



Universidad de la República

Facultad de Psicología

Trabajo final de grado.

Pre proyecto de investigación.

**Consumo de sustancias psicoactivas y su vinculación con los
diferentes tipos de duelo**

Estudiante: Agustina Abellán Casas

CI:4.843.974-6

Tutora: Dra. Gabriela Fernández

Co-tutor: Dr. Paul Ruiz

Revisor: Asist. Mag. Leticia Aszkinas

Abril, 2022

Índice

Resumen

Abstract

Fundamentación y antecedentes

Marco conceptual

Objetivos generales y específicos

Metodología

Cronograma de ejecución

Resultados esperados

Referencias

Resumen

El presente trabajo de investigación corresponde al trabajo final de grado de la Licenciatura en Psicología de la Universidad de la República. Se elaboró bajo el formato de proyecto de investigación, que tiene como objetivo abarcar la temática de duelos y consumo de sustancias psicoactivas (SPA).

En el siguiente trabajo, se expondrán diferentes conceptos relacionados con el proceso de duelo (clasificación y etapas), consumo SPA y estudios realizados sobre la vinculación entre estos.

Para ello, se plantea una investigación de carácter cualitativo, donde el objetivo de esta será determinar si los duelos inciden en el consumo de SPA.

Palabras clave: duelo, pérdidas, adicciones, spa, drogas, abuso de sustancias

Abstract

The present research corresponds to the University of the Republic final work for the Bachelor's Degree in Psychology. It was developed as a research project, which aims at covering the topic of grieving and consumption of psychoactive substances (SPA).

Different concepts related to the grieving process (classification and stages), SPA consumption and studies carried out on the link between the previous concepts will be exposed.

In terms of methods and tools, a qualitative investigation is proposed, where the objective is to determine if grieving affects the consumption of SPA.

Key words: grief, losses, addictions, spa, drugs, substance abuse

1. Fundamentación y antecedentes

El siguiente trabajo final de grado, realizado bajo el formato de proyecto de investigación, forma parte del cierre del proceso de la Licenciatura en Psicología de la Universidad de la República.

Este proyecto está intrínsecamente vinculado con los procesos de duelo y los consumos de SPA, cabe destacar que en Uruguay escasean estudios relacionados a la temática seleccionada por lo que se procedió a buscar artículos e investigaciones realizadas en otros países.

En cuanto a mi interés por la temática, está ligado tanto a nivel académico como a nivel personal.

A nivel académico considero que es positivo el poder indagar y dar cuenta de esto, así como a nivel social poder aportar en el entendimiento de esta problemática y su afectación.

En lo que a mí respecta, tras haber atravesado diferentes pérdidas familiares a lo largo de mi vida, he transitado distintos tipos de duelo. En cuanto a dichas pérdidas, se generó como consecuencia consumo de SPA a nivel familiar. Debido a lo mencionado anteriormente, es que se generó en mí, el interés de investigar sobre estos temas, intentando encontrar respuestas o quizás generando nuevas interrogantes. Con la intención de ayudar a otras personas que hayan transitado por situaciones similares y a mí como futura profesional en el área de la Psicología.

2. Marco conceptual

2.1. Aproximación al concepto de duelo

"En ninguna otra situación como en el duelo,

el dolor producido es TOTAL: es un dolor biológico (duele el cuerpo),

psicológico (duele la personalidad), social (duele la sociedad y su forma de ser),

familiar (nos duele el dolor de otros) y espiritual (duele el alma).

En la pérdida de un ser querido duele el pasado, el presente y especialmente el futuro".

Toda la vida en su conjunto, duele" J. Montoya Carrsaquilla.

Para la contextualización del siguiente proyecto de investigación se irán proporcionando diferentes definiciones de duelo, a modo de dar cuenta del significado del concepto.

El término Duelo proviene del latín dolus (dolor) y de duellum (combate o guerra entre dos). Dicha palabra hace referencia a los sentimientos experimentados ante la muerte, dolor, tristeza (García, 2000).

Freud (1915/1917) citado en Torterolo 2017, manifiesta en "Duelo y melancolía" que:

El duelo es, por regla general, la reacción frente a la pérdida de una persona amada o de una abstracción que haga sus veces, como la patria, la libertad, un ideal, etc (...) el duelo trae consigo graves desviaciones de la conducta normal en la vida, nunca se nos ocurre considerarlo un estado patológico ni remitirlo

al médico para su tratamiento. Confiamos en que pasado cierto tiempo se lo superará, y juzgamos inoportuno y aun dañino perturbarlo” (pp. 241-242).

Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales (DSM-V, 2014) el duelo es una reacción normal ante la muerte de un ser querido.

Como parte de su reacción ante una pérdida así, algunos individuos en duelo presentan síntomas característicos de un episodio de depresión mayor, como por ejemplo sentimientos de tristeza con otros síntomas asociados, como insomnio, falta de apetito y pérdida de peso. El individuo en duelo suele considerar su ánimo deprimido como “normal”, si bien el individuo puede buscar ayuda profesional para aliviar otros síntomas que lleva asociados, tales como insomnio o anorexia. La duración y la expresión de un duelo “normal” varían considerablemente entre los distintos grupos culturales. (DSM-V, p. 398)

Según el DSM-V una persona que se encuentra atravesando un duelo, puede que haya normalizado la depresión como principal estado de ánimo. Es según la cultura a la que pertenezca el sujeto, la importancia que este le dé al proceso de duelo. Por otro lado, según María Elena Elmiger (2010) en referencia al duelo plantea:

Los muertos de cada deudo no dejan de habitar el mundo – simbólico – de los vivos. Pero, como veremos – en la desobjetivación – tampoco dejan de habitar el mundo de otros modos: lo que planteamos como padecimientos, pathos, angustias, suicidios u homicidios, adicciones, violencias... son maneras de conservar al muerto y a la muerte, pero silenciosa y coactivamente. (Elmiger, 2010, p. 31)

Por su parte Mejía y Fernandez (2012) hablan de que:

Se hace duelo por lo perdido. Y para el sujeto una persona o un objeto cobra el estatuto de perdido si ha sido una presencia significativa, es decir, si tenía un lugar en el mundo subjetivo. Por tanto, no se hace duelo por aquello que no significa nada. El duelo, entonces, implica que algo falta, algo que encarnaba un valor particular. (Mejia y Fernandez, 2012, p. 1)

Siguiendo la línea que plantean las autoras, se podría creer que cuando una persona pierde algo importante, el sentimiento que predomina luego de esa pérdida es el dolor. Se pierde el interés por el mundo exterior, se pierde la productividad. También indican que el trabajo de duelo produce un desgaste psíquico, el cual lleva a un desinterés por el mundo, ambas características de ese proceso se encuentran a la espera de una aceptación de dicha pérdida. Con la aceptación de la pérdida se podría generar una conciliación interior apaciguando la tristeza (Mejía y Fernández, 2012).

El duelo se inicia con la experiencia de pérdida de alguien o algo y, por lo tanto, es en principio una experiencia de desintegración. Su elaboración tiene el objetivo de la reintegración del individuo, esta vez sin el objeto perdido para una nueva adaptación a la realidad. (Imaz, Reyes, 2019, p.185)

2.1.1. Etapas del duelo

Según lo mencionado anteriormente sobre duelo, se puede decir que los seres humanos en el curso de su vida atraviesan dificultades en el crecimiento y en el desarrollo personal, que están asociadas a pérdidas (duelos) (Kübler-Ross, 2006). El duelo es la reacción natural ante la pérdida, es un proceso que debe ser atravesado. Dichas reacciones son universales y repercuten en diferentes dimensiones de las personas, son expresadas de diferente manera según la cultura (Romero, 2013).

Podemos decir además que el duelo se desarrolla en varias etapas, que según la Psiquiatra y escritora Elisabeth Kübler-Ross en su libro “Sobre duelo y el dolor” (2006) son:

Negación: permite amortiguar el dolor ante una noticia inesperada e impresionante; permite recobrase. Negar una pérdida implica que “eso” aún se tiene. Dentro de esta etapa las respuestas más habituales son: “no puede ser”, “no lo puedo creer”, “no me puede estar pasando a mí”, “esto va a cambiar”, “si hubiera” o “si no hubiera”, “si estuviera”, etc. Plantea que es esta primera etapa del duelo la que la que ayuda a sobrevivir a la pérdida.

Ira: sustituye la negación, no tiene por qué ser lógica ni válida. Es una fase difícil de afrontar para la persona y todos los que lo rodean; esto se debe a que la ira se desplaza en todas direcciones, aun injustamente. Es una etapa al igual que las demás necesarias para el proceso curativo. En este apartado, refiere que la vida es injusta, la muerte es injusta, y es la ira una reacción natural a la injusticia de la pérdida.

Negociación: ante la dificultad de afrontar la difícil realidad, más el enojo con la gente y con Dios, surge la fase de intentar llegar a un acuerdo para intentar superar la traumática vivencia. Frecuentemente la negociación va acompañada de la culpa.

Depresión: luego de la negociación, la atención se centra en el presente, aparece el vacío, y el duelo se siente de una manera más profunda. Plantea que esta etapa depresiva es transitada como si fuera a durar por siempre, no es síntoma de una enfermedad mental, sino que es la respuesta a una pérdida importante. El duelo es un proceso de curación, siendo la depresión uno de los pasos necesarios para conseguir esa curación. Es un estado, en general, temporario y preparatorio para la aceptación de la realidad.

Aceptación: en esta etapa se acepta la realidad de quien se ha ido, y se reconoce que es una realidad permanente. Si bien la persona nunca estará de acuerdo con lo sucedido, lo

acepta, aprende a vivir con ello, ahora debe intentar vivir en un mundo donde esa persona querida ya no está.

La gente a menudo cree que las etapas del duelo duran semanas o meses. Olvida que son reacciones a sentimientos que pueden durar minutos u horas mientras fluctuamos de uno a otro. No entramos ni salimos de cada etapa concreta de una forma lineal. Podemos atravesar una, luego otra y retornar luego a la primera. (Kübler-Ross, 2006, p. 33)

En lo que respecta a estas cinco etapas Kübler-Ross (2006) indica que “son instrumentos para ayudarnos a enmarcar e identificar lo que podemos estar sintiendo. Pero no son paradas en ningún proceso de duelo lineal. No todo el mundo atraviesa todas ni lo hace en un orden prescrito” (p. 23).

Siguiendo con esa idea, las etapas del duelo pueden ir variando entre una y otra, de un momento a otro, uno se puede encontrar en la última etapa, de aceptación, pero eso no quiere decir que no vaya a volver a alguna de las etapas anteriores. Elaborar un duelo implica ponerse en contacto con el vacío que ha dejado la pérdida, valorando la importancia de esta, así como también la subjetivación del sufrimiento y la frustración que produce.

Existen diferentes formas de duelo, que un duelo sea o no patológico va a depender de la intensidad y la duración de la reacción emocional, es por eso que la distinción entre duelo “normal” y “patológico” va a estar relacionado con la intensidad y el tiempo, al valor que la persona le dé a lo que ha perdido. Según el autor Cabodevilla, (2007) las formas más comunes de duelo se pueden clasificar en:

Duelo anticipatorio: es un duelo en el que la elaboración del dolor comienza antes de que ocurra la pérdida, se podría decir que la persona se va preparando para lo que va a suceder.

Duelo crónico: la persona se queda atada al dolor, pudiendo estar así años, en muchos casos ligado a ese dolor aparece la desesperación. El sujeto es incapaz de rehacer su vida, toda gira en torno a la persona fallecida, teniendo la creencia que si continúa su vida está en deuda con el fallecido.

Duelo congelado o retardado: aquí se encuentran quienes en las primeras fases del duelo no les han dado lugar a estas, “se instaura en el deudo una especie de prolongación del embotamiento afectivo, con la dificultad para la expresión de emociones. En el duelo congelado, a los deudos les cuesta reaccionar a la pérdida” (Cabodevilla, 2007, p.170).

Duelo enmascarado: la persona tiende a somatizar, presentando síntomas, pero no los asocia con la pérdida. “El deudo acude frecuentemente a los médicos aquejados de diferentes disfunciones orgánicas, pero calla el hecho de su pérdida reciente, ya que no lo relaciona con ello” (Cabodevilla, 2007, p.170)

Duelo exagerado: puede presentarse de tres formas distintas, puede ser una intensa reacción ante el duelo, negando la realidad de la muerte o aceptando que la persona falleció pero que esto fue beneficioso para el deudo.

Duelo ambiguo: hay dos tipos, en el primero se percibe a la persona ausente físicamente, pero presente psicológicamente, “puesto que no es seguro si está viva o muerta, ya que no se ha localizado el cuerpo” (Cabodevilla, 2007, p. 171). En el segundo tipo de pérdida, sería al revés, se percibe a la persona presente físicamente, pero ausente psicológicamente.

Duelo normal: es el más frecuente, y se caracteriza entre otras cosas por dolor, malestar, culpa, rabia, pérdida de apetito, peso, sueño, etc.

La estrategia fundamental para el manejo del duelo es darse tiempo y permiso para abordar de forma consciente el proceso y restablecerse. Es cierto que el tiempo en sí mismo no nos alivia, pero necesitamos tiempo para realizar una serie de tareas que nos llevarán a la superación de la pérdida. Será lo que hagamos en ese tiempo lo que nos brindará una solución real. (Cabodevilla, 2007, p.172)

Además de lo planteado anteriormente, indica que se debe utilizar el tiempo para aprender a vivir sin esa persona, se deben reconocer los sentimientos que se presenten, sin negarlos. Tampoco hay que quedarse atrapado en esos sentimientos, sino que hay que transitarlos y dejarlos ir. Desarrollar una pérdida sana es no intentar huir del dolor, sino por el contrario, sabiendo que va a ocurrir, intentar transitarlo (Cabodevilla, 2007).

El duelo se elabora sanamente según se va aprendiendo a recordar e integrar lo mejor de la relación con la persona fallecida, y se va pudiendo invertir la energía en nuevos afectos, y el ser querido queda habitando para siempre en algún lugar del corazón en el que domina más la alegría porque sucedió, que la pena porque terminó. (Cabodevilla, 2007, p. 175)

Según Moffatt (2007), si no se realiza el duelo, puede producirse una somatización, es decir, se lo coloca en un órgano del cuerpo, depositándolo psicológicamente. Se realiza una introyección sin elaboración dialógica.

En cuanto a la duración del proceso de duelo, no existe una respuesta exacta, sino que se debe tener en cuenta que es imprescindible completar las etapas de dicho proceso. Un duelo acabado sería cuando el sujeto es capaz de pensar sin dolor en el fallecido (en el

caso de la muerte), cuando la persona puede volcar sus emociones en la vida y en los vivos (Dávalos, et al., 2008).

2.1.2 Definiendo drogas y adicciones

En cuanto a la adicción, este es un concepto que fue mutando a través del tiempo, al cual OMS (2008), define como un “consumo repetido de una o varias sustancias psicoactivas, hasta el punto de que el consumidor (denominado adicto) se intoxica periódicamente o de forma continua, muestra un deseo compulsivo de consumir la sustancia (o las sustancias) preferida” (p12). También indican que la persona tiene dificultad para poder detener el consumo de la sustancia, y tratará de conseguir esa SPA de cualquier forma.

En el DSM-V (2014), no se encuentra la adicción como tal, sino que está en el apartado de trastornos relacionados con sustancias y trastornos adictivos.

Sobre los trastornos relacionados con sustancias y trastornos adictivos, incluyen los siguientes tipos de drogas: alcohol, cafeína, cannabis, alucinógenos (con categorías separadas para la fenciclidina [o arilciclohexaminas, de acción similar] y otros alucinógenos), inhalantes, opiáceos, sedantes, hipnóticos y ansiolíticos, estimulantes (sustancia anfetamínica, la cocaína y otros estimulantes), tabaco y otras sustancias (o sustancias desconocidas). Estos tipos de drogas no son completamente diferentes entre sí. Asimismo, refieren que cualquier droga consumida en exceso provoca una activación directa del sistema de recompensa del cerebro que participa en el refuerzo de los comportamientos y la producción de recuerdos. Esto lleva a que surja una gran activación del sistema de recompensa, provocando que se ignoren las actividades normales (DSM-V, 2014).

Siguiendo la misma línea en el DSM-V (2014), se plantea que los trastornos relacionados con sustancias pueden dividirse en dos grupos, los trastornos por consumo de

sustancias y los trastornos inducidos por sustancias. Luego explican los diferentes criterios para diagnosticar los tipos de trastornos según cada sustancia.

Concomitantemente, en esta última edición del manual se ha optado por omitir la palabra adicción, ya no la utilizan como un término para la clasificación de trastornos relacionados con sustancias. Refieren que por más habitual que sea en muchos países utilizar el término adicción para hacer referencia a problemas relacionados con el consumo compulsivo de sustancias, su definición es incierta y presenta una posible connotación negativa (DSM-V, 2014).

Diferentes clasificaciones desde el enfoque de la psicología sobre aquellas personas con consumo de SPA:

La corriente cognitivo-conductual, indica una visión de la dependencia a SPA desde la conciencia, afirmando que si se pudiera lograr reprogramar desde la cognición la respuesta inadecuada frente al impulso del consumo, la adicción sería dominada y posiblemente superada (Jaramillo, 2010).

Desde la corriente humanista, ante la concepción del sujeto en la adicción, indican que, la persona ha llegado a la adicción por un dilema existencial. Perdiendo el sentido de su existencia, enfrentándose a un vacío existencial, intentando llenarlo con droga (Jaramillo, 2010).

La corriente dinámica y psicoanalista, opta por una mirada de la persona como tal, a la que se le reconoce un inconsciente. Sería aquella persona que franqueó el principio del placer, donde pasa del circuito del placer y de este al displacer, pero que en el caso del toxicómano se desemboca en el sufrimiento o el goce.

El sujeto adicto, según el psicoanálisis, se caracteriza como aquel al que la palabra no le socorre y que se hunde en un abismo donde la razón subjetiva se constituye en el objeto de su deseo llamado droga. Este sujeto, además, es descrito por el psicoanálisis como aquel que se ha fijado en placeres orales, anales y genitales, que se ha quedado detenido en fases del desarrollo psicosexual de la infancia que, posteriormente, despiertan con el advenimiento de la pubertad y la adolescencia (Jaramillo, 2010, p.130).

López (2006), en referencia a las adicciones plantea que, es una falta de control relativa, en cuanto al consumo y girar de la vida psíquica en torno dicho consumo de sustancias. Indica que es algo que ocurre en el consumo de la sustancia, que se vuelve compulsivo. Refiere que habría que entender a la adicción no como un síntoma de procesos inconscientes, sino como un intento de solución al problema de las faltas de ser y de goce (López, 2006).

Para poder comprender cómo incide el duelo en el consumo de SPA, es pertinente explicar que son las drogas, tipos de éstas y sus clasificaciones.

Según la Organización mundial de la salud (OMS) (2008), droga es un término que se utiliza para hacer mención a sustancias psicoactivas, y/o sustancias ilegales.

El término droga o SPA hace referencia a toda sustancia química cuyo origen puede ser natural o sintético, que, introducida en el organismo por cualquier vía de administración produce una alteración natural del funcionamiento del sistema nervioso central (SNC) del individuo (Fernández y Lapetina, 2008).

La clasificación de las sustancias se hace de acuerdo con el efecto que estas provocan sobre el organismo, según Fernández y Lapetina (2008) estas pueden ser:

Depresoras: sustancias que interrumpen el funcionamiento normal del cerebro, dentro de este grupo se encuentran benzodiazepinas (hipnóticos y ansiolíticos), alcohol, solventes (naftas, thinner, pegamentos, óxido nitroso) y opiáceos (heroína, morfina, codeína).

Estimulantes: estas aceleran el funcionamiento normal del cerebro, pudiendo generar un estado de activación, desde dificultad para dormir hasta estados de hiperactividad. Dentro de este grupo se encuentran anfetaminas, Cocaína y derivados (crack, pasta base), nicotina y xantinas (mate y café).

Alucinógenas: sustancias que modifican el funcionamiento del cerebro dando lugar a alteraciones neuroquímicas, afectando la percepción. Dentro de este grupo se encuentran derivados del Cannabis (marihuana, hachís), LSD (dietilamina del ácido lisérgico), atropina y escopolamina (presente en algunas plantas y hongos alucinógenos), psilocibina y psilocina (presentes en hongos Psilocybe, etc.) y Mescalina (presente en el peyote).

Otro tipo de clasificación según Soler, Rodríguez, Fariñas y Torres (2021):

Drogas legales: producidas y expandidas con fines de consumo humano.

Drogas ilegales: ilícitas, producidas con fines de consumo humano.

Drogas de prescripción (algunos medicamentos): Son legales mientras sea bajo indicación de profesionales, se producen con fines de consumo humano, pero se tornan ilegales cuando el consumo no es indicado por el profesional.

Inhalantes: sustancias legales, producidas con fines ajenos al consumo humano, el uso de estas se vuelve ilegal si es utilizado como sustitutivo de drogas convencionales.

Las personas que consumen sustancias, más tarde o más temprano, ese consumo, puede terminar siendo problemático, se debe de tener en cuenta el consumo debido, referido a

las drogas de prescripción, aquellas que prescribe el facultativo de medicina, y el indebido ya sean las sustancias ilegales mencionadas anteriormente, o aquellas legales que no fueron indicadas por un profesional.

2.1.3. Sobre el duelo y el consumo de SPA

Según la información presentada anteriormente sobre duelo, es que me planteo si es posible pensar que una persona con consumo de SPA es capaz de enfrentar un duelo, oponiéndose a reconocer esa pérdida sufrida. En base a las ideas ya desarrolladas, se puede considerar que cada persona a su manera, ante determinado duelo podría tener la intención de evadir, no contactar con el dolor producido, en el caso de una persona con consumo de SPA podría ser ese su escape.

Buscando la relación entre el consumo de SPA y los duelos el autor Giacomucci (2020) indica que un duelo complicado y la adicción pueden ser problemas clínicos difíciles, ya que muchas personas al compartir sus pérdidas se culpan a sí mismas o se sienten atrapadas en el duelo. Todos los traumas se caracterizan por pérdidas, de seguridad, de esperanza, de un ser querido, etc. El duelo y la pérdida forman parte de la vida de todos, quizás no todos experimentan trauma, pero si experimentan alguna pérdida, es el duelo la respuesta natural y adaptativa a la misma. Siguiendo las ideas del autor, el consumo influye en la vida psicológica y social de la persona, el estilo de vida que se lleva a cabo hace que aumente la vulnerabilidad de la persona. En muchas ocasiones la persona que presenta un consumo problemático tiene sentimientos tales como vergüenza, culpa e impotencia, lo que complejiza el proceso de duelo (Giacomucci, 2020).

Moffatt (2007) indica, que las drogas son formas tecnológicas de tapar la muerte artificialmente.

Desde una óptica psicoanalítica, el consumo como tal no constituye el síntoma, sino que se encontraba en la dimensión de las patologías del acto, en una adicción a las drogas el duelo o la angustia son evitadas, anulando con sustancias el procesamiento psíquico (Barrionuevo, 2013).

En cuanto a la relación entre consumo de SPA y duelos, podría decirse que no se trata del objeto, sino del sujeto en cuestión, el consumo de sustancias sería un medio para lograr un fin y no un fin en sí mismo. El consumo de SPA, presenta múltiples significaciones dependiendo de la persona en cuestión (Grigoravicius, 2011).

Byung-Chul Han, filósofo Coreano, en su libro *La sociedad del cansancio* (2012), refiere que toda época está caracterizada por enfermedades emblemáticas. En el caso del siglo XXI, desde la mirada patológica estaríamos ante enfermedades neuronales, como la depresión, el trastorno límite de la personalidad, trastorno por déficit de atención con hiperactividad o síndrome de desgaste ocupacional. Han refiere, que estas enfermedades son resultado de un exceso de positividad, ese mismo exceso de positividad es el que nos está dirigiendo a sociedades cuyos individuos están cansados, deprimidos, frustrados. Indica que los sentimientos como miedo o tristeza, están basados en la negatividad, y es lo que esta sociedad no tolera o evita. El autor plantea que nos estamos explotando a nosotros mismos, produciendo una alienación, siendo explotador y explotado la misma persona. En la actualidad esta sociedad de rendimiento, activa, va progresivamente en camino a una sociedad de dopaje, una sociedad que aísla y fragmenta (Byung-Chul Han, 2012).

Siguiendo la línea de Han, en los casos de duelos o consumo de SPA, esto podría estar vinculado a la excesiva necesidad de positividad, con la creencia de que todo se puede, el sujeto se enferma por falta de negatividad. No hay una profundidad de vínculo, en la actualidad las personas ya no se enferman de melancolía, sino que se enferman de depresión.

Quizás esa positividad cumpla el rol de analgesia emocional, evitando que los sujetos atraviesen las etapas del duelo y en relación al consumo de SPA, sería la sustancia la que le permita al sujeto alcanzar la plenitud y la positividad tan exigida y deseada por la sociedad actual.

2.2. Estudios sobre adicción y duelo:

Para el siguiente apartado, se realizó una búsqueda a través de portales de bibliotecas científicas y académicas, estos fueron: Google Scholar, sciELO, Colibrí, Pubmed y Redalyc. Para ello se utilizaron palabras claves como duelo, pérdidas, adicciones, consumo problemático de sustancias, drogas y abuso de sustancias. Allí se encontró que en Uruguay escasean estudios relacionados a la temática seleccionada, por lo que se decidió buscar artículos e investigaciones realizadas en otros países.

Blankfield (1982), realizó un estudio sobre duelo y alcohol, indica que se encontró un mayor uso de alcohol y ansiolíticos después del duelo en pacientes cuyas parejas han muerto. Todos ellos presentaban una adicción, catorce manifestaron consumo excesivo de alcohol por parte de algún familiar. Sobre el efecto de la pérdida en el consumo de alcohol, seis personas iniciaron el consumo al momento de la pérdida. Diez pacientes resolvieron su pérdida por sí mismos, cuatro de ellos tuvieron reacciones de pseudoduelo, otros diez pacientes presentaron duelo no resuelto luego de la desintoxicación (Blankfield, 1982).

En 1984 Denny y Lee, plantean que hubo un creciente reconocimiento de una posible relación entre el adicto y la pérdida de personas significativas, duelo no resuelto y abuso de sustancias. Describen al duelo en función de lo que siente una persona como respuesta a la pérdida de un ser querido u objeto por muerte o separación. Kubler-ross (1969), citado en Denny y Lee (1984), realizó un estudio con pacientes terminales, los pacientes y sus familias. En cuanto a la relación entre duelo y adicción, refieren que el problema inicial podría ser no

la pérdida en sí misma sino la manera en la que se resuelve o no. Por otra parte, Coleman (1980), citado en Denny y Lee (1984), realizó un estudio a personas que habían perdido a uno o más padres, adictas a la heroína en recuperación y a sus familias, indican que el estudio concluyó que para que las personas vuelvan a una vida normal y productiva deben “superar” la pérdida. Skolnick (1979), citado en Denny y Lee (1984), plantea que los adictos recurren a productos químicos para resolver las pérdidas emocionales. Bellwood (1974), citado en Denny y Lee (1984), indica que al menos el 20% de todos clientes ingresados por alcoholismo comenzaron a consumir alcohol en el momento de una pérdida importante o separación. Dichos autores mencionados, concuerdan que un duelo no resuelto puede ser un problema importante para la persona adicta, que busca adormecer sus sentimientos mediante el uso de sustancias (Denny y Lee, 1984).

Jennings (1991), refiere que, la ausencia de las sustancias psicoactivas se asocia con una reacción de duelo, acompañado de sentimientos dolorosos e impotencia. Menciona que quizás el problema de quienes presentan una conducta adictiva es que carecen de la capacidad para hacerle frente a una situación dolorosa (Jennings, 1991).

Beechem, Prewitt y Scholar (1996), llevaron a cabo un estudio grupal a 98 adictos a sustancias, en un centro público con tratamiento ambulatorio. Dicho estudio se llevó a cabo para ayudar a la persona a identificar problemas de duelo por pérdidas no resueltas que contribuyan a la adicción y también como herramienta de tratamiento para transitar el proceso de dicho duelo. Para identificar las pérdidas proporcionan tres categorías: 1) pérdidas previas a la adicción; 2) pérdidas asociadas con la adicción; y 3) pérdidas asociadas con el ingreso al tratamiento. En este artículo plantean que Skolnick (1979) citado en Beechem et al (1996) fue la primera persona en encontrar una relación entre una pérdida no resuelta, el duelo y el abuso de sustancias. Hallaron que en cuanto a las pérdidas previas a la adicción un

gran número había experimentado la pérdida de alguien importante en su vida a través de la muerte. Indican que dicho estudio sirvió tanto a los terapeutas como a los pacientes, siendo un instrumento efectivo para identificar problemas de duelo por pérdidas no resueltas ya sean, pérdidas previas a la adicción, pérdidas asociadas a la adicción y pérdidas asociadas con el ingreso al tratamiento (Beechem et al., 1996).

Espina (2000), plantea que los duelos crónicos podrían estar asociados a la alexitimia, debido al dolor generado tanto en el sujeto como en la familia, podría favorecer en una búsqueda sin éxito de evitar dicho dolor mediante un consumo de sustancias. Esto se da para apaciguar el sufrimiento, por tal motivo el autor concluye que tanto los duelos crónicos como la alexitimia pueden ser factores que predisponen a un consumo de sustancias, siendo conveniente investigar estos aspectos para mejorar los programas de prevención. (Espina, 2000)

Zuckoff, Shear, Frank, Daley, Seligman, Silowash (2006), indican que faltan respaldos empíricos para los trastornos por consumo de sustancias y los problemas de duelos. Mencionan que los síntomas del duelo complicado pueden distinguirse de la depresión, siendo el mismo un estrés posterior a la pérdida con ciertas similitudes al estrés postraumático (TEPT). Mientras que el TEPT surge de la exposición a un evento que amenaza la vida y se caracteriza por generar miedo y excitación, el duelo es el resultado de la pérdida de una persona, como resultado del duelo complicado este genera tristeza y soledad (Zuckoff et al., 2006).

Acevedo (2010), refiere que una adicción influye tanto a la persona, como a las familias, grupos sociales y comunidades, afectando en la organización, el funcionamiento y los vínculos. Aspectos como la salud, el bienestar y la seguridad se ven afectados tanto para

la persona que consume como para personas de su entorno. La persona que presenta una adicción sobrevive como un ente fragmentado, con identidad desintegrada y al margen de la sociedad, no es capaz de narrarse a sí misma coherentemente y establecer relaciones sanas. Quienes buscan ayuda profesional para enfrentar su conducta adictiva deben asumir su pasado, responsabilizarse de su presente y pensar renovadamente en su futuro. Indica que de una forma u otra todos hemos atravesado la recuperación luego de una pérdida, ya sea perder un trabajo, un hogar, ver la independencia de sus hijos, perder capacidades físicas luego de un accidente o enfermedad, perder juventud o experimentar la muerte de un ser querido, todo lo mencionado anteriormente marca a las personas. La pérdida puede ser impulsora para seguir con otra etapa de la vida y generar crecimiento personal, o bien puede generar incertidumbres, tristezas, sufrimientos y dolores, pudiendo detener momentáneamente la vida o en otras “la descarrila totalmente” (p.21). Para atravesar adaptativamente cualquier pérdida, es necesario pasar por el proceso de duelo, este brinda tiempo y espacio en el cual se pueden expresar sentimientos, aceptar la pérdida y asumir los cambios que provocó. Mediante lo complejo que es dicho proceso, puede significar para la persona una experiencia igual de traumática como la pérdida en sí misma, debido al manejo que se le dé va a depender el crecimiento o estancamiento de la persona. Haberstroh (2005), citado en Acevedo (2010), identifica que existen pérdidas previas a la adicción que pueden haber influenciado en esta, pérdidas asociadas a la adicción y pérdidas asociadas al tratamiento. La persona que decida “romper con su pasado, recuperar su identidad y reconstruir su personalidad” (p.28), va a necesitar acompañamiento y ayuda que le contribuya a solucionar conflictos pasados, que ha ido arrastrando y que influyen en su presente. Generalmente estará presente la pérdida, como resultado directo o indirecto de la conducta adictiva, se deberá responsabilizarse por las acciones que hayan contribuido a esta. En ese proceso se deberá atravesar por el duelo,

proceso en el cual la persona aprenderá un nuevo lenguaje y discurso, permitiéndole sanar sus heridas y proyectar el futuro (Acevedo, 2010).

García (2021), realizó un estudio sobre como las posibles pérdidas pueden producirse o derivarse de un consumo. Investigó acerca de la relación entre los sentimientos de pérdida, duelo y las adicciones, con el propósito de analizar la relación mutua que tienen entre sí. Refiere que es importante descubrir qué necesidades suple el consumo, ya que la elección de la sustancia no es al azar, sino que tiene una finalidad. Domínguez (2008), citado en García (2021), refiere que la sustancia puede desempeñar el rol de ansiolítico con el propósito de quitar la sensación y sentimientos difíciles para el sujeto, de esta manera la persona puede intentar llenar el vacío provocado por una pérdida y apaciguar el dolor de duelos no elaborados. Siguiendo con el estudio de García plantea que se da para apaciguar el dolor que puede generarse durante el duelo y es aquí donde se debería de pedir ayuda. En cuanto a pérdidas por el inicio del consumo plantea que cuando la persona pasa de un uso a un abuso se genera una pérdida de identidad. Sobre las pérdidas relacionadas con el proceso de rehabilitación, las pérdidas y el proceso de duelo es entendido como aquello que proporciona la sustancia que se abandonara cuando acabe el consumo. Si no se realiza un proceso de duelo sobre esas pérdidas, aumenta la posibilidad de que la persona recaiga en ese consumo. Durante ese proceso se debe de elaborar tres duelos, estos serían la sustancia de elección, el personaje de consumo y las personas que acompañaron ese consumo. Sobre duelo y adicciones indica que tienen una vinculación, ya que hay una influencia mutua, muchos de los factores de riesgo relacionados con el inicio de un consumo, el abuso y las recaídas están influenciados por procesos de duelo sin resolver, mientras que se van dando pérdidas durante el consumo pudiendo influir en seguir con ese consumo (García, 2021).

2.2.1. Uso, abuso y dependencia...

Según lo mencionado anteriormente, se podría plantear que los consumidores de SPA comienzan con el uso de la sustancia, entendiendo por uso al consumo de una sustancia que no produce consecuencias negativas en la persona o no se da cuenta de estas, este consumo sería el más común, cuando se utiliza una sustancia ocasionalmente (Becoña y Cortés, 2016).

Por otra parte, el abuso refiere a un uso continuado a pesar de las consecuencias negativas que le provocan a la persona. En el abuso la persona puede percibir que está perdiendo, por ejemplo, afecto relaciones, trabajos, salud, estas pérdidas podrían sumarse al duelo original, al duelo más fuerte, pudiendo provocar un aumento en la posibilidad de que la persona se sumerja en la dependencia de SPA (Becoña y Cortés 2016).

Sobre la dependencia, esta se da debido al uso excesivo de una sustancia, generando amplias consecuencias negativas durante un tiempo prolongado, o bien puede ocurrir que surja un uso continuado intermitente o un gran consumo por ejemplo los fines de semana (Becoña y Cortés 2016).

3. Objetivos

Objetivo general:

- Determinar cómo los duelos inciden en el consumo de SPA.

Objetivos específicos:

- Investigar si los duelos influyen en un aumento de consumo de SPA.
- Indagar si el consumo, luego o durante, el proceso de duelo le generó al sujeto pérdidas (laborales, sociales, económicas, vinculares).

- Conocer si un duelo original por la pérdida de vida de un ser querido, un referente afectivo, puede desencadenar una situación de sufrimiento tal que la droga sea un recurso para anestesiarse el dolor insoportable de la pérdida.

4. Metodología

4.1. Tipo de estudio

El presente trabajo, consiste en una investigación de carácter exploratorio, basado en una metodología cualitativa con el fin de lograr un mayor acercamiento al problema de investigación según la experiencia de las personas. En cuanto a la metodología cualitativa podemos decir que “este tipo de investigación es un ensayo teórico especulativo en el que se van a articular distintas interrogantes e hipótesis que suscitan del objetivo de investigación planteado” (Sabatini, 1993, p. 25).

Para desarrollar la investigación cualitativa, siguiendo la idea de Marradi, Archenti, y Piovani, (2007) en el libro Metodología de las ciencias sociales, indican que las investigaciones cualitativas tienen diseños flexibles. Hay cuestiones que se pueden plantear de antemano, y hay otras que no pueden ser definidas a priori, sino que se irán decidiendo a lo largo del proceso de investigación. Esto es así porque hay procesos, detalles y dimensiones fundamentales para la investigación que sólo pueden descubrirse mientras se observa directamente a los sujetos en sus espacios cotidianos, o cuando se entabla un diálogo con ellos (Marradi et al., 2007).

4.2. Participantes

La población incluida en la muestra del estudio deberá cumplir con los siguientes criterios:

Criterio de inclusión:

- Hombres y mujeres mayores de edad y hasta 35 años.
- Personas residentes en Uruguay.

Criterio de exclusión:

- Personas con discapacidad psíquica y/o intelectual.
- Personas con patologías psiquiátricas.
- Personas que consumen psicofármacos por prescripción médica.

4.3. Instrumento

Como técnica a utilizar, se realizarán entrevistas presenciales, de carácter semi estructuradas, teniendo como ventaja que esta sea una conversación ordinaria, en la cual ambos participantes van teniendo la palabra, permitiendo que se genere un diálogo fluido. El principal fin de esta entrevista es la investigación (Callejo, 2002).

La entrevista, más que un simple interrogatorio, es una técnica basada en un diálogo o conversación “cara a cara”, entre el entrevistador y el entrevistado acerca de un tema previamente determinado, de tal manera que el entrevistador pueda obtener la información requerida (Arias, 2012, p.73).

Para esto se entrevistará a personas que hayan tenido o estén teniendo un consumo de SPA, y que hayan atravesado un proceso de duelo o lo estén atravesando.

Las preguntas estarán enfocadas hacia la comprensión, mediante las narrativas de los entrevistados, las historias de cada uno serán de ayuda para conocer el problema. Se analizará

el contexto de cada caso y las diferentes experiencias de los entrevistados (Fernández, Baptista y Sampieri, 2014).

En lo que refiere a la estrategia de captación de la población a entrevistar, se realizará en comunidades terapéuticas de Montevideo, Canelones y Maldonado, también se utilizará la modalidad de “bola de nieve”.

Sobre las entrevistas en comunidades terapéuticas, la idea es enviar una carta de presentación, explicando la temática de la investigación, como garantía se permitirá que un integrante de dicha institución esté presente en las entrevistas. Se garantiza el anonimato de la persona a entrevistar, se aclara que los comentarios e información tendrán un objetivo científico y académico (López Estrada y Deslauriers, 2011).

Sobre el muestreo de bola de nieve, esta es una técnica para encontrar el objeto de investigación, en este caso el investigador podría seleccionar tres personas que cumplan con los requisitos para este estudio, a esas tres personas pedirles que consigan dos personas cada uno de ellos y a esas dos personas una persona más cada uno, siempre cumpliendo con los requisitos de dicho estudio. De esta manera nos aseguramos de que la muestra sea la necesaria para la investigación (Baltar y Gorjup, 2012).

Antes de realizar las entrevistas, los/as participantes serán informados sobre los objetivos y la metodología de la investigación, se explicará cómo se mencionó anteriormente que la información recabada será confidencial, el acceso a la información sobre las entrevistas será de uso exclusivo del equipo que lleve a cabo la investigación. El proyecto tendrá una duración de 12 meses, no se plantea a priori una cantidad exacta de participantes, las entrevistas se realizarán hasta que se sature la muestra (cuando ya no hay información novedosa en las entrevistas). En cuanto a la duración de las entrevistas, no existirá una cantidad de tiempo determinada, las preguntas se irán haciendo de acuerdo con cada persona.

El entrevistador no juzgará las respuestas recabadas. Se debe intentar como entrevistador dejar una buena impresión en los entrevistados, ya que “de esta manera, ellos recibirán a otros investigadores con beneplácito” (López Estrada y Deslauriers, 2011, p. 12).

Partiendo de la información no estructurada que recaude el entrevistador, se explorarán los datos, se les dará una estructura y se describirán las experiencias de los entrevistados, luego se le debe dar sentido y explicarlo según el objetivo de la investigación.

Con las preguntas que se realizarán, se intentará conocer como los duelos inciden en un consumo de SPA, identificar si el consumo inició antes o después del duelo es un buen punto de partida para la investigación. Como han mencionado varios autores en sus investigaciones, el consumo de SPA podría ser una vía de escape del sufrimiento, cuestión que se investigara también con las preguntas a realizar.

Posteriormente se llevará a cabo una vinculación sobre los resultados obtenidos y en base a esto generar una teoría fundamentada en los datos, en lo que respecta a la organización de los datos, esta se hará mediante el criterio por tema. Las entrevistas estarán en papel y serán grabadas, luego se realizará una transcripción de dicha grabación para tener de forma digital el material. Se utilizará el programa Atlas. TI, para poder encontrar relaciones entre categorías y temas, y luego generar la hipótesis. Las categorías se harán en base a la cantidad de repeticiones que se encuentre de cada respuesta, partiendo de los datos recabados se generará la hipótesis de dicho proyecto (Fernández, et al., 2014).

4.4. Cronograma

Tareas	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12
Marco teórico y antecedentes.												
Elaboración del proyecto.												
Búsqueda de los/as participantes.												
Realización de las entrevistas.												
Análisis de los datos obtenidos.												
Elaboración de hipótesis y conclusiones.												

4.5. Guía preliminar de entrevistas.

A continuación, aparecerán las principales interrogantes que se presentan a la hora de iniciar el proceso de investigación. El propósito del siguiente trabajo, no pretende llegar a respuestas cerradas y definitivas, sino por el contrario, la búsqueda estará orientada hacia la multiplicidad de explicaciones que se puedan presentar del mismo fenómeno o quizás hacia el encuentro de otras interrogantes que se puedan ir develando en el proceso.

-Entendiendo el duelo como el proceso que se inicia cuando perdemos algo que amamos, ¿atravesó algún proceso de duelo en su vida?

- ¿Ha tenido múltiples pérdidas?

- ¿Cuál fue la mayor pérdida que tuvo en su vida?

- ¿Cuándo identifica usted que inició su consumo?

- ¿Considera que situaciones estresantes lo llevan a consumir SPA?

- ¿Notó un aumento del consumo de SPA en el periodo de duelo o en alguna etapa del duelo en particular?

- ¿Comenzó a usar una SPA nueva luego de su pérdida?

- ¿Cree que la SPA es o fue un escape en el proceso de duelo?

- ¿Considera que el consumo le perjudicó económicamente durante la transición del duelo?

- ¿Durante el proceso de duelo considera que pasó de un uso de SPA a un abuso ?

5. Resultados esperados:

Investigar y conocer sobre la temática de duelos y consumo de SPA, podría ser de ayuda a que se genere por parte de la sociedad y el entorno de la persona una mayor comprensión y empatía sobre lo que dicho sujeto está sintiendo y padeciendo, pudiendo de esta manera acompañar en el proceso. Comprender cómo el duelo incide en un consumo o aumento de SPA, si esto fuera así, considero pertinente que el tema se abarque con calidez

humana, para acompañar los procesos. Posibilitar a que quienes no han podido hablar tanto de su pérdida como de su consumo, a que puedan hacerlo, de una manera libre y sin ser juzgados. Esto podría llevarlos hacia una reflexión interna positiva que quizás hasta el momento no han realizado, y de esta manera buscar mejorar la calidad de vida y disminuir el aislamiento social.

Considero de suma importancia entender que todos los cambios en la vida de las personas vienen acompañados de pérdidas, incluso en los consumos de SPA, es necesario llevar a cabo un proceso de duelo. Según lo visto a lo largo del trabajo, si un duelo no fue elaborado correctamente hay mayores riesgos sobre una recaída o un consumo problemático de SPA. Podría ser a través de un duelo sin resolver que puedan surgir recaídas o consumos problemáticos, incluso se pueden sumar nuevas pérdidas durante ese proceso de consumo.

En cuanto al área de la Psicología, se espera que el presente proyecto de investigación aporte a la producción de información científica con el objetivo de ampliar el marco de referencia conceptual sobre la temática, relacionada con duelos y consumo de SPA en el país.

Referencias

- Acevedo, M. (2010). El manejo de la pérdida, el trauma y el proceso de duelo en la consejería a personas con abuso de sustancias. *Análisis*, 16(1), 19-30.
- Arias, F. (2012). *El Proyecto de Investigación. Introducción a la metodología científica*. Caracas, Venezuela. Editorial Episteme, C.A.
- Asociación Estadounidense de Psiquiatría (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5)*. Ed. Médica Panamericana.
- Barrionuevo, J. (2013). *Adicciones; drogadicción y alcoholismo en la adolescencia*. Universidad de Buenos Aires, Argentina.
- Beechem, M. Prewitt, J., y Scholar, J. (1996). Loss-grief addiction model. *Journal of drug education*, 26(2), 183-198.
- Becoña Iglesias, E. y Cortés T. (2016). *Manual de adicciones para psicólogos especialistas en psicología clínica en formación*. Barcelona, España: Ed. Socidrogalcohol.
- Blankfield, A. (1982). Grief and alcohol. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*. 9(4), p.435-446. <https://doi.org/10.3109/00952998209002645>
- Byung-Chul Han (2012) *La sociedad del cansancio* Barcelona. Colección Pensamiento Herder. Editorial Herder. Traducción Arantzazu Saratzaga Arregi.
- Cabodevilla, I. (2007). Las pérdidas y sus duelos. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 30 (Supl. 3), 163-176. Recuperado en 03 de febrero de 2022, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000600012&lng=es&tlng=es.

- Callejo Gallego, J. (2002). Observación, entrevista y grupo de discusión: el silencio de tres prácticas de investigación. *Revista Española de Salud Pública*, 76(5), 409-422. Recuperado en 07 de enero de 2022, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272002000500004&lng=es&tlng=es.

- Dávalos, E, García, S., Gómez, A., Castillo, L., Suárez, S, y Silva, B. (2008). El proceso del duelo. Un mecanismo humano para el manejo de las pérdidas

emocionales. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*, 13(1), 28-31

- Denny, G. y Lee, L. (1984). Grief work with substance abusers. *Journal of Substance Abuse Treatment*. 1(4), p. 249-254. [https://doi.org/10.1016/0740-5472\(84\)90003-5](https://doi.org/10.1016/0740-5472(84)90003-5)

- Elmiger, M. (2010). La subjetivación del duelo en Freud y Lacan. *Revista Malestar y Subjetividad*. 10(1), p. 12-33.

- Espina, A. (2000). Alexitimia y duelo crónico:¿ Factores de riesgo del consumo de drogas. *Clínica y Análisis grupal*, 83(22), 115-130.

- Fernández, S. y Lapetina, A. (2008). Guía para el trabajo con usuarios de drogas en el Primer Nivel de Atención en Salud y otros contextos clínicos y comunitarios. Ed.Frontera.

- Fernández Collado, C, Baptista Lucio, P., y Hernández Sampieri, R. (2014). Metodología de la Investigación. Editorial McGraw Hill.

- García Caballero, E. (2021). Duelo y adicciones: pérdidas que se resuelven con el consumo vs lo que debo perder al dejar de consumir. Madrid, España: Facultad de ciencias humanas y sociales.

- García, J. (2000). Nociones de duelo y conceptos psicoanalíticos afines. En Depresión. Cuaderno de la Coordinadora de Psicólogos del Uruguay: Montevideo.
- Giacomucci, S. (2020). Addiction, traumatic loss, and guilt: A case study resolving grief through psychodrama and sociometric connections. *The Arts in Psychotherapy*. Vol. 67. DOI:10.1016/j.aip.2019.101627
- Grigoravicius, M. (2011). Las drogas como instrumento. *Revista Borrromeo*, 2, 1-12.
- Gorjup, M, Baltar, F. (2012). Muestreo mixto online: Una aplicación en poblaciones ocultas. *Capital Intangible*, 8 (1), 123-149. [fecha de Consulta 7 de Abril de 2022]. ISSN: 2014-3214. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=54924517006>
- Imaz, J. y Reyes, C. (2019). Dolor crónico y duelo. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 48(3), 182-191.
- Jaramillo, C. (2010). Aportes de la psicología a la comprensión e intervención de la adicción a sustancias psicoactivas. *Katharsis*, (10), 127-136
- Jennings, P. (1991). To surrender drugs: A grief process in its own right. *Journal of substance abuse treatment*. 8(4), p. 221-226. [https://doi.org/10.1016/0740-5472\(91\)90042-9](https://doi.org/10.1016/0740-5472(91)90042-9)
- Kübler-Ross, E. (2006). Sobre el duelo y el dolor. Barcelona, España: Ed. Luciérnaga.
- López Estrada, R., y Deslauriers, J. (2011). La entrevista cualitativa como técnica para la investigación en Trabajo Social. *Revista Margen*. N. 61, p.1-19
- López, C. (2006). La adicción a sustancias químicas: ¿ puede ser efectivo un abordaje psicoanalítico?. *Psykhé (Santiago)*, 15(1), 67-77.

- Marradi, A., Archenti, N., y Piovani, J. I. (2010). *Metodología de las ciencias sociales*. Buenos Aires: Cengage Learning.
- Mejía, M. y Fernández, S. (2012). La culpa en el duelo. *Revista Electrónica de Psicología Social «Poiésis»*. N.23.
- Moffatt, A. (2007). La muerte y los duelos. *Recuperado de: <https://www.topia.com.ar/articulos/la-muerte-y-los-duelos>*.
- Organización Mundial de la Salud (2008), *Glosario de términos de alcohol y drogas*, Madrid, Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid, España: Centro De Publicaciones.
- Romero, V. (2013). Tratamiento del duelo: exploración y perspectivas. *Psicooncología*, 10(2/3), 377.
- Sabatini, F. (1993): “¿Qué es un proyecto de investigación?” Chile: Instituto de Estudios Urbanos, PUC, Serie Azul 1.
- Soler, Y, Rodríguez, R, Fariñas, I, y Torres, O. (2021). Patrones de consumo de drogas en adolescentes ingresados en el Hospital Pediátrico Provincial de Camagüey. *Humanidades Médicas*, 21(1), 109-123.
- Torterolo, S. M. (2017). Duelo, literatura y psicoanálisis. *Revista Vinculando*.
- Zuckoff, A, Shear, K, Frank, E, Daley, D. C, Seligman, K, y Silowash, R. (2006). Treating complicated grief and substance use disorders: A pilot study. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 30(3), 205-211.

