales y la resolución efectiva de problemas.

Finalmente Trivers (2013), dice que el autoengaño puede tener ventajas tanto desde una perspectiva biológica como psicológica, pero también conlleva riesgos y limitaciones, entonces, recomienda encontrar un equilibrio entre mantener una actitud positiva y realista hacia nosotros mismos y el mundo que nos rodea, para asegurar una adaptación óptima y relaciones interpersonales saludables en nuestra vida diaria.

5 Metodología

5.1 Enfoque

Sin pretender profundizar en el dilema de la investigación cuantitativa frente a la investigación cualitativa, presento mis razones para realizar la investigación “Autoengaño en pacientes que recaen en el consumo de alguna adicción” alejándome del enfoque positivista trazado por las ciencias naturales. De manera que, no me apoyo en datos cuantificables para enunciar hipótesis verificables, sino que desarrollo el tema sin pretender alcanzar una explicación general de un fenómeno social. Delimito, entonces, el trabajo en la investigación a seis casos individuales, porque mi objetivo es analizar la subjetividad de la vivencia de cada paciente, sumergiéndome en sus testimonios e interpretando sus experiencias. De esta manera, adopto un enfoque cualitativo de la investigación, permitiéndome entender la ciencia desde una perspectiva no experimental. El enfoque cualitativo me proporciona la oportunidad de comprender la realidad del autoengaño en pacientes que recaen en el consumo de alguna adicción, pero lo hago desde las experiencias de los sujetos que viven esta problemática. Al adentrarme en sus historias personales, puedo obtener una visión más completa y profunda de cómo el autoengaño afecta su proceso de recuperación y cómo influye en su comportamiento. Es importante destacar que con este enfoque cualitativo no busco generalizar los resultados, sino más bien comprender la singularidad de cada participante al centrarme en la subjetividad y las vivencias individuales que revelen cada uno, así pues, espero obtener conocimientos valiosos que enriquezcan nuestra comprensión del autoengaño en pacientes con adicciones y contribuyan a una atención más empática y efectiva en su proceso de recuperación.

5.2 Método

Según Palmer (1969), citado por Quintana y Hermida (2020), las ciencias naturales son un campo de estudio que se enfoca en comprender y explicar los fenómenos que ocurren en la naturaleza a través de métodos de interpretación y observación rigurosos. Sin embargo, cuando se trata de la investigación de textos, es necesario emplear un enfoque específico para su comprensión y análisis. Los textos son creaciones humanas con significados y simbolismos intrincados, lo que requiere un método diferente al de las ciencias naturales. Por lo tanto, el método que se implementó en la investigación “Autoengaño en pacientes que recaen en el consumo de alguna adicción” es fenomenológico-hermenéutico, el cual se orientó a la descripción e interpretación de las estructuras esenciales de la experiencia vivida, así como al reconocimiento del significado e importancia pedagógica de ésta (Ayala, 2008). En este sentido, el enfoque fenomenológico se centra en explorar y comprender las vivencias subjetivas de los individuos, buscando capturar la esencia y el contexto de sus experiencias. Durante el análisis de la información recogida en cada entrevista, se procuró identificar patrones y significados emergentes que reflejaran las percepciones y emociones expresadas por los participantes. De manera que, el método fenomenológico-hermenéutico, permitió trascender más allá de lo meramente descriptivo, adentrándose en las intenciones, creencias y valores de las experiencias cotidianas de los entrevistados. En este proceso, se procuró evitar interpretaciones preconcebidas y se mantuvo una actitud abierta y receptiva hacia la diversidad de las vivencias presentadas.

5.3 Instrumento de producción de información

En la presente investigación el principal instrumento de producción de la información será la entrevista semiestructurada, Canales (2006) la define como “la comunicación interpersonal establecida entre el investigador y el sujeto de estudio, a fin de obtener respuestas verbales a las interrogantes planteadas sobre el problema propuesto” (p. 163).

En una entrevista semiestructurada, el entrevistador tiene una lista de temas o preguntas generales que desea abordar, pero también tiene la flexibilidad para explorar temas adicionales y permitir que el entrevistado desarrolle sus respuestas. Se elige la entrevista como instrumento, porque en la presente investigación se le da un valor primordial al diálogo, al comprender que la conversación entre el entrevistador y la persona entrevistada permite conocer la opinión y la perspectiva que un sujeto tiene respecto de su vida, experiencias o situaciones vividas (Campoy, 2009).

La idea es tener “reiterados encuentros cara a cara entre el investigador y los informantes, encuentros éstos dirigidos hacia la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes respecto de sus vidas, experiencias o situaciones, tal como las expresan con sus propias palabras” (Taylor & Bogdan, 1992, p. 100).

Las siguientes pautas cumplen con el enfoque de la investigación cualitativa:

- 1 Preparación: identifica claramente el objetivo de la entrevista y los temas principales que deseas abordar. Desarrolla una lista de preguntas generales o temas que cubrirás durante la entrevista. Estas preguntas deben ser abiertas y permitir respuestas detalladas.
- 2 Introducción: comienza la entrevista presentándote y explicando el propósito de la entrevista. Asegúrate de establecer un ambiente cómodo y de confianza para el entrevistado.
- 3 Preguntas generales: comienza con las preguntas generales que has preparado previamente. Estas preguntas sirven como guía para abordar los temas principales, pero debes permitir que el entrevistado tenga la libertad de expandirse y ofrecer información adicional.
- 4 Exploración y seguimiento: a medida que el entrevistado responda, aprovecha la oportunidad para hacer preguntas de seguimiento o exploratorias para profundizar en los detalles y obtener más información relevante. Estas preguntas pueden surgir en el momento y no necesariamente deben estar predeterminadas.

- 5 Flexibilidad: a lo largo de la entrevista, mantén la flexibilidad para adaptarte a las respuestas del entrevistado y permitir que la conversación fluya de manera natural. Puedes ajustar el orden de las preguntas o agregar nuevas preguntas según sea necesario.
- 6 Cierre: al finalizar la entrevista, agradece al entrevistado por su participación y bríndale la oportunidad de agregar cualquier información adicional que considere relevante.

Se propone, entonces, una conversación personal a través de preguntas abiertas, que generen en el informante la confianza de exponer los diferentes mecanismos defensivos, hasta llegar a las falsas racionalizaciones, que han propiciado en el sujeto, una recaída en el consumo adictivo. El propósito principal es obtener datos descriptivos e información detallada y relevante sobre la experiencia y perspectivas de los participantes.

Las cuestiones que motivaron la entrevista fueron las siguientes:

- 1 ¿Cuáles son las características sociodemográficas del participante?
- 2 ¿Cómo es el contexto familiar y social?
- 3 ¿Cuál ha sido la historia asociada al consumo de sustancias?
- 4 ¿Cuáles son las circunstancias que detonan y rodean el consumo?
- 5 ¿Cómo ocurre, o han ocurrido, las recaídas en el consumo?
- 6 ¿Cómo se ha justificado el hecho de recaer en el consumo? (pensamientos, emociones)
- 7 ¿Qué motiva estas justificaciones implicadas en la recaída en el consumo?
- 8 ¿Cómo puede identificar que se está autoengañando?

5.4 Unidades de análisis

Las unidades de análisis para rastrear en los contenidos de las entrevistas son el contexto familiar y social, porque nuestros seres queridos pueden jugar un papel determinante en nuestras elecciones, incluido el consumo en una adicción, ya que, las interacciones, las normas y las expectativas compartidas en la niñez dentro de la familia pueden influir en nuestras actitudes hacia el consumo, ya sea de forma consciente o subconsciente. Por otro lado, el contexto social también desempeña un papel crucial en nuestras decisiones relacionadas con el consumo de alguna adicción, las normas sociales, las presiones de grupo y las tendencias culturales pueden ejercer una gran influencia en nuestros patrones de consumo.

Otra unidad de análisis es el relato del primer consumo, debido a que, nuestra necesidad de pertenencia y aceptación puede llevarnos a adoptar comportamientos de consumo que están en línea con lo que consideramos dentro de nuestro entorno social aceptable.

También se tiene a las recaídas como unidad de análisis, entonces, se estudian los momentos en los que se vuelve a caer en patrones de consumo no deseados o perjudiciales. Finalmente, se analiza el autoengaño por ser un mecanismo de defensa recurrente en el ámbito del consumo adictivo.

Las motivaciones del autoengaño son diversas. Pueden incluir el deseo de preservar nuestra imagen positiva ante los demás, la necesidad de mantener nuestra autoestima intacta o el miedo a enfrentar la realidad de nuestros hábitos de consumo. El autoengaño se convierte en una forma de protegernos de la verdad incómoda y de mantenernos en nuestra zona de confort.

5.5 La unidad de trabajo

La unidad de trabajo son personas institucionalizadas en la organización Siervos fraternidad que luchan por mantener un proceso de rehabilitación en abstinencia de sustancias psicoactivas, debido a que “La recaída por autoengaño afecta más a sujetos que llevan tiempo en tratamiento. Los que recaen a corto plazo ni se molestan en autoengañarse: consumen porque quieren y se preocupan poco en buscar argumentos” (Villa Moral, 2013, p. 5).

5.6 Participantes

En el presente estudio los participantes son personas que han estado en diferentes procesos de rehabilitación por alguna adicción, sin lograr una completa abstinencia, de manera que los participantes serán escogidos según los siguientes criterios de inclusión:

- Ser mayor de edad: con el fin de evitar vulnerar el derecho al menor.
- Que esté institucionalizado.
- Que tenga entre 25-40 años de edad.
- Que tenga formación en educación básica primaria.
- Que tenga una red de apoyo familiar positiva (presencia de figuras significativas: padres, hijos, parejas...)
- Que sea tratado por adicción a sustancias psicoactivas con poli-consumo.
- Que tenga más de diez años de adicción.

5.7 Plan de producción de la información

Las técnicas con las que contará la presente investigación para la producción de la información son la entrevista semiestructurada. Así pues, se recogerán anécdotas personales acerca de la experiencia del autoengaño y las recaídas para hacer una descripción del fenómeno e interpretar los diferentes testimonios sobre el autoengaño.

5.8 Plan de análisis de la información

Se pretende categorizar la información cada vez que se van produciendo con la idea de simplificar y seleccionar los datos, entonces, se agrupan los fenómenos similares etiquetando con un nombre específico, para distinguir por categorías los hechos comunes (Campoy, 2009; Canales, 2006; Galeano, 2007; Taylor & Bogdan, 1992).

Según Strauss y Corbin (2002) una categoría es aquello que “representa un fenómeno, o sea, un problema, un asunto, un acontecimiento o un suceso que se define como significativo para los entrevistados” (p. 136).

Básicamente, el plan de análisis es simplificar y seleccionar la información con la intención de facilitar el estudio, teniendo en cuenta que la entrevista semiestructurada permite recopilar información descriptiva detallada sobre las experiencias, opiniones, conocimientos o comportamientos de los participantes.

Con la entrevista semiestructurada captamos las perspectivas individuales de los participantes, de manera que, cada persona puede tener experiencias únicas o puntos de vista diferentes sobre un tema, entonces, el plan de análisis pretende establecer las coincidencias y los hechos comunes en las narraciones para establecer relaciones entre las unidades de análisis que puedan brindar una mejor comprensión del fenómeno.

6 Consideraciones éticas

En la presente investigación se considera fundamental el respeto a las personas, por lo tanto, en cada momento se tratará a los participantes en función de su beneficio. También la equidad y la justicia son la base del trabajo debido a que, se planea interactuar con sujetos en condición de adicción. Por estas razones, se tiene en cuenta que el código de ética profesional es el instrumento diseñado para facilitar el cumplimiento y la puesta en práctica del mandato de los estatutos del colegio de psicólogos. De manera que, para el trato directo con los participantes de este estudio el investigador se compromete a respetar y adherir a los siguientes principios generales:

- Respeto por los derechos y la dignidad de las personas, en particular respetar la dignidad y el valor de todas las personas y el derecho a la privacidad, confidencialidad, autodeterminación, diversidad y autonomía. Así mismo, respetar las diferencias individuales, culturales, de género, etnia, religión, ideología, orientación sexual, condición socioeconómica, u otras.
- Competencia. En el presente proyecto se planea trabajar sólo con las técnicas para las que está capacitado el investigador.
- Compromiso profesional y científico, por lo tanto, el investigador es responsable del cumplimiento de las normas.
- Integridad, entonces el investigador evitará comportamientos que puedan generar dudas públicas sobre su honestidad o conformación ética que afecten la imagen de la profesión.
- Independencia, ya que, el investigador evitará influencias o presiones personales que atenten contra su conformación ética, el respeto por las personas objeto de su ejercicio profesional y el cumplimiento del código ético de la profesión.
- Responsabilidad social, puesto que el investigador tendrá presente su responsabilidad profesional y científica hacia la comunidad y la sociedad en que trabaja y vive, su compromiso social implicará aportar al conocimiento, estudio y transformación de su sociedad, y la promoción y desarrollo de leyes y políticas sociales que apunten, desde su especificidad profesional, a crear condiciones que contribuyan al bienestar y desarrollo de la comunidad.

Teniendo en cuenta lo delicado que puede ser el manejo de la información en el presente estudio se tendrán las siguientes consideraciones:

6.1 Relación dialógica entre los sujetos participantes y el investigador

El investigador tiene la obligación de informar a los participantes del carácter experimental de sus procedimientos. Asimismo, debe transmitir oportuna y verazmente los resultados de sus estudios y emitir sus conclusiones, de un modo claro, científico y profesional, utilizando un lenguaje comprensible para con los receptores de sus servicios. Al mismo tiempo debe comunicar los alcances y límites de los procedimientos y técnicas empleadas. Por consiguiente, los participantes estarán completamente informados acerca de la investigación y los procedimientos que se llevarán a cabo, para que así, tengan plena libertad en su nivel de colaboración.

Debido a que los juicios y acciones científicas y profesionales del investigador pueden afectar la vida de otros, éste debe adoptar medidas que permitan evitar daño a los participantes de la investigación.

Si el investigador, con ocasión del ejercicio profesional, conociere “información privilegiada”, legalmente definida como tal, deberá abstenerse de hacer uso de ella para fines ajenos a la atención profesional y nunca utilizar la información en perjuicio del propio informante.

El investigador debe evitar que factores personales, sociales, políticos, religiosos, u otros puedan sesgar su ejercicio profesional. Asimismo, el investigador debe tener en cuenta que su ejercicio profesional puede verse interferido por sus problemas y conflictos personales, afectando los estudios y resultados de la investigación y el bienestar de los participantes. Si esto ocurre, debe buscar ayuda oportuna para prevenir o resolver esta situación y/o suspender la tarea emprendida, con el objetivo de evitar daños.

La confidencialidad de los antecedentes de los participantes constituye un deber para el investigador en cuanto deberá preocuparse de manejarlos mediante procedimientos y métodos que los resguarden del conocimiento de personas no autorizadas.

7 Resultados

Gracias a la aplicación de entrevistas semiestructuradas a seis participantes que se encontraban institucionalizados en un proceso de rehabilitación en la Fundación Siervos, se pudo obtener valiosas narrativas de experiencias que permitieron identificar patrones de comportamiento relacionados con el autoengaño. Estas narraciones se confrontaron con las teorías existentes sobre este concepto y revelaron ciertos procesos mentales recurrentes en el momento de tomar decisiones relacionadas con el consumo de sustancias. El estudio reveló el entorno de las experiencias vividas por personas en su lucha contra la adicción y permitió identificar patrones de comportamiento asociados con el autoengaño. Las narrativas compartidas por los participantes reflejaron las dificultades y desafíos que enfrentaron durante su camino hacia la recuperación. A través de sus relatos, se pudo apreciar cómo el autoengaño se erige como un obstáculo significativo en el proceso de rehabilitación, manifestándose como una vía para justificar y racionalizar el comportamiento adictivo. Las experiencias individuales revelaron la complejidad de las dinámicas internas que conducen al autoengaño. Los participantes describieron cómo ciertos pensamientos y emociones se entrelazan de manera sutil, creando una red de autojustificación que dificulta la percepción clara de las consecuencias negativas del consumo de sustancias. En este contexto, se observó que algunos participantes tendían a minimizar los efectos negativos de su adicción, mientras que otros adoptaban una actitud de negación completa hacia la realidad de su situación.

Durante el proceso de investigación, se lograron reconocer factores de riesgo que contribuyen al autoengaño en estos participantes. Además, los entrevistados mostraron una notable capacidad de autorreconocimiento en cuanto a las diversas manifestaciones de falsos razonamientos y autoengaños que experimentaban. Esta autoconciencia resulta fundamental en el proceso de rehabilitación, ya que permite a los individuos confrontar y desafiar sus propias creencias distorsionadas, impulsando así el crecimiento personal y la superación de la adicción. Estos hallazgos contribuyen significativamente al campo de la psicología de las adicciones y al entendimiento del autoengaño en contextos de rehabilitación, también, proporcionan una base sólida para el desarrollo de intervenciones terapéuticas más efectivas, enfocadas en desafiar los patrones de autoengaño, fortalecer la autorreflexión y promover una toma de decisiones más consciente y saludable.

7.1 Códigos de análisis cualitativos

Durante el estudio, se llevó a cabo una serie de entrevistas semiestructuradas, cuyo contenido fue minuciosamente codificado, con el fin de clasificar y analizar las diversas manifestaciones del concepto de abandono, ausencia del padre y la representación de la madre en el autoconcepto de los participantes. Se exploró detalladamente el impacto de estas vivencias en la niñez, reconociéndolas como posibles causas de desequilibrio emocional que pueden propiciar una dependencia adictiva en la edad adulta. Asimismo, se analizaron factores como la influencia social, la soledad, las libertades y el autoengaño en función de la dependencia y las recaídas.

Tabla 1.
Síntesis de la frecuencia de los códigos.

Código	Frecuencia	Porcentaje
Autoengaño	30	16,57%
Dependencia	19	10,50%
Desequilibrio emocional	19	10,50%
Influencia social	14	7,73%
Recaída	14	7,73%
Prevenición	12	6,63%
Superación personal	10	5,52%
Abandono	9	4,97%
Ayuda profesional	9	4,97%
Apoyo familiar	8	4,42%
Primer consumo	7	3,87%
Autoconcepto	6	3,31%
Ausencia del padre	5	2,76%
Libertades	5	2,76%
Representación de la madre	5	2,76%
Justificar consumo	4	2,21%
Soledad	4	2,21%
Niñez	1	0,55%
Total	181	100,00%

7.2 Análisis de la red de relaciones

La red de relaciones permitió identificar patrones y categorías temáticas, arrojando luz sobre la complejidad de las experiencias vividas por los individuos en relación con su dependencia a las sustancias psicoactivas.

Se examinaron los diferentes contextos y dinámicas familiares que surgieron a lo largo de los relatos, y se determinó una conexión entre el sentimiento de abandono y la ausencia del padre con las dificultades emocionales posteriores que enfrentaron los participantes, de manera que, las vivencias de abandono paterno y la relación de sobreprotección con la madre tuvieron un impacto profundo en la infancia de los participantes. Estos eventos traumáticos generaron un desequilibrio emocional que perduró hasta la edad adulta, aumentando la vulnerabilidad hacia las adicciones. Los participantes compartieron cómo estas experiencias influyeron en su incapacidad para establecer relaciones saludables, también, cómo los sentimientos de abandono causaron la incapacidad de regular sus emociones impidiendo enfrentar los desafíos cotidianos sin recurrir a sustancias adictivas.

Sin embargo, a través del análisis de las entrevistas, se encontró un factor clave que influyó positivamente en el proceso de rehabilitación y abstinencia: el apoyo familiar. El mantenimiento emocional y el compromiso de los miembros de la familia fueron identificados como el principal motivo de cambio y la base fundamental para iniciar el proceso de rehabilitación en sobriedad, pues, la presencia de un entorno familiar solidario y comprensivo fue crucial para que los participantes se sintieran respaldados y motivados a buscar ayuda profesional.

La intervención de profesionales especializados fue fundamental para guiar y apoyar a los individuos en su proceso de recuperación, brindando herramientas y estrategias para manejar las dificultades emocionales y superar la dependencia adictiva.

Las relaciones de los códigos utilizados se pueden observar en la figura 1.

Figura 1
Red de relaciones



La figura 1 de relaciones hace posible una interpretación del abandono paterno y sus consecuencias en la formación de los participantes, como posibles factores desencadenantes de desequilibrios emocionales y dependencia adictiva en la vida adulta, ya que, el sentimiento de abandono dejó una profunda huella en la vida de estas personas. La falta de un modelo paternal puede generar vacíos emocionales y un anhelo constante de afecto y reconocimiento. Esta carencia puede influir en la formación de la identidad y la autoestima, llevando a la búsqueda de formas alternativas de satisfacer esas necesidades.

Asimismo, se relaciona la presencia de una madre sobreprotectora con el anhelo de pertenencia, aunque su intención pudo ser proteger a su hijo, esta sobreprotección limitó en él, la capacidad para desarrollar habilidades de autonomía y toma de decisiones. El anhelo de pertenencia se intensifica ante la necesidad de escapar de la sombra protectora y encontrar un espacio propio en el mundo.

La influencia social también jugó un papel significativo en la vida de los participantes, El deseo de ser aceptado y encajar en un grupo los llevó a la adopción de comportamientos y hábitos poco saludables, incluido el consumo de sustancias psicoactivas. El autoengaño se convirtió en una forma de justificar estas elecciones, como una vía para escapar de la realidad y llenar el vacío emocional que se padecía. La concesión de muchas libertades fue otro factor determinante en esta búsqueda de pertenencia. La sensación de tener pocas restricciones y normas propició una experimentación sin límites, incluyendo el consumo de sustancias adictivas.

La gráfica evidencia el testimonio común de los participantes sobre cómo la ayuda profesional en la rehabilitación ofrece un espacio seguro para explorar y comprender las razones subyacentes del consumo de sustancias. También que, la presencia de un entorno familiar solidario y comprensivo fue crucial para que los participantes se sintieran respaldados y motivados a buscar ayuda profesional.

8 Discusión

En la investigación “Autoengaño en pacientes que recaen en el consumo de alguna adicción” la ausencia del padre es una experiencia común en las narrativas de los entrevistados, según la teoría psicoanalítica de la psicología (Adler, 1912; Freud, 1927; Fromm, 1941; Jung, 1969; Sullivan, 1953), las experiencias infantiles son cruciales para dar forma a la personalidad adulta, de manera que, la ausencia del padre durante la niñez tiene un impacto significativo en el desarrollo emocional y psicológico de una persona. Freud (1927), plantea la importancia del padre como figura de autoridad y la relación entre la ausencia paterna y el deficiente desarrollo del superyó como causa de la actitud desafiante a toda autoridad, norma o disciplina.

Los datos de los participantes de la investigación “Autoengaño en pacientes que recaen en el consumo de alguna adicción” revelaron que la ausencia paterna tuvo un impacto negativo en el desarrollo del superyó; según sus narraciones, esta carencia los llevó a adoptar una actitud desafiante, enfrentando constantemente las normas establecidas y mostrando una tendencia a transgredir los límites sociales. Klein (1932) plantea que cuando un padre está ausente durante la niñez, puede ocurrir una serie de procesos psicodinámicos que podrían contribuir al desarrollo de una dependencia en la edad adulta. Según la teoría psicodinámica (Freud, 1927; Klein, 1932), los primeros años de vida son cruciales en la formación del mundo interno del niño y el establecimiento de sus relaciones objétales, de manera que, el padre, como figura de apego y presencia significativa en la familia, desempeña un papel esencial en el desarrollo emocional del niño, entonces, la falta de esta figura puede generar sentimientos de inseguridad y ansiedad; la persona puede experimentar una sensación de vacío emocional y una percepción de vulnerabilidad ante el mundo exterior. Dijo un participante: “esa soledad a mí me deprimía, como que no me sentía querido ni importante para nadie” (Entrevistado 1, comunicación personal, mayo de 2023). Esta ausencia puede hacer que la persona se sienta desprotegida y desamparada, sin un punto de apoyo firme al que recurrir en momentos difíciles.

La perspectiva de la psicología humanista (Fromm, 1941; Maslow, 1954; May, 1953; Rogers, 1961) sostiene que la presencia de un padre que brinde modelos positivos de relaciones es fundamental para el desarrollo saludable de un individuo. Cuando este tipo de figura paterna no está presente, puede surgir una serie de dificultades que afectan la construcción de vínculos

afectivos significativos y el establecimiento de límites adecuados en las relaciones interpersonales necesarias para alcanzar el crecimiento personal y la autorrealización.

Además, dicha ausencia puede generar una serie de interrogantes y dudas sobre la propia identidad y valor personal. Puede surgir la pregunta de si se es digno de amor y atención, lo que puede minar la autoestima y provocar una búsqueda constante de validación externa. En los resultados de las entrevistas de la investigación “Autoengaño en pacientes que recaen en el consumo de alguna adicción” se identificaron los sentimientos de inferioridad de los participantes y una permanente búsqueda para complacer un vacío insatisfecho, a causa de la falta de un tipo de apego seguro.

Bowlby (2009) plantea la relación de apego del niño con el cuidador en la primera infancia como un elemento crítico para su supervivencia, desarrollo físico y emocional. En las entrevistas se evidencia que, ante las emociones incómodas de carencias, los participantes buscaron mecanismos de afrontamiento poco saludables, como el consumo de sustancias adictivas, el aislamiento social o la evasión de responsabilidades. En la narrativa de los seis participantes de esta investigación se puede observar claramente la construcción de una personalidad dependiente, conformada principalmente por el complejo de inferioridad y la duda constante acerca de ser merecedor de amor y atención, de manera que, se desarrolló una baja autoestima provocando en ellos una búsqueda incesante de validación externa. Fromm (1941) plantea que la personalidad y el carácter de un individuo son moldeados en gran medida por el contexto social y cultural en el que vive, pues, expone que nuestra cultura y sociedad influyen en nuestras actitudes, valores y comportamientos, y determinan en parte cómo percibimos el mundo y a nosotros mismos.

La teoría humanista del desarrollo de la personalidad (Fromm, 1941; Maslow, 1954; Rogers, 1961) enfatiza la importancia de la formación del auto concepto, de modo que, Rogers (1961) identifica el autoconcepto como el marco sobre el que la personalidad se desarrolla.

En la narrativa de los participantes es común la experiencia de sentirse inferior a los demás y la baja autoestima para enfrentar la vida. Maslow (1954) distingue dos aspectos de la autoestima: la autoestima respetada y la autoestima no respetada: La primera se basa en el reconocimiento y la valoración positiva de uno mismo en función de los logros personales y las habilidades individuales. Este tipo de autoestima está más centrado en la propia percepción y evaluación personal, en lugar de depender de la aprobación externa o de pertenecer a un grupo en particular. La autoestima no respetada, por otro lado, se basa en la aprobación y aceptación de los demás.

Maslow (1972) considera que la autoestima es una necesidad esencial para el bienestar psicológico y el crecimiento personal. La autoestima respetada, basada en el reconocimiento de los propios logros y habilidades, es especialmente importante para alcanzar la autorrealización. Según la teoría de la jerarquía de necesidades, la pertenencia es una necesidad psicológica básica que ocupa un lugar intermedio en dicha jerarquía, justo por encima de las necesidades fisiológicas y de seguridad. En el estudio “Autoengaño en pacientes que recaen en el consumo de alguna adicción”, las historias de los participantes revelan que sus necesidades de seguridad no se vieron satisfechas debido a la falta de presencia paterna. Como consecuencia, se generó un impedimento para el desarrollo de las habilidades y recursos que cubren las necesidades de los niveles posteriores.

En las narrativas de los seis participantes de la investigación se observa cómo fueron influenciados de manera significativa por las tendencias sociales, llevándolos a involucrarse en el consumo de licor y drogas con el objetivo de obtener aceptación y sentirse parte de un grupo. Además, Maslow (1954) plantea que la falta de satisfacción en la necesidad de pertenencia puede generar sentimientos de soledad, aislamiento y alienación. Las personas que no logran satisfacer esta necesidad pueden experimentar dificultades emocionales y tener un mayor riesgo de problemas psicológicos como el complejo de inferioridad, según Adler (1912), este complejo se refiere a un sentimiento constante e inconsciente de inferioridad, el cual engloba sentimientos de menosprecio hacia uno mismo, timidez, agresividad y una sensación general de inadaptación. Estos aspectos conllevan a problemas frecuentes en las relaciones interpersonales y dificultades para afrontar los desafíos diarios, provocando una sensación persistente de insuficiencia en comparación con los demás.

En las entrevistas con los participantes de esta investigación, fue significativo el esfuerzo de su parte para expresar sus ideas o sentimientos, más aún, para reconocer los complejos de inferioridad que los limitaban. Jung (1969) plantea que los complejos son los bloques de construcción de la personalidad, dice que, en el fondo, todos tenemos complejos, y comprenderlos es la clave para superar los traumas que los producen. Según la teoría psicoanalítica (Adler, 1912; Freud, 1927; Fromm, 1941; Jung, 1969; Sullivan, 1953) los complejos se forman a través de las interacciones que tenemos con el mundo y con nosotros mismos. A medida que enfrentamos situaciones desafiantes, dolorosas o traumáticas, nuestros complejos pueden desarrollarse, influyendo en nuestra forma de pensar, sentir y comportarnos.

Jung observó que los complejos surgían cuando no lográbamos integrar y aceptar ciertos aspectos de nuestra psique, especialmente aquellos que consideramos negativos, según él, cada persona tiene una sombra, que es el aspecto oscuro, reprimido o no reconocido de la personalidad. En las entrevistas con los participantes de esta investigación se evidenció la profunda aspiración de crecimiento personal y la relevancia de aceptar y enfrentar su pasado. Siguiendo la perspectiva de Jung (1983) el proceso de individuación se revela como una senda transformadora para abrazar y unificar todos los aspectos de la personalidad, permitiendo alcanzar una mayor integración y bienestar emocional, entonces, a medida que los individuos se enfrentan con sus propias sombras, con sus miedos y limitaciones, aprenderán a reconciliarse con ellos mismos, así que, al llegar la aceptación, comenzarán a liberarse de los patrones de pensamiento y comportamientos negativos que los limitan.

La libertad en la teoría de la psicología humanista (Fromm, 1941; Maslow, 1954; May, 1953; Rogers, 1961) es fundamental, considera que cada individuo tiene la capacidad y el deseo innato de alcanzar su máximo potencial y crecer como persona. May (1953) discute cómo las presiones sociales y culturales pueden obstaculizar la búsqueda de la libertad genuina y cómo muchos individuos pueden caer en patrones de conformidad que los alejan de su verdadero yo. En la narrativa de los participantes de esta investigación, se observa una experiencia compartida en la cual sienten que, con el paso del tiempo, van perdiendo progresivamente su autonomía frente a las influencias del entorno, llegando a un punto en el que ya no pueden tomar decisiones por sí mismos. En consecuencia, se ven arrastrados hacia comportamientos negativos, descuidando sus obligaciones y olvidando por completo sus metas y aspiraciones personales.

En la teoría humanista la libertad se ve como un componente esencial para que las personas puedan expresar su verdadero yo y desarrollarse plenamente, es vista como un factor que permite la autorrealización. Se considera que la libertad implica la toma de decisiones conscientes y la aceptación de las consecuencias de esas decisiones, sin embargo, como señalan los participantes de esta investigación en sus relatos, la libertad puede complicarse cuando no se tiene un modelo a seguir o un referente que establezca límites y normas de convivencia. Para la psicología humanista (Fromm, 1941; Maslow, 1954; May, 1953; Rogers, 1961) es esencial que cada individuo asuma la responsabilidad de su propia vida y sus elecciones, pues, la responsabilidad personal incluye el reconocimiento de que las decisiones y acciones tienen consecuencias, tanto para uno mismo como para los demás.

En relación con los estudios previos sobre las recaídas, las narrativas de los participantes de esta investigación no solo coinciden en la existencia de factores de riesgo asociados a la reincidencia, sino que también enriquecen nuestra comprensión de estos elementos. Los participantes han señalado diversos aspectos que han sido previamente identificados en la literatura como impulsores de la recaída, lo cual refuerza las bases teóricas existentes. Entre los factores destacados, la baja autoestima juega un papel crítico en el desarrollo y mantenimiento de las adicciones. Los participantes de esta investigación han expresado cómo su autoestima se ha visto afectada en diferentes formas, tanto antes como durante su proceso de adicción. La autoestima, según Acosta y Hernández (2004), es un aspecto integral que moldea la personalidad y está presente en todos los individuos. Su relevancia se encuentra en su influencia sobre la percepción de uno mismo, las habilidades para enfrentar desafíos y la capacidad para establecer límites saludables.

En la narrativa de experiencias los participantes de esta investigación, destacaron también, la influencia social como una presión significativa sobre aquellos que intentan mantenerse alejados del consumo, asimismo, la sensación de soledad y el sentimiento de abandono fueron emociones que los participantes asociaron con sus experiencias de recaída. En cada uno de los recuerdos o memorias de los participantes, al menos uno de estos tres factores estuvo presente, y los otros dos suelen estar interconectados de forma indirecta, alimentando así un círculo vicioso. La incompreensión genera soledad, lo que a su vez los lleva a alejarse de los demás, dificultando la comunicación y, como consecuencia, llega la frustración y la desesperanza. Esta última conlleva aún más soledad, dando lugar a la repetición del ciclo.

Estos sentimientos de incompreensión, soledad y desesperanza, pueden surgir como consecuencia de la adicción misma o como resultado de la falta de apoyo social durante el proceso de recuperación, por lo tanto, la necesidad de conexiones significativas y apoyo emocional se revela como un aspecto esencial para mantenerse en un camino de recuperación, según la psicología humanista (Fromm, 1941; Maslow, 1972; May, 1953; Rogers, 1961), las relaciones interpersonales y la calidad de los vínculos sociales son necesarios para el desarrollo humano y el bienestar psicológico, ya que, al interactuar con otras personas, podemos ver reflejados aspectos de nosotros mismos que podrían ser difíciles de percibir por nuestra cuenta, actuando como espejos que nos ayudan a conocernos mejor.

Fromm (1956) plantea que las relaciones interpersonales, además de proporcionar apoyo y autoconocimiento, también ofrecen oportunidades para aprender de los demás y obtener nuevas

perspectivas sobre el mundo. Al estar expuestos a diferentes formas de pensar y sentir, nuestra comprensión emocional se enriquece y nuestra empatía hacia los demás se desarrolla, también para la psicología social (Festinger, 1975; Lewin, 1953; Vygotsky, 1978). Las relaciones interpersonales juegan un papel crucial en el bienestar psicológico y el crecimiento personal, al brindar un entorno enriquecedor para aprender, conectar emocionalmente y fortalecer nuestras habilidades empáticas. Según Lewin (1953) el comportamiento humano es el resultado de la interacción entre el individuo y su entorno. Este campo psicológico incluye tanto los aspectos internos de una persona (pensamientos, emociones, valores y metas) como el entorno social y físico en el que se encuentra. Lewin argumentaba que las personas son interdependientes en el campo social. Esto significa que nuestras acciones y comportamientos están influenciados por las acciones y comportamientos de los demás a nuestro alrededor, de manera que, las relaciones interpersonales son la base para la formación y desarrollo de grupos sociales más grandes. La psicología social enfatiza que la dinámica grupal es fundamental para comprender el comportamiento de los individuos y cómo se organizan y funcionan los grupos.

Sullivan (1953) sostiene que las relaciones interpersonales son fundamentales para la salud mental y el desarrollo humano. Considera que los seres humanos se definen en función de sus relaciones con los demás y que el aislamiento social puede conducir a problemas psicológicos. Sustentaba que el desarrollo de la personalidad está fuertemente influenciado por las interacciones sociales y las relaciones que una persona tiene con los demás. En su teoría interpersonal, Sullivan postulaba que los seres humanos son seres sociales y que nuestras experiencias con los demás juegan un papel fundamental en la configuración de quiénes somos y cómo nos relacionamos con el mundo. Sostenía que gran parte del desarrollo de la personalidad se produce a través de la interacción con otras personas. Estas interacciones pueden tener un impacto tanto positivo como negativo en la autoestima, el autoconcepto y el bienestar emocional de una persona para dar forma a quiénes somos y cómo nos comportamos. Acuña (2013) plantea que la autoestima se forja como resultado de las experiencias vividas desde los primeros años y se forma por la influencia de los adultos que rodean al niño. Con el pasar del tiempo cada persona tomará esas experiencias y al llegar a la etapa de la adolescencia reaccionará de forma distinta en relación con las situaciones y contextos que surgen del entorno.

En esta investigación se ha observado que las personas entrevistadas han experimentado consecuencias significativas en sus vidas a causa del problema de la adicción. Estas consecuencias

se manifiestan a través de sentimientos de culpa y vergüenza, los cuales han ejercido un fuerte impacto negativo en su autoestima. Estos individuos se ven atrapados en un ciclo destructivo en el cual su percepción se ve gravemente afectada por la adicción, lo que a su vez refuerza su comportamiento adictivo. Pons Diez (2008) sostuvo la idea de que las drogas tienen la capacidad de fungir como sustitutos para satisfacer necesidades sociales y económicas no cubiertas. Por lo tanto, situaciones estresantes en el contexto social, como problemas familiares, laborales o económicos, pueden aumentar la probabilidad de recaída en un individuo adicto, de ahí que, en la investigación sobre el “Autoengaño en pacientes que recaen en el consumo de alguna adicción”, es esencial subrayar que se han identificado diversas variables que también juegan un papel relevante en este fenómeno. Una es el acceso fácil a sustancias adictivas. Cuando las personas que luchan contra una adicción pueden obtener fácilmente las sustancias que los estimulan, enfrentan una tentación constante y un desafío significativo para mantenerse en un camino de recuperación, así es que, la disponibilidad de drogas o sustancias adictivas puede socavar los esfuerzos por superar la dependencia y ejercer una presión adicional en aquellos que intentan un proceso de rehabilitación. Asimismo, la falta de habilidades de afrontamiento adecuadas es otra variable crucial que contribuye a la recaída.

Las personas que han caído en patrones adictivos a menudo carecen de estrategias efectivas para hacer frente a situaciones estresantes o desencadenantes que puedan surgir en su vida cotidiana. La incapacidad para enfrentar el estrés, las emociones negativas o los desafíos puede conducir a una mayor vulnerabilidad a la recaída, ya que la sustancia adictiva puede ser utilizada como un mecanismo para escapar de estos problemas. Además, los problemas de salud mental concurrentes también juegan un papel crucial en el proceso de recaída.

Es común que las personas que luchan contra una adicción también enfrenten otros problemas de salud mental, como la depresión, la ansiedad o el trastorno de estrés postraumático. Estos problemas de salud mental pueden interactuar de manera compleja con la adicción, aumentando la dificultad de mantenerse en recuperación y potencialmente conduciendo a una recaída.

Los datos recogidos en la investigación “Autoengaño en pacientes que recaen en el consumo de alguna adicción” coinciden con la teoría psicoanalítica (Adler, 1912; Freud, 1927; Jung, 1969) en que el complejo de inferioridad se convierte en una forma de excusa que provoca el autoengaño en las personas adictas. Los participantes, en un intento por justificar sus consumos

de sustancias psicoactivas, negaban el riesgo de la adicción. Festinger (1975) plantea que la negación evita que se enfrenten y confronten los sentimientos difíciles o amenazantes. La teoría de la disonancia cognitiva revela cómo una persona puede negar o rechazar información que entra en conflicto con sus creencias o percepciones preexistentes para evadir la responsabilidad de sus conductas; en este sentido, la negación es una estrategia utilizada por las personas para mantener la coherencia interna y reducir la incomodidad emocional causada por la disonancia cognitiva. Al negar o ignorar la información conflictiva, pueden evitar enfrentar el desafío a sus creencias y proteger su autoconcepto y percepción de su mundo.

Freud (1927) plantea que la estructura de la mente se divide en tres partes: el ello, el yo y el superyó. El ello representa los impulsos primitivos y los deseos inconscientes, operando según el principio del placer y buscando la gratificación inmediata. Por otro lado, el superyó representa la parte moral y ética internalizada, que impone normas y valores. Entre el ello y el superyó se encuentra el yo, que actúa como mediador entre las demandas del ello y las restricciones del superyó. De manera que, según la teoría psicoanalítica el conflicto interno posibilita un diálogo entre las partes de un ser dividido llevando muchas veces al autoengaño en una distorsión de la realidad. Por ejemplo, una persona puede negar la existencia de ciertos deseos o sentimientos que considera socialmente inaceptables, racionalizar sus acciones para justificar comportamientos moralmente cuestionables o proyectar sus propias características o emociones no deseadas en otros.

En la teoría psicoanalítica (Adler, 1912; Freud, 1927; Fromm, 1941; Jung, 1969; Klein, 1932; Sullivan, 1953) la negación de la realidad y el autoengaño puede tener consecuencias perjudiciales para el bienestar psicológico de la persona, ya que mantener estas tensiones internas no resueltas genera conflictos y trastornos psicológicos. Desde su perspectiva, el proceso de análisis psicoanalítico permite explorar y desentrañar estas defensas y autoengaños, brindando la oportunidad de enfrentar los conflictos subyacentes y lograr una mayor integración y desarrollo personal.

Según la teoría biológica del autoengaño mostrar una mejor imagen de sí mismo, es un mecanismo adaptativo que aumenta las posibilidades de ser aceptado, lo que es beneficioso desde el punto de vista evolutivo, ya que ser aceptado y pertenecer a un grupo social es importante para la supervivencia y reproducción de un individuo. Trivers (2013) sugiere que la influencia social desempeña un papel significativo en el autoengaño de las personas. Esto se debe a que los seres humanos tienen una necesidad innata de pertenecer y ser aceptados por los demás. Para cumplir

con esta necesidad, a veces podemos engañarnos a nosotros mismos para parecer más atractivos o aceptables ante los demás.

En las narrativas de los participantes de la investigación “Autoengaño en pacientes que recaen en el consumo de alguna adicción” hay varios elementos que confirman la teoría de Trivers. Se menciona que las modas en los colegios ejercieron una presión sobre ellos que los indujo a crear una imagen para encajar en determinados grupos o círculos sociales. Los participantes, también, reconocieron que la estigmatización social hacia los adictos los llevó a un autoengaño aún mayor. La percepción negativa y los estereotipos asociados con la adicción pueden hacer que los adictos se engañen a sí mismos para evitar el estigma y el rechazo social. En un intento por ocultar su adicción o minimizar su gravedad, pueden mentirse a sí mismos sobre su consumo o negar los problemas que les acarrea (Bacca, 2001).

Pons (2008) sostiene que al aplicar la interpretación socio estructural al problema de las drogas, se obtiene una visión más completa y enriquecedora. Esta perspectiva implica considerar factores que van más allá del individuo, es decir, que trascienden lo puramente personal. En lugar de centrarse únicamente en el adicto, se analiza la influencia del entorno sociocultural en el consumo de drogas. Asimismo, se entiende que el problema de las drogas afecta no solo al consumidor, sino también a su entorno y a la comunidad en general.

Trivers (2013) plantea que el autoengaño de un individuo se manifiesta adaptándose a las normas sociales evadiendo la estigmatización y las presiones sociales, En el caso de los seis participantes entrevistados, manifestaron que la permisividad del entorno posibilitó el autoengaño, también mencionaron que para enfrentar la realidad fue necesario el apoyo familiar y el trabajo con profesionales, porque, solos no podían dejar de engañarse.

Adler (1912) plantea que el complejo de inferioridad se alimenta de la negación y el autoengaño en una estrategia utilizada para mantener una imagen falsa de uno mismo y proteger la autoestima, advirtió también, sobre las limitaciones y consecuencias negativas a largo plazo del autoengaño en el crecimiento personal y las relaciones interpersonales. Adler propone la compensación como uno de los mecanismos psicológicos clave. La compensación es una estrategia mediante la cual las personas intentan superar sus debilidades o sentimientos de inferioridad desarrollando habilidades, talentos o características positivas en otras áreas de sus vidas. Esto puede ser a través de la autorreflexión, la exploración terapéutica o mediante la observación de patrones de comportamiento repetitivos. En el caso de los participantes de esta investigación es

común el proyecto de superación, por ejemplo, el participante #3 dijo “...se reconoce, se tiene la conciencia de que en realidad es un autoengaño, que en realidad es la mente jugando malas pasadas, y pues yo tomo más bien la decisión de tomar el pause, de darme el break, de hacer el paréntesis, pero dándome unos días acá pues en la fundación”.

Goleman (2019) plantea que las personas recurren al autoengaño como una estrategia para evitar enfrentar verdades incómodas o dolorosas sobre sí mismas y su entorno, sostiene que este fenómeno puede manifestarse de diversas formas, desde minimizar problemas y negar emociones hasta crear narrativas internas que distorsionan la realidad. Estas estrategias pueden parecer útiles a corto plazo, ya que protegen a las personas de enfrentar situaciones difíciles o dolorosas, pero a largo plazo pueden tener consecuencias negativas para el bienestar emocional y la capacidad de tomar decisiones acertadas. En la investigación “Autoengaño en pacientes que recaen en el consumo de alguna adicción” es común la narrativa de seguir atraídos por lo que les hizo tanto daño, por ejemplo, el participante número 4 dijo: “es curioso que se extrañe como el sufrimiento, que la mente visite constantemente esos lugares oscuros donde se destruyó la vida, donde se perdieron todos los valores” (Comunicación personal, mayo de 2023). De ahí, la necesidad de reconocer los trucos que tiene la mente para motivar el consumo, saber que el cuerpo pide satisfacer su adicción, entonces, se va escuchar una voz interior que dice:

Por una fumadita no pasa nada, (...) es solo una vez y ya (...), no me voy a quedar, solo voy a ver quiénes están en el parche (...), puedo dejarlo cuando quiera, (...) es una probadita nada más (...) nadie es perfecto (...) solo lo hago ocasionalmente (...) es que me ayuda a ser mejor mi trabajo (Entrevistados y entrevistador, comunicación personal, mayo de 2023)

9 Conclusiones

En la investigación “Autoengaño en pacientes que recaen en el consumo de alguna adicción” los datos de los participantes revelaron que la ausencia paterna tuvo un impacto negativo en su desarrollo personal, según la narrativa de estos jóvenes, la falta de la figura paterna generó sentimientos de inseguridad y ansiedad; describieron una sensación de vacío emocional y una percepción de vulnerabilidad ante el mundo exterior, por ejemplo, el participante número 5 dijo: “esa soledad a mí me deprimía, como que no me sentía querido ni importante para nadie” (Comunicación personal, mayo de 2023).

La psicología humanista (Fromm, 1941; Maslow, 1954; May, 1953; Rogers, 1961) sostiene que la ausencia paterna puede hacer que la persona se sienta desprotegida y desamparada, sin un punto de apoyo firme al que recurrir en momentos difíciles. Freud (1927) plantea la importancia del padre como figura de autoridad y la relación entre la ausencia paterna y el deficiente desarrollo del superyó como causa de la actitud desafiante a toda autoridad, norma o disciplina.

Según los participantes, la carencia de una figura de autoridad, los llevó a adoptar una actitud desafiante, enfrentando constantemente las normas establecidas y mostrando una tendencia a transgredir los límites sociales.

En los resultados de las entrevistas de la investigación “Autoengaño en pacientes que recaen en el consumo de alguna adicción” se identificaron los sentimientos de inferioridad de los participantes y una permanente búsqueda para complacer un vacío insatisfecho, a causa de la falta de un tipo de apego seguro. Klein (1932) plantea que cuando un padre está ausente durante la niñez, puede ocurrir una serie de procesos psicodinámicos que podrían contribuir al desarrollo de una dependencia en la edad adulta. En la narrativa de los participantes, se puede observar claramente la construcción de una personalidad dependiente, conformada principalmente por el complejo de inferioridad y la duda constante acerca de ser merecedor de amor y atención, pues, se desarrolló una baja autoestima provocando en ellos una búsqueda incesante de validación externa.

En las entrevistas se evidencia que, ante las emociones incómodas de carencias, los participantes buscaron mecanismos de afrontamiento poco saludables, como el consumo de sustancias adictivas.

Goleman (2019) destaca que el cerebro humano tiene la capacidad de filtrar selectivamente la información que recibe para disminuir la conciencia de la memoria y las percepciones negativas.

Este mecanismo puede ser beneficioso para la estabilidad emocional, pero también puede ser peligroso y perjudicial. En efecto, la conclusión de esta investigación es que en el ámbito de las adicciones el autoengaño deja de ser un mecanismo adaptativo o un mecanismo de defensa beneficioso, como podría ser en otros contextos, para convertirse en la principal amenaza de recaídas, ya que, las personas en un proceso de rehabilitación procesan la información y toman decisiones bajo el poder adictivo de las sustancias, de manera que, el autoengaño causa sesgos cognitivos, como la confirmación selectiva, donde las personas buscan y favorecen información que confirma sus creencias autoengañadas, mientras descartan o ignoran evidencia contraria dificultando el proceso de consciencia y rehabilitación.

El autoengaño es una estrategia cognitiva común en los seis participantes de la investigación “Autoengaño en pacientes que recaen en el consumo de alguna adicción” teniendo un impacto significativo en las múltiples experiencias de recaídas adictivas, de modo que, en los seis casos se evitó enfrentar la realidad impidiendo alertar sobre el peligro; convenciendo a los consumidores de que podían manejar la situación y que no había ningún riesgo con el uso de las drogas y el licor, minimizando el impacto negativo del consumo en sus vidas y en las vidas de quienes los rodeaban.

Trivers (2013) plantea que el autoengaño, a nivel mental, cumple la función del sistema inmunológico en el cuerpo, porque al igual que el organismo se protege de infecciones y enfermedades al eliminar agentes nocivos o extraños que puedan causar daño, a nivel mental, la negación y el autoengaño funcionan como estrategias de defensa psicológica que excluyen información que podría afectar negativamente el equilibrio emocional de una persona. Sin embargo, es importante destacar que el autoengaño puede tener un papel desadaptativo en ciertas situaciones, al igual que el sistema inmunológico, que a veces puede generar reacciones exageradas como alergias o inmunodeficiencias.

A través de las experiencias narradas por los seis participantes de la investigación “Autoengaño en pacientes que recaen en el consumo de alguna adicción” se entiende que no enfrentar la realidad de una adicción y alimentar el autoengaño puede resultar tan perjudicial como un cáncer.

La investigación “Autoengaño en pacientes que recaen en el consumo de alguna adicción” ha revelado un fenómeno recurrente en la vida de quienes luchan contra las adicciones. Muchos de estos individuos, a pesar de haber experimentado el dolor y el sufrimiento que sus adicciones les han causado, se sienten atraídos por volver a esos oscuros lugares donde su vida se desmoronó. Es como si la mente, de manera paradójica, buscara regresar a lo que una vez le hizo tanto daño. Dijo un participante de la investigación: “Resulta curioso cómo la mente humana puede extrañar el sufrimiento, regresando constantemente a esos lugares oscuros donde se perdieron valores y se destruyó la vida” (Entrevistado 2, Comunicación personal, mayo de 2023). Aunque racionalmente esto no parecería lógico, es importante comprender que el autoengaño es una táctica defensiva que nuestro cerebro utiliza para hacer frente a situaciones difíciles y justificar conductas que, en el fondo, sabemos que no son beneficiosas. Según la experiencia de los participantes, la mente utiliza diversos trucos para motivar el consumo y justificar las recaídas. Algunas de estas voces internas les suenan siempre tentadoras: “por una fumadita no pasa nada (...), es solo una vez, y ya (...), no me voy a quedar, solo voy a ver quiénes están en el parche” (Entrevistados, Comunicación personal, mayo de 2023). Estas voces aparecen, cada vez, en momentos de debilidad o vulnerabilidad, llevando a la persona a creer que un pequeño desliz no tiene graves consecuencias. Otro autoengaño común en los participantes fue creer cuando escuchaban esa voz en su interior decir: “yo puedo dejarlo cuando quiera”. Esta creencia los llevó en algunas ocasiones a subestimar la gravedad de su adicción y a procrastinar la búsqueda de ayuda profesional. Recuerdan también que, el autoengaño los conquistó con frases como: “es solo una probadita y nada más (...), nadie es perfecto (...), solo lo hago ocasionalmente” (Entrevistados, Comunicación personal, mayo de 2023). Estas excusas buscaban minimizar la importancia del consumo y reforzaron en su momento la creencia de que la adicción estaba bajo control, cuando en realidad estaba afectando silenciosamente la vida de cada uno de estos jóvenes desadvertidos del horror que les vendría. Según las memorias narradas, la discriminación social y el rechazo por parte de su propia familia los llevó al infierno; en las narrativas de los seis participantes de la investigación es común la soledad, la incomprensión y la desesperanza, de manera que, en cada una de las memorias, al menos uno de estos tres factores estuvo presente; explicaron que, la incomprensión les generó soledad, lo que a su vez los llevó a alejarse de los demás, dificultando la comunicación y, como consecuencia, llegó la frustración y la desesperanza. Esta última conlleva aún más soledad, dando lugar a la repetición del ciclo.

En la investigación “Autoengaño en pacientes que recaen en el consumo de alguna adicción”, se concluye que la mente humana puede ser tanto aliada como enemiga en la lucha contra las adicciones, y reconocer los trucos que emplea para justificar el consumo es crucial para mantenerse en el camino hacia la recuperación. A través de una mayor autoconciencia y el apoyo adecuado, es posible romper el ciclo del autoengaño y alcanzar una vida libre de adicciones. Asimismo, se concluye que las narrativas de los participantes en la investigación evidencian el autoengaño como un conflicto interno que se desarrolla en la mente humana descrito por la teoría psicoanalítica (Adler, 1912; Freud, 1900; Jung, 1969), es decir, un diálogo interno entre las diversas partes de un ser dividido, un auténtico encuentro de fuerzas que representan diferentes impulsos, deseos y necesidades; donde el ello representa las pulsiones primarias y los deseos más básicos y primitivos del individuo, impulsos instintivos que buscan la gratificación inmediata sin preocuparse por las consecuencias. Por otro lado, el superyó se constituye a partir de las normas, valores y creencias internalizadas de la sociedad, lo que podría considerarse la voz de la conciencia. El yo, en el centro de esta contienda, es el mediador entre estas dos fuerzas opuestas, intentando equilibrar las demandas del ello y las exigencias del superyó para encontrar una solución adecuada a los conflictos internos.

Es en este escenario de batalla psíquica donde surge la posibilidad del autoengaño, porque, en un intento por mantener la armonía y la cohesión interna, el yo puede recurrir a mecanismos de defensa que distorsionen la realidad, bloqueando ciertos pensamientos, emociones o deseos que puedan causar angustia o conflicto, entonces, una persona puede negar la existencia de ciertos deseos o sentimientos que considera socialmente inaceptables o hacer una falsa racionalización mediante la cual el yo justifica o explica comportamientos moralmente cuestionables para reducir la culpa o la responsabilidad. Esta racionalización puede manifestarse en frases como “todos lo hacen (...), fue necesario para alcanzar un fin (...), no tuve otra opción”. (Entrevistados, Comunicación personal, mayo de 2023). De esta manera, se tiende a minimizar las consecuencias negativas de las acciones propias y se busca proteger la imagen y el autoconcepto.

10 Recomendaciones

Gracias a la investigación “Autoengaño en pacientes que recaen en el consumo de alguna adicción” se recomienda el estudio del fenómeno adictivo no solo atendiendo los factores individuales sino también los contextuales. La psicología social (Bandura, 1977; Festinger, 1975; Lewin, 1953) no busca eximir de responsabilidad a las personas con adicciones, sino entender cómo los factores sociales y psicológicos pueden interactuar para influir en el comportamiento adictivo.

Se recomienda, también, diseñar campañas de educación para fomentar la responsabilización y empatía de toda la sociedad frente al fenómeno de las adicciones, pues, el estudio evidenció cómo las personas que padecen esta condición experimentan un rechazo social significativo. El estigma asociado a la adicción puede ser abrumador y obstaculizar seriamente su proceso de recuperación y reintegración familiar. La discriminación y el prejuicio hacia las personas con adicciones a menudo los lleva a sentirse marginados y aislados, dificultando aún más su capacidad para buscar ayuda y apoyo. Estas campañas educativas deben abordar no solo los aspectos biológicos y fisiológicos de las adicciones, sino también los factores sociales, psicológicos y ambientales que influyen en el desarrollo y perpetuación de este problema.

Dado que algunas narrativas de las experiencias de los participantes en las biografías revelaron que fueron expuestos a olores de sustancias psicoactivas desde una edad temprana, surge la necesidad de profundizar en la investigación para comprender plenamente cómo afecta a los menores de diez años la presencia de olores derivados de la marihuana o el bazuco. Un aspecto relevante a considerar es la posibilidad de que la exposición repetida a estos olores normalice el consumo de sustancias adictivas en la mente del niño. Al estar expuestos a estos olores de manera recurrente, los niños podrían interiorizar inconscientemente la idea de que el uso de estas sustancias es algo común y aceptable. Esta percepción distorsionada podría aumentar su susceptibilidad a desarrollar problemas de adicción en el futuro, ya que la frontera entre lo aceptable y lo peligroso podría diluirse para ellos.

Asimismo, es pertinente investigar las terapias de grupo, ya que buscan crear un ambiente de apoyo donde las personas puedan compartir sus experiencias, desafíos y éxitos con otros en situaciones similares, fomentando la empatía, la comprensión y la motivación para la recuperación.

Finalmente, se recomienda investigar sobre la terapia de arte y expresión creativa para apoyar los procesos de rehabilitación en las adicciones.

Referencias

- Acosta, R., & Hernández, J. (2004). La autoestima en la educación. *Límite*, 1(11), 82–95. <https://bit.ly/3YUByTS>
- Acuña, J. (2013). *Autoestima y rendimiento académico de los estudiantes del X ciclo 2012 - II de la escuela académica profesional de educación primaria y problemas de aprendizaje de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión - Huacho*. [Tesis de maestría]. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión. <https://bit.ly/45RWH3s>
- Adler, A. (1912). *El carácter neurótico*. Paidós.
- Alonso, R. (2016). *Adicciones: el autoengaño y autoconcepto en los diferentes estadios siguiendo el modelo transteórico del cambio* [Tesis de maestría]. Universidad Pontificia Comillas.
- Apud, I., & Romaní, O. (2016). La encrucijada de la adicción. Distintos modelos en el estudio de la drogodependencia. *Salud y drogas*, 16(2), 115–125. <https://bit.ly/45JGayl>
- Ayala, R. (2008). La metodología fenomenológico-hermenéutica de M. Van Manen en el campo de la investigación educativa, posibilidades y primeras experiencias. *Revista de Investigación Educativa*, 26(2), 409–430. <https://bit.ly/44AyLQS>
- Bacca, C. (2001). *Proyecto hombre: programa de prevención y rehabilitación*. Maranatha.
- Bandura, A. (1977). *Teoría del aprendizaje social*. Espasa-Calpe.
- Becoña, E., Cortés, M., Arias, F., Barreiro, C., Berdullas, J., Iraurgi, I., Llorente del Pozo, J., López, A., Madoz, A., Martínez, J., Ochoa, E., Palau, C., Palomares, A., & Villanueva, V. (2011). *Manual de adicciones para psicólogos especialistas en psicología clínica en formación*. Socidrogalcohol. <https://bit.ly/3QWbG7X>
- Blanco, P., López, B., & Sirvent, C. (2007). Psicopatología del autoengaño en adictos. *Interpsiquis*, 8. <http://psiqu.com/1-3748>
- Bowlby, J. (2009). *Una base segura. Aplicaciones clínicas de una teoría del apego*. Paidós. <https://bit.ly/3sxgkPT>
- Campoy, T. (2009). Técnicas e instrumentos cualitativos de recogida de datos. En *Manual básico para la realización de tesinas, tesis y trabajos de investigación* (pp. 275–300). Eos.
- Canales, M. (2006). *Metodologías de la investigación social*. Lom.
- Cantero, F. (2007). Drogas, adicciones y subjetividad. *Norte de Salud Mental*, 29, 58–62. <https://bit.ly/3KY9DMO>

- Castilla, P. (2016). La prevención de recaídas desde el modelo de Marlatt. Aportaciones desde el trabajo social. *Trabajo Social Hoy*, 78(Primer Cuatrimestre), 109–134. <https://doi.org/10.12960/TSH.2016.0006>
- de Sola Gutiérrez, J., Valladolid, G. R., & Rodríguez de Fonseca, F. (2013). La impulsividad: ¿Antesala de las adicciones comportamentales? *Salud y drogas*, 13(2), 145–155. <https://bit.ly/3PnhV3P>
- Echeburúa, E., de Corral, P., & Amor, P. (2004). Prevención de recaídas en las ludopatías. *Salud y Drogas*, 4(2), 97–116. <https://bit.ly/3YT6a8e>
- Fernández Acevedo, G. (2018). Autoengaño y voluntarismo doxástico. *Estudios de Filosofía*, 57(57), 139–160. <https://doi.org/10.17533/udea.ef.n57a07>
- Fernández-Montalvo, J., & López-Goñi, J. (2018). Adicciones conductuales: características y vías de intervención. *Formación Continuada a Distancia*, 1, 1–22. <https://bit.ly/44sVGOa>
- Ferrari, J. R., Groh, D. R., Rulka, G., Jason, L. A., & Davis, M. I. (2008). Coming to Terms With Reality: Predictors of Self-deception Within Substance Abuse Recovery. *Addictive Disorders & Their Treatment*, 7(4), 210–218. <https://doi.org/10.1097/ADT.0b013e31815c2ded>
- Festinger, L. (1975). *Teoría de la disonancia cognoscitiva*. Instituto de Estudios Políticos. <https://bit.ly/3qNcQYV>
- Freud, S. (1900). *La interpretación de los sueños*. Amorrortu.
- Freud, S. (1927). *El porvenir de una ilusión*. Amorrortu.
- Fromm, E. (1941). *El miedo a la libertad*. Paidós.
- Galeano, M. (2007). *Estrategias de investigación social cualitativa*. La Carreta.
- Gibson, Q. H. (2017). Self-deception in and out of illness: are some subjects responsible for their delusions? *Palgrave Communications 2017 3:1*, 3(1), 1–12. <https://doi.org/10.1057/s41599-017-0017-0>
- Goleman, D. (1995). *Inteligencia emocional*. Kairós.
- Goleman, D. (2019). *El punto ciego*. Plaza y Janés.
- Gómez, M., & López, J. (2017). La dependencia emocional: la adicción comportamental en los márgenes de la patología dual. *Revista de Patología Dual*, 4(2), 1–4. <https://doi.org/10.17579/RevPatDual.04.7>
- González, R. (2015). Las adicciones comportamentales: una tormenta al acecho. *Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana*, 12(S1), 1–7. <https://bit.ly/44uZwGw>

- Gutiérrez-Peláez, M., Blanco-González, L. A., & Márquez, C. (2018). Aportes de la teoría psicoanalítica para la comprensión de las adicciones. *Civilizar*, 18(34), 201–222. <https://doi.org/10.22518/usergioa/jour/ccsh/2018.1/a14>
- Jung, C. (1969). *Los complejos y el inconsciente*. Alianza.
- Klein, M. (1932). *El psicoanálisis de niños*. Paidós.
- Lewin, K. (1953). *La teoría del campo en la ciencia social*. Paidós.
- Llagostera, C. (2011, julio 10). El truco del autoengaño. *El País*.
- Lorea, I., Tirapu, J., Landa, N., & López-goñi, J. (2005). Deshabitación de drogas y funcionamiento cerebral: una visión integradora. *Adicciones*, 17(2), 121–129. <https://bit.ly/3Ebqzfh>
- Martínez-González, J., Graña, J., & Trujillo, H. (2009). Influencia de los trastornos de la personalidad y patrones de consumo en la eficacia de un programa de prevención de recaídas para el tratamiento del alcoholismo. *Revista adicciones*, 21(2), 105–112. <https://bit.ly/3PpwZhn>
- Martínez, H., Rodríguez, A., & Vines, G. (2019). Factores asociados en la adicción y recaída de pacientes con consumo de estupefacientes. *Universidad, Ciencia y Tecnología*, 23(93), 82–89. <https://bit.ly/45oQbBa>
- Maslow, A. (1954). *Motivación y personalidad*. Díaz de Santos.
- Maslow, A. (1972). *El hombre autorrealizado*. Kairós.
- May, R. (1953). *El hombre en busca de sí mismo*. Central.
- Medellín. Secretaria de Salud, & Fundación Universitaria Luis Amigó. (2015). *Abordaje integral para la intervención de conductas adictivas. Manual práctico para la detección, diagnóstico, remisión y tratamiento en el marco de la atención primaria en salud*. Autor. <https://bit.ly/3ssQoVA>
- Méndez-Díaz, M., Romero, B. M., Cortés, J., Ruíz, A. E., & Prospéro, O. (2017). Neurobiología de las adicciones. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*, 60(1), 6–16. <https://bit.ly/3sBJ5Li>
- Organización Mundial de la Salud. (1994). *Glosario de términos de alcohol y drogas*. Ministerio de Sanidad y Consumo de España. <https://bit.ly/44GZ6gp>

- Pérez, A. (2009). Reseña de “Nuevas adicciones: ¿adicciones nuevas?” de Fernando Pérez del Río; Isidoro Martín. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, XXIX(104), 561-undefined. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=265019649021>
- Pons Diez, X. (2008). Modelos interpretativos del consumo de drogas. *Polis*, 4(2), 157–186. <https://bit.ly/47MuCvY>
- Quintana, L., & Hermida, J. (2020). La hermenéutica como método de interpretación de textos en la investigación psicoanalítica (Hermeneutics as a Method of Text Interpretation in Psychoanalytic Research). *SSRN Electronic Journal*. <https://doi.org/10.2139/ssrn.3593031>
- Rogers, C. (1961). *El proceso de convertirse en persona*. Paidós.
- Sánchez, E., Tomásí, V., Molina, N., Olmo, R. del, & Morales, E. (2002). Procesos de cambio en conductas adictivas: influencia de variables psicopatológicas y de consumo. *Adicciones: Revista de sociodrogalcohol, ISSN 0214-4840, Vol. 14, N.º. 3, 2002, págs. 337-344, 14(3), 337–344*. <https://bit.ly/47QFfxI>
- Secades, R. (1997). Evaluación conductual en prevención de recaídas en la adicción a las drogas: estado actual y aplicaciones clínicas. *Psicothema*, 9(2), 259–270. <https://bit.ly/3szEclF>
- Sirvent, C. (2007a). La mentira transformada. *Interpsiquis*, 8. <https://bit.ly/3QRn2dB>
- Sirvent, C. (2007b). La sociopatía adquirida. *Revista Española de Drogodependencias*, 32(3), 310–341. <https://bit.ly/3OLL1YW>
- Sirvent, C. (2007c). Psicopatología del engaño. *Interpsiquis*, 8. <https://bit.ly/3qRK7SE>
- Sirvent, C., Herrero, J., Moral, M. de la V., & Rodríguez, F. J. (2019). Evaluation of self-deception: Factorial structure, reliability and validity of the SDQ-12 (self-deception questionnaire). *Plos One*, 14(1). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0210815>
- Sirvent, C., Moral, M., Blanco, P., Rivas, C., Quintana, L., & Campomanes, G. (2011). Vivir en el engaño. *Revista Psicología.com*, 15(30), 1–16. <https://bit.ly/3QVpqA7>
- Sola Gutiérrez, J. (2014). ¿Qué es una adicción? Desde las adicciones con sustancias a las adicciones comportamentales. Evaluación e intervención terapéutica. *Revista Digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia*, 4(2), 1–28. <https://bit.ly/3YVE8sA>
- Solano, C. (2017). *Estilos de afrontamiento y riesgo de recaída en adictos residentes en comunidades terapéuticas de Lima* [Tesis de maestría, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. <https://bit.ly/3QTU3Wm>

- Strauss, A., & Corbín, J. (2002). *Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Editorial Universidad de Antioquia. <https://bit.ly/3qUYrKj>
- Sullivan, H. (1953). *La teoría interpersonal de la psiquiatría*. Psique.
- Tarzan-Kiyaga, B., & Benítez, T. (2017). El afrontamiento ante situaciones de riesgo de recaída en poliadictos adultos medios. *Santiago, 142*, 172–181. <https://bit.ly/3YPT8bH>
- Taylor, S., & Bogdan, R. (1992). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación. La búsqueda de los significados*. Paidós.
- Tirapu, J., Landa, N., & Lorea, I. (2003). Sobre las recaídas, la mentira y la falta de voluntad de los adictos. *Adicciones, 15*(1), 7–16. <https://bit.ly/3qNPL8o>
- Trivers, R. (2013). *La insensatez de los necios. La lógica del engaño y el autoengaño en la vida humana*. Katz.
- Villa Moral, M. (2013). Recaída y autoengaño. *Interpsiquis, 14*. <https://bit.ly/3PceVqy>
- Vygotsky, L. (1978). *El desarrollo de los procesos psicológicos superiores*. Austral.