

NUEVOS ENFOQUES PARA EL ESTUDIO DE LAS ADICCIONES: PSICOINTERACCIÓN, AVANCES CONCEPTUALES¹

Autor: Marcelo Alejandro González²

(mgonza726@hotmail.com)

Fecha de Recepción: 1 de Agosto de 2020

Fecha de Aceptación: 21 de Agosto de 2020

Resumen

El objeto de la presente ponencia es dar a conocer los alcances teóricos y el estado conceptual de un método de análisis que se viene elaborando hace ya casi una década en materia de psicopatología de las adicciones, y que se lleva adelante en la ciudad de Resistencia, provincia del Chaco, Argentina. Un programa de investigación con base en la psicología, que comprende herramientas y definiciones para el estudio de las adicciones. Programa que ha sido denominado Psicointeracción y que integra de manera holística los diferentes campos complejos que dinamizan y sostienen el desempeño psíquico a lo largo de un proceso de rehabilitación al tiempo que demarcan las intervenciones terapéuticas generando nuevos espacios de actuación y logrando articular enfoques psicológicos diversos a partir del establecimiento de una clínica programática.

Palabras claves: psicointeracción, adicciones, rehabilitación, tratamientos, programas terapéuticos.

Abstract

¹ Artículo revisado y aprobado para su publicación el día 21 de Agosto de 2020.

² Psicólogo egresado de la Universidad Nacional de Córdoba. Doctorando en Psicología. Autor de libros, ensayos y publicaciones. Coordinador de grupos y psicólogo clínico en adicciones. Director Terapéutico del Centro de Investigación, Prevención y Tratamiento en Adicciones “La Casona”, Resistencia, Chaco.

The aim of this article is to make known the theoretical implications and the conceptual framework of a method of analysis regarding psychopathology of addictions, which has been developed for more than a decade, and which is being applied in the city of Resistencia, Province of Chaco. It is a research programme based on Psychology which comprises tools and definitions for the study of addictions. This programme has been named *Psychointeraction* and it integrates, in a holistic way, different and complex fields that support and stimulate the psychic performance throughout a rehabilitation process. Besides, and, at the same time, it delimits the therapeutic interventions giving rise to new areas of actions and articulating diverse psychological approaches.

Keywords: psychointeraction, addictions, rehabilitation, treatments, therapeutic programmes

Resumo

O objetivo deste artigo é apresentar o escopo teórico e o status conceitual de um método de análise que vem sendo desenvolvido há quase uma década no campo da psicopatologia dos vícios, na cidade de Resistência, Província de Chaco, Argentina. Trata-se de um programa de pesquisa baseado na psicologia, que inclui ferramentas e definições para o estudo de vícios, denominado Psicointeração e que integra de maneira holística os diferentes campos complexos que estimulam e sustentam o desempenho psíquico ao longo de um processo de reabilitação, enquanto demarcam intervenções terapêuticas gerando novos espaços de ação e conseguindo articular diversas abordagens psicológicas com base no estabelecimento de uma clínica programática.

Palavras-chave: psicointeração, vícios, reabilitação, tratamentos, programas terapêuticos

Introducción

La psicopatología de las adicciones como tal es un terreno relativamente reciente que ha tenido un recorrido inicialmente difuso con escasas definiciones, e intereses poco delimitados en relación con la demarcación de su campo específico; muy ligada en este período de inicio, hacia mediados del siglo XX, tanto en términos de comprensión teórica

como terapéutico, con los esquemas psicopatológicos vigentes del momento. Es decir, inicialmente no hay un planteo autónomo de su campo de estudio. Recién en la segunda mitad del siglo pasado comienzan las principales preocupaciones por su delimitación y solamente hacia sus últimas décadas se formulan los primeros sistemas conceptuales específicos en materia de adicciones (González & Alasia, 2018). Esto es coincidente con el incremento paulatino pero sostenido del aumento y diversificación de todo tipo de consumos, muy en consonancia con el avance y consolidación de las sociedades post industriales (Apud & Romaní, 2016).

Desde luego el consumo de sustancias es parte de este proceso y sus consecuencias han sido que en un lapso no mayor de medio siglo la psicopatología de las adicciones se han transformado en uno de los principales tópicos de abordaje en salud mental. Más aún si consideramos el evento por franjas etarias, por ejemplo, adolescencia-juventud (Cáceres; Salazar; Varela & Tovar, 2006; Fuentes, 2011), donde se evidencia el impacto y la magnitud que ha tenido este tipo de comportamientos como prácticas sociales muy consolidadas y cada vez más aceptadas.

En este marco de complejidad creciente se ha ido interpelando a la psicología, y en especial a la clínica psicológica, demandando respuestas terapéuticas efectivas e integrales, tanto de carácter teórico como práctico. Precisamente a partir de este estado de interpelación social hacia la psicología surgió, entre los que veníamos trabajando en psicopatología de las adicciones hace ya varios años, la necesidad imperiosa de ir definiendo principios teóricos cada vez más sistematizados para dar cuenta de una práctica, de un rol, el del psicólogo; necesidad de una praxis que logre establecer una narrativa específica para entender, comprender y actuar en este particular campo de complejidad de la psicopatología. Como alguna vez precisara Kurt Lewin “no hay nada más práctico que una buena teoría”, los principios teóricos a definir sólo podían establecerse entonces a partir de nuestras propias experiencias en dicho campo.

Efectivamente, así se inició un camino de indagación que ha ido de lo simple a lo complejo, de lo estructural a lo dinámico, de lo individual al equipo. Un camino que lleva ya casi una década de arduo trabajo en materia de investigación teórica y práctica sobre adicciones, con la innovación en diferentes tipos de dispositivos y la permanente discusión de los alcances y límites de las formulaciones que hemos ido haciendo en el proceso.

Por último, resta aclarar en esta breve introducción, que el marco de lo que denominamos Psicointeracción, tal como se desarrolla en el presente artículo, al menos hasta la actualidad, se circunscribe específicamente a *un programa de investigación*, cuya unidad de análisis se constituye en el campo donde interactúan los distintos componentes o conjuntos complejos intervinientes en todo proceso de rehabilitación. Es decir, todavía estamos muy lejos de pensar la *psicointeracción* como una teoría general del psiquismo y mucho más aún de suponer un sistema psicopatológico integrado que nos permita al menos hipotetizar sobre la gran diversidad de categorías existentes. No, tan solo se trata de un programa de investigación para organizar de manera holística los procesos de rehabilitación en materia de drogodependencia.

Marco general

En la sociedad actual el consumo de sustancias psicoactivas, con especial referencia en nuestro país a cannabis y cocaína, se ha ido instalando como uno de los principales tópicos en salud mental, tanto por su magnitud como por su incidencia en todos los niveles sociales. En este sentido el informe del Observatorio Argentino de Drogas en uno de sus últimos estudios (2017) concluye: *“Marihuana: Es la droga ilícita de mayor consumo en el país. El 7,8% de la población declaró su uso en el último año; el 10,7% de los varones y el 5,2% de las mujeres. Entre 2010 y 2017, el consumo creció en todos los grupos de edad, tanto en varones como en mujeres. Sin embargo, son los varones y los jóvenes comprendidos entre los 18 y 24 años los que presentan las mayores tasas de consumo. En tanto el 2,7% de los adolescentes de 12 a 17 años consumió marihuana en el último mes.*

Cocaína: El 5,3 % de la población entre 12 y 65 años consumió cocaína alguna vez en su vida, lo que implica un incremento del 100% con respecto al estudio del 2010. En comparación con el año 2010 se triplicó el consumo alguna vez en la vida entre adolescentes. El 1,5% de la población declaró consumo de cocaína en el último año, el 2,4% de los varones y el 0.7% de las mujeres. Al igual que con la marihuana, entre los 18 y 24 años se encuentran las tasas más altas”. (SEDRONAR, Dirección Nacional del Observatorio Argentino de Drogas, Estudio Nacional en población de 12 a 65 años, sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas. Informe de Resultados N°1. Magnitud del consumo de sustancias a nivel nacional, 2017, pp. 6 y siguientes)

Casi tres años después la tendencia es aún más elocuente y los informes por lo general van todos en la misma dirección. De acuerdo con la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC, sus siglas en inglés) la prevalencia del consumo de cocaína en nuestro país pasó de 0,73% en 2011 a 1,67% en 2017, lo que equivale a un aumento del 129% que ubica al país en el primer puesto a nivel continental. En tanto que en el mismo plazo la prevalencia en el uso de marihuana entre la población en general aumentó de 3,2 % a 8,13 % (254%). Esta tendencia apareció reflejada también en un trabajo que presentó la Defensoría del Pueblo de la Provincia de Buenos Aires durante la conferencia “El futuro de las políticas sobre drogas en la Argentina”, un encuentro realizado en el marco del Día Internacional de Lucha contra el Consumo Indebido de Drogas, de acuerdo con este informe desde el 2010 se triplicó el consumo “alguna vez en la vida” de cocaína en los adolescentes, mientras que uno de cada seis estudiantes del secundarios reconoce haber fumado marihuana y el consumo del inicio de alcohol se ubica hoy en los 11 años de edad.

Como puede observarse la magnitud del consumo de sustancias psicoactivas es muy significativa en la sociedad actual que la ha transformado y le otorga características muy peculiares examinadas en profundidad incluso por la filosofía contemporánea (Han, B. C., 2014). Todo lo cual trae aparejado un paulatino y sostenido descenso en la calidad de vida de las comunidades que se correlaciona con el aumento de otras problemáticas muy relacionadas con la salud mental (Sánchez, 2018), tales como delitos, accidentes de tránsito, violencia callejera y familiar, violencia de género, deterioro de vínculos, además de altos costos de atención para casos de intoxicación aguda y crónica tanto para la seguridad social como para el sistema público sanitario, que cada vez con más frecuencia, se encuentran desbordados por la demanda en términos de adicciones (Gómez-Fraguela; Luengo-Martín; Romero-Triñanes; Villar-Torres & Sobral-Fernández, 2006).

Las respuestas de la Psicología

Las investigaciones teóricas llevadas adelante nos han permitido establecer tres núcleos programáticos que han sido las principales respuestas de las ciencias psicológicas para afrontar el problema del consumo en la sociedad contemporánea (Peláez & Romání, 2016). Tres programas que en su trazo grueso pueden ser agrupados de la siguiente manera:

- Los programas Psicodinámicos
- Los programas Neurobiológicos
- Los programas Psicosociales

Cada uno de estos programas han desarrollado principios teóricos y prácticos para abordar las diversas manifestaciones psicopatológicas que conlleva el consumo problemático de sustancias. Seguidamente se caracterizarán los aspectos más relevantes de dichos programas.

➤ *Los programas Psicodinámicos.*

Este grupo de programas de intervención reconoce dos variantes que se han desarrollado con mucha fuerza en especial a lo largo del siglo XX.

- a) Aquellos **programas basados en la hipótesis del inconsciente y la dinámica de las pulsiones**, es decir que se asienta en los desarrollos del psicoanálisis desde sus formulaciones iniciales dadas por Freud a principios del siglo, a toda la gama de variaciones teóricas posteriores, hasta nuestros días (López, 2006; Arias & Uribe, 2016).
- b) Aquellos **programas basados en la dinámica de los mecanismos del aprendizaje y la cognición** (Gardner, 1987; Carretero, 2004), formulaciones que en paralelo se han ido realizando sobre los aspectos más mentalistas, comportamentales o cognitivos, con foco en los procesos de la conciencia, un gran número de autores y trabajos que han introducido incluso múltiples tecnologías para el estudio de las adicciones, reconociendo en Aaron T. Beck, uno de los trabajos pioneros más valiosos al respecto (Beck *et al*, 1993).

En términos generales las características más relevantes de estos programas psicodinámicos pueden sistematizarse sobre los siguientes cinco ejes conceptuales, a saber:

- 1) Se trata de enfoques individuales, con perspectiva de desarrollo histórico
- 2) Generalmente intervenciones clínicas
- 3) De carácter estructural e inferenciales
- 4) Se procede sobre la base de una “clínica del psiquismo”
- 5) La terapéutica reconoce un procedimiento centralmente hermenéutico

➤ *Los programas Neurobiológicos*

Se trata de programas asentados sobre hipótesis más organicistas (Méndez-Díaz; Romero Torres; Cortés Morelos; Ruíz-Contreras & Próspero-García, 2017), con una tradición biológica y evolutiva. Que reconoce posiblemente en Alexander R. Luria (1902-1977) su exponente más destacado. Estos programas guardan cierta unidad lógica en función de los siguientes ejes que se mencionan a continuación:

- 1) También se trata de enfoques individuales, pero más de carácter orgánicos
- 2) Generalmente clínico – experimentales
- 3) Se procede sobre la base de una “clínica del cerebro”
- 4) Son del tipo fisiológicos e inductivos
- 5) La terapéutica persigue metas causal – explicativas

➤ *Los programas Psicosociales*

Por su parte, este grupo de programas reconoce también dos vertientes que se han desarrollado casi en paralelo.

- a) Aquellos núcleos programáticos **basados en el estudio de los grupos familiares o grupos primarios**
- b) Aquellos otros programas **basados en el estudio de los grupos secundarios, la cultura o las instituciones**

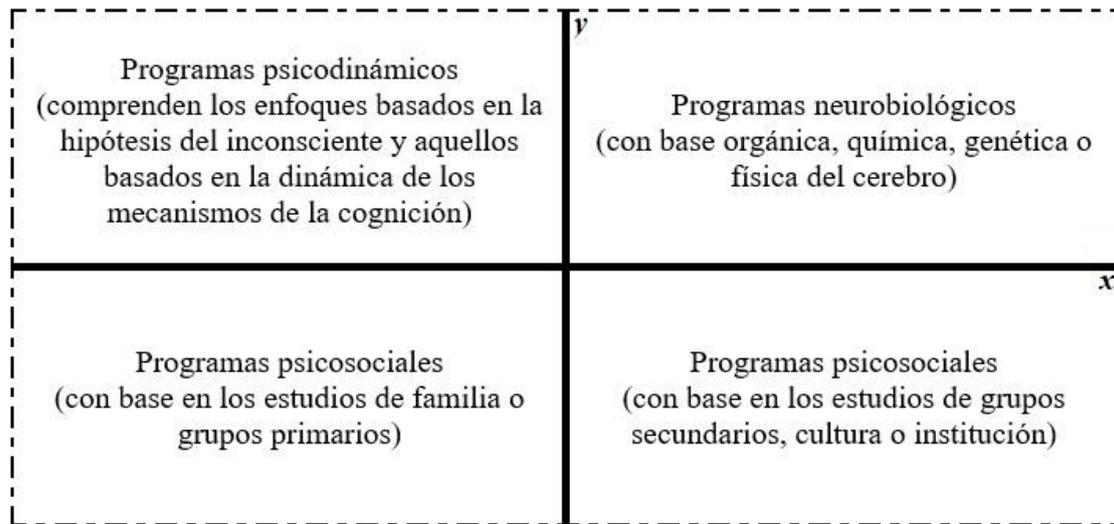
En este caso, se trata de programas cuyos elementos aglutinantes pueden ser sintetizados en los siguientes cinco ejes conceptuales:

- 1) Enfoques grupales, de tipo sistémicos
- 2) De carácter relacional o vincular
- 3) Interpretativos, comprensivos
- 4) Fundamentalmente dialógicos
- 5) La terapéutica puede definirse como experiencial

En conclusión, este breve repaso y síntesis apretada, a riesgo de ser excesivamente esquemático, nos dio un panorama de multiplicidad de respuestas diversas, que comenzaba a organizarnos el plano de las disímiles terapéuticas en psicopatología de las

adiciones. Sin embargo, la perspectiva en este punto de la investigación continuaba siendo difusa, cuando no caótica. Es por ello por lo que seguidamente procedimos a reconceptualizar las opciones que teníamos, pero esta vez intentando agruparlo de otra manera, a partir de un eje de coordenadas $x - y$, de tal forma de lograr una visión integradora de lo que veníamos observando, tal como se muestra en la siguiente figura:

Figura 1: *Plano integrado de los programas de investigación.*



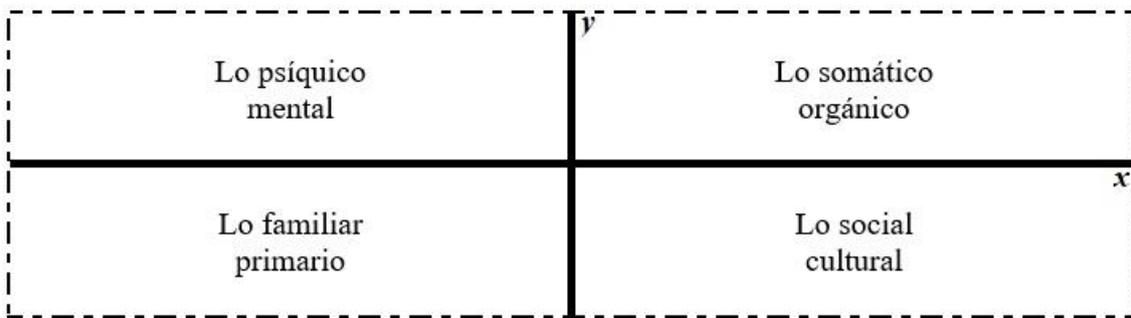
Marcelo A. González, 2020.

Desde esta perspectiva la información obtenida resulta mucho más clarificadora y el mapa de las intervenciones posibles nos brinda nuevos datos que de otro modo permanecían confusos, presos en la maraña de proposiciones teóricas que han sido formulados de manera poco sistemática a lo largo de los desarrollos en psicología. El recurso analítico llevado a cabo nos permitió agrupar cuatro planos insoslayables de estudio y de interés, encontrando los ejes integradores hacia dentro de cada núcleo programático. Gracias al procedimiento ahora ya podíamos preguntarnos de manera más técnica, y siguiendo la metodología de Samaja (Samaja, 1999), ¿se puede establecer hacia el interior de cada programa el discernimiento claro de una unidad de análisis específica que permita formular una matriz de datos unificada?

Precisamente con el interés puesto en contestar esta pregunta se avanzó sobre el análisis de cada cuadrante encontrando para cada uno de ellos una unidad de análisis (Barriga & Henríquez, 2011) concreta, delimitable, precisa, que ha sido reconceptualizado en los siguientes términos. Los programas psicodinámicos se fueron constituyendo en torno de un interés puntual, el de generar conocimientos sobre los

aspectos “psíquicos” (las dinámicas psíquicas, por ejemplo, en psicoanálisis) o “mentales” (aquellos más de índole cognitivo-conductual). Los programas neurobiológicos por su parte circunscribieron su análisis a la unidad de lo somático orgánico. Mientras que los programas psicosociales avanzaron sobre el estudio de los grupos primarios (familia) y el estudio de los grupos secundarios (sociedad, institución, cultura). De tal modo que las unidades de análisis quedaban constituidas del modo como se presenta en la figura siguiente.

Figura 2: Plano integrado de las unidades de análisis de los programas de investigación.



Marcelo A. González, 2020

En síntesis, la investigación teórica de los procedimientos empleados por la propia psicología, es decir las respuestas a los diferentes problemas planteados para abordar la complejidad del fenómeno humano nos dio los elementos necesarios para establecer una matriz ordenada, pero a su vez irreductible. Y este principio es fundamental entenderlo en toda su magnitud. Es decir, se trata de unidades de análisis que constituyen objetos parciales de estudio (Sales, 2009). Áreas de interés que no deben parcializarse, al menos sin producir una amputación decisiva, de algún aspecto de lo que podemos denominar el “ser-psíquico” total.

Las preguntas de la Psicopatología de las Adicciones

Por su parte, el estudio de las adicciones o lo que llamamos la psicoterapia en adicciones ha exigido a los profesionales de la salud mental y en especial de la psicología, disponer de variados dispositivos de rehabilitación para hacer frente a las psicopatologías que los diversos niveles y tipos de intoxicación dejan en evidencia (Mastandrea, 2016). En este sentido, ya no quedan dudas que el trabajo en adicciones es un tópico que obliga

a los trabajadores de la salud mental a extremar sus condiciones teóricas, analíticas, creativas e incluso valorativas para afrontar una problemática que se ha convertido en la principal pandemia social en términos de sanidad mental a escala global. De esto no cabe ninguna duda y todos los indicadores estadísticos en materia de incremento del consumo de sustancias, así lo confirman, como brevemente ya hemos repasado.

Se debe aclarar al respecto que cuando hablamos de adicciones, nos estamos refiriendo a aquellos procesos de habituación que se producen a partir del consumo de psicotrópicos o sustancias que provocan alteraciones en la estructura psíquica y comportamental de un sujeto. Con ello, necesariamente, también se ven perturbados los esquemas vinculares que se sostienen tanto a partir de las redes primarias (familia) como secundarias (grupos sociales). Los procesos de adicción aíslan y contra-socializan a un individuo de una manera notable, y quizás solo equiparable, a los procesos de locura o enfermedad mental (González M. *et al*, 2018; González & Alasia, 2018). Con lo cual, todo proceso de adicción es un ensayo sobre la locura. Incluso los niveles de solapamiento entre locura y adicción a veces son tan exigüos que se torna imposible discernir uno de otro. Y en grados extremos, ni caso que hace.

La psicopatología de las adicciones entonces demanda de la psicología abordajes complejos, tanto desde el plano teórico como práctico a partir de la implementación de diversas modalidades o dispositivos de rehabilitación que den cuenta de esta problemática. Precisamente, atendiendo a estas preguntas que permanentemente nos increpan tanto desde la propia comunidad científica como de la misma sociedad, hemos emprendido hace ya casi una década un ambicioso programa de investigación que partiendo de una práctica concreta en materia de rehabilitación³, nos proporcione elementos para mejorar las respuestas terapéuticas a la vez que amplíe los mapas conceptuales disponibles para comprender y conocer cada vez más la forma peculiar de ésta manifestación psicopatológica. A este programa de investigación hemos denominado Psicointeracción, y a continuación expondremos los principales lineamientos que venimos desarrollando en esta materia.

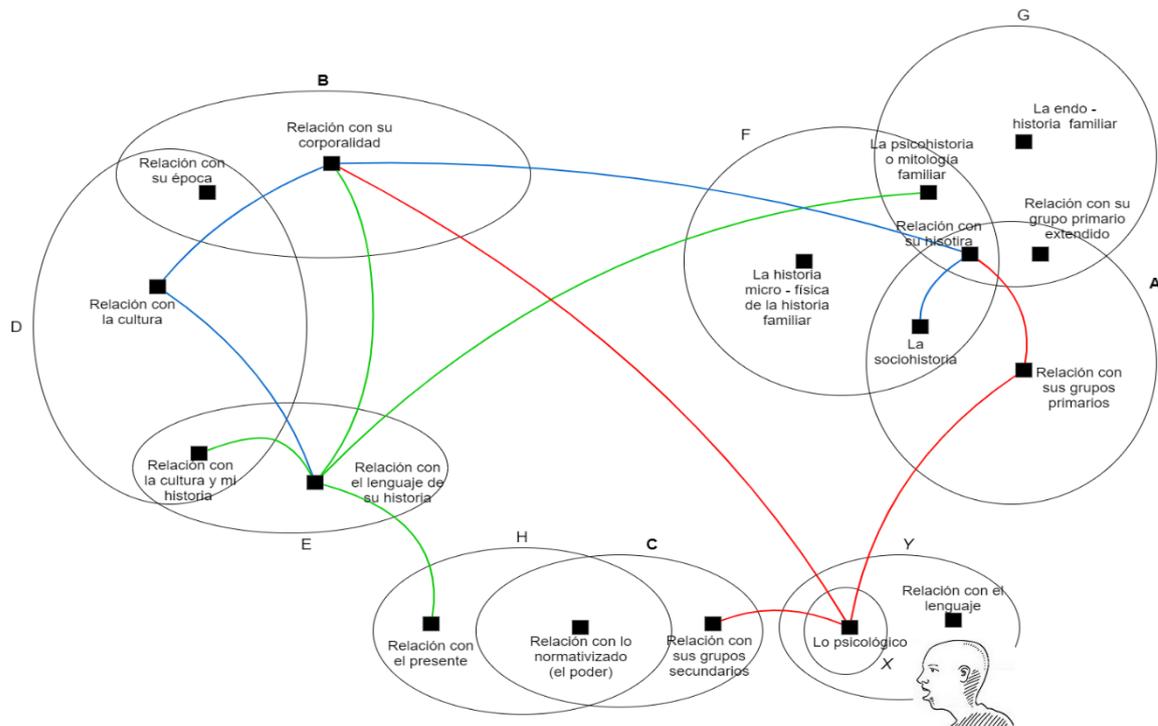
³ Práctica que se viene llevando adelante desde el año 2011 en el Centro de Investigación, Prevención y Tratamiento en Adicciones “La Casona”, en la ciudad de Resistencia, Provincia del Chaco.

¿Qué es la Psicointeracción?

Concretamente, se propone llamar *psicointeracción* a un programa de investigación cuya unidad de análisis se constituye en el campo donde interactúan los distintos componentes de los cuatro conjuntos complejos hasta aquí señalados (ver figura 2). Cuatro factores mutuamente constituyentes en torno de los cuales se organizan la totalidad de los comportamientos adictivos, como un sistema o campo psicológico dinámico e integrado. Complejos procesos de interacción vivencial que suponen la inclusión conjunta de los elementos del individuo y del ambiente en marcos temporales específicos. Se trata en definitiva de un intento por transitar sobre una zona que va de “la psicología de una persona” a “la psicología de dos personas”. Un campo holístico de reciprocidad que dinamiza y sostiene las posibilidades de todo “Ser-psíquico”.

Si tenemos que simbolizar esta complejidad de manera gráfica sería muy próximo a como se presenta en la figura 3, donde se intenta exponer la interacción de los sistemas complejos referidos y sus probables formas de organizarse a partir de la experiencia concreta de cada proceso de rehabilitación.

Figura 3: Representación de los sistemas complejos a partir de la construcción de un grafo de la psicointeracción.



Marcelo A. González, 2020.

Como puede observarse en la representación propuesta las aristas o arcos en color rojo señalan el enlace de los cuatro principales vértices expresados por la figura anterior (figura 2), partiendo del elemento psicológico que posibilita la relación con el lenguaje, hacia la corporalidad (Rojas Martín, 2016), hacia la relación con los grupos primarios y hacia la relación con los grupos secundarios. A su vez cada nodo o vértice se organiza en relación con otros elementos o campos de significación que de manera compleja le otorga características muy peculiares y dinámicas a cada interacción. Todo ello sobre la base de una experiencia existencial a partir de un proceso de rehabilitación.

Desde luego que la tarea está inacabada y en pleno proceso de formulación. No obstante, hemos avanzado considerablemente en los principales argumentos necesarios para sostener la racionalidad del enfoque propuesto. Dichas formulaciones solo pudieron hacerse luego de una exploración exhaustiva de la propia praxis del psicólogo en el marco de los programas de rehabilitación; de igual modo, cada argumento se ha ido constituyendo en lineamientos de pesquisas específicas a transitar, alguno de los cuales ya bastante avanzados, mientras que otros, todavía ni siquiera iniciados. A continuación, mencionaremos los principales requerimientos del programa sin agotar desde luego la discusión sobre los mismos.

Requiere de una psicología colaborativa, de una Psicología en Equipo.

El enfoque ha desarrollado una praxis en equipo que sostiene cada uno de los dispositivos terapéuticos del programa. Una psicología en equipo, colaborativa, es un concepto más amplio que el de una inter o multi disciplina. En estas últimas cada campo disciplinario conserva su autonomía narrativa y esquemas conceptuales. Mientras que una psicología en equipo prioriza la evidencia y necesidades del programa en acción por sobre los campos disciplinares. Este concepto es radical y amerita una reflexión más profunda sobre toda la práctica psicopatológica. Es que el de la psicopatología ha sido persistentemente un campo de derivaciones heurísticas de teorías generales que orientan los abordajes a partir de un lenguaje técnico específico y más o menos sistematizados. De esta forma, la psicopatología se puede definir de manera concluyente como un compendio de las tecnologías ideadas para trabajar sobre el sufrimiento psíquico (González & Alasia, 2018). Por lo tanto, se trata de un campo de acción, de abordaje técnico, con definición de procedimientos y/o protocolos más o menos definidos para cada enfoque.

Esta forma de pensar la psicopatología como “zona de acción”, nos da un elemento fundamental que se lo puede formular en los siguientes términos: al ser el campo de la psicopatología una derivación de teorías más generales encuentra en este hecho sus principales divergencias. Las proposiciones teóricas y sus derivaciones en sistemas conceptuales de tipo general dividen necesariamente el campo del pensamiento; mientras que la praxis en torno de un determinado objetivo en estudio tiene, contrariamente el efecto de un emparejamiento. En suma, la teoría divide lo que en la práctica solo puede ser vinculaciones.

El terreno de la teoría es un campo en disputa de significados y lucha por el poder (Foucault, 1968). El terreno de la práctica, en cambio, es un campo de concurrencia de herramientas para dar cuenta o resolver un problema. Por ende, el campo de la psicopatología es una zona de acción a la que hay que modelar generando los recursos técnicos, instrumentales, operativos y/o tecnológicos, suficientes para enfrentar los desafíos que ella propone. Aclarando que no se trata de un mero pragmatismo irreflexivo o ecléctico. Sino de transitar de manera colaborativa un camino que nos conduzca lógicamente, de la práctica a la teoría y no al revés. Desde luego que la práctica está mediada por enunciados, esto es indiscutible; la diferencia estriba en que dichos enunciados no resulten excluyentes. Una psicología en equipo propone en definitiva un diálogo inter e intra teórico con el desafío de ampliar las alternativas de acción a favor de un objetivo compartido, mucho más que una psicología de puertas adentro o de consultorio solamente.

Requiere de la puesta en marcha de un programa, de una clínica programática.

Del punto anterior se desprende que el enfoque fundamental del programa es el Equipo. Y precisamente sobre el equipo se construye una *clínica programática*. Que tiene que ver con la capacidad para desarrollarse en materia de planificación y organización, tanto institucional como terapéutica, para programar un sistema eficiente que sea capaz de acompañar un proceso de cambio necesario para la rehabilitación (Prochaska, y Prochaska, 1993).

Ahora bien, ¿qué es un programa en adicciones? Tal como lo hemos desarrollado, un programa es un diseño metodológico, técnico y estratégico para producir cambios

sustentables, duraderos y verificables llevados a cabo por un Equipo Terapéutico en el seno de un proceso terapéutico de cambio.

Como diseño metodológico incorpora la idea de objetivos, metas, variables, indicadores e hipótesis (Peirce & Ruiz-Werner, 1970) que se ponen en juego como presupuestos o principios para ordenar las acciones y sistematizarlas. Como diseño técnico incorpora herramientas que permitan promover y sostener procesos de cambios de los destinatarios participantes y usuarios del programa. Los aspectos técnicos, a su vez, permiten lidiar con el “espacio terapéutico”, o el campo de interacción que natural y cotidianamente se produce en cada interacción terapéutica. Por último, como diseño estratégico se incorporan elementos que tienen que ver con el tiempo, más específicamente los plazos terapéuticos de trabajo en los diversos conjuntos complejos que se abordan a lo largo del proceso de rehabilitación.

Requiere de la determinación de objetivos a modo de una hoja de ruta.

El carácter programático de la clínica propuesta requiere a su vez del establecimiento de objetivos y metas acordadas y verificables en un corto, mediano y largo plazo. Los objetivos suelen ser los componentes del programa más difíciles de definir. De ello dependerá en definitiva el sentido último de la clínica propuesta. Los objetivos se deben organizar sobre metas explícitas, del mismo modo que el programa se asienta sobre hipótesis de trabajo que se van verificando o no con la experiencia.

Requiere de la evaluación periódica de los objetivos con base participativa.

El requerimiento de evaluaciones periódicas de los objetivos adquiere mucha relevancia en especial por el carácter dinámico de las interacciones y la tendencia persistente de nuevas definiciones o diferentes caminos que la realidad propone todo el tiempo. De tal modo que la gestión de instancias específicas de evaluación con base participativa, esto es con la mayor participación de cada uno de los elementos involucrados en el proceso resultan fundamentales.

La evaluación entonces adquiere un aspecto central en la modalidad de intervención. Para lo cual es necesario pensar tanto una evaluación de proceso como de producto. Respecto de la evaluación de proceso se la debe hacer en un breve lapso, en

función de las actividades y logros o no de los objetivos propuestos por los mismos. Es necesario manejar herramientas ágiles, sencillas y lo más objetivable posible. Mientras que la evaluación de producto es una evaluación integrada de todo un período y determina si el participante avanza o no en su proceso. Se trata en todos los casos de un ámbito de reflexión exhaustiva y de profunda conexión con los objetivos del tratamiento, de parte de todos los elementos que componen el sistema.

Requiere de la intervención activa de los elementos básicos del proceso.

Cuando se abordan los elementos básicos del proceso, no solamente se hace mención de los aspectos concretos, corporales, instituidos, de los mismos, sino además también a los aspectos simbólicos que se ponen en juego. A la historicidad. A la cultura. A los imaginarios y a las narrativas puestas en juego por cada uno de los elementos. El programa requiere entonces ámbitos e instancias específicas de trabajo sobre estos componentes del conjunto. Siguiendo a Lewin el trabajo de la psicología se realiza sobre campos de acción que determinan vectores de posicionamiento y movimiento de cada uno de sus componentes (Lewin; Laffit & Juncal, 1988). Dichos campos de fuerza deben ser creados y gestionados a los propósitos explícitos del programa. Para cada nivel de los objetivos debe haber un campo constituido que lo posibilite.

Requiere de una sinergia terapéutica que propenda al cambio y a la fluidez.

Una sinergia terapéutica que propenda al cambio y la fluidez implica superar los enfoques estructuralistas en psicología y transitar por una visión dinámica y en movimiento constante, tal como lo es la propia realidad. En este sentido cada uno de los conjuntos que comprenden los procesos de interacción son fluidos y en situación de cambio. En la misma línea que aquel antiguo apotegma establecido por Heráclito de Éfeso, “nada es permanente a excepción del cambio”. La pregunta entonces en este punto no es acerca de si hay o no cambio, transformación, evolución. La cuestión es en todo caso, hacia dónde se dirige ese cambio. Y si somos capaces de torcer la inercia que propone el movimiento para otorgarle un nuevo rumbo. Sobre esta intencionalidad radica el auténtico sentido terapéutico de toda intervención.

Requiere de la enunciación de una “ética de los sistemas o conjuntos complejos”.

El discernimiento ético de toda acción es sin lugar a duda el lugar por donde todo debiera comenzar. Sin embargo, este aspecto del programa no se ha investigado todavía con mucha profundidad y hay en su formulación una tarea fascinante a llevarse a cabo. Ahora bien, ¿qué tipo de ética debiéramos considerar como marco de las acciones emprendidas?

Para contestar esta pregunta, no hace mucho tiempo, viene tomando forma el concepto de una “ética de los sistemas o conjuntos complejos”, que tendrían en principio tres características principales.

Por un lado, la de intentar una síntesis superadora de las dos éticas prominentes en pugna, éticas contradictorias que se disputan el *deber ser* en el ámbito del conocimiento científico, aquella asentada sobre los principios de una “ética de la responsabilidad”, a la manera de Habermas (Habermas, 2003) o de Apel (Apel, 1991), versus aquella otra que más bien versa sobre los principios de una “ética del deseo” y que recoge especialmente la tradición psicoanalítica (Lacan, 1988).

Por otro lado, se trata de considerar una ética que perfore la relación individuo-individuo, tal como se nos muestra en la clínica clásica, para ubicarse en el plano de los sistemas complejos y en el terreno de las interacciones mutuas, un proceder racional y normativo (si es posible tal cosa) que se exprese como guía o principios de las acciones que se llevan adelante.

Por último, una tercera característica de esta ética promovida, debe ser el fortalecimiento de una “certeza crítica”. No se trata de la conformación de estrategias de disciplinamiento o resocialización, re-alienación. Se trata de constituirse en un programa que promueva la duda sobre la certeza, la pregunta sobre la respuesta, el cambio sobre el statu quo. Semejante tarea se encuentra pendiente y es un gran desafío la posibilidad de atreverse en su construcción.

Requiere de la concepción de una psicopatología de la inmediatez de la vida cotidiana.

La inmediatez. “He aquí la fuente de todas las verdades y de todo caos: la vida cotidiana... Todo esto qué es. Pues, debe ser “estar nomás”, y es curioso que para ese estar no hay explicación... Hemos otra vez en la polaridad de estar nomás y ser alguien, y con un estar que no sabemos qué es, pero que es profundamente vivido...” (Kusch, 1976).

Una psicopatología de la inmediatez es en definitiva una psicología de la vida cotidiana. El espacio y el tiempo inmediato donde ocurren todas las cosas. Desde vivir hasta enfermar o curar. Pues bien, un programa de rehabilitación debe ubicarse necesariamente en esta “zona de desarrollo próximo” (Vigotsky, 2015) donde participar vivencialmente en el campo inmediato (y complejo) donde cada quien desenvuelve la vida y se aproxima a su muerte.

Conclusiones

A lo largo de este trabajo se ha presentado un programa de investigación en psicopatología de las adicciones al que hemos denominado psicointeracción. La tarea está en pleno desarrollo y sus definiciones se siguen elaborando. No obstante, los principales argumentos ya han sido trazados y recoge por un lado el extenso campo teórico de las investigaciones psicológicas respecto de las adicciones, mientras que por otro lado integra las principales estrategias abordadas en materia de rehabilitación. Esta conjunción compleja y particular ha derivado en una serie de proposiciones teóricas y metodológicas absolutamente novedosas que da fundamento a una clínica programática asentada sobre principios clínicos que modifican necesariamente la perspectiva clásica de los abordajes utilizados. La tarea es prometedora y desafiante, además de necesaria considerando el impacto sobre la salud mental que tienen en la actualidad los procesos de consumo de sustancias en particular y las adicciones en general.

Resta por considerar ya para el final, el criterio de demarcación de un proceso de rehabilitación, si es que existe tal criterio. Es decir, la pregunta a responder aquí es sobre el significado de lo que implica “estar rehabilitado”. Al respecto, hay mucha controversia en la actualidad sobre esta cuestión. Entre los que sostienen que sí es posible la rehabilitación definitiva, contrario a los que afirman que nunca se da una rehabilitación categórica. Es probable que esta discusión sea, al menos tal como se plantea, irresoluble. Razón por la cual no consideraremos sus condiciones de posibilidad. En este punto, por el contrario, solo queremos detenernos en una evidencia clínica irrefutable. La presentación del adicto como un ser fracturado, quebrado, herido. Esa es su condición de base inicial. Desde ahí hay que operar un proceso dinámico, complejo, motivante y creativo, que sea capaz de rehabilitar, volver a habilitarlo como individuo, sin que ello sea un regreso a nada.

Para ilustrar mejor esta última idea recurramos a una analogía. La cultura japonesa ha desarrollado un arte milenario al que llaman *kintsugi* que es el oficio de reparar fracturas o roturas de una cerámica utilizando barniz o resina espolvoreada con oro. La tarea plantea como filosofía que las roturas y reparaciones forman parte de la historia de un objeto y deben mostrarse en lugar de ocultarse. Así, al poner de manifiesto su transformación, las cicatrices embellecen el objeto. Y la reparación lo revaloriza otorgándole una mayor valía de la que poseía antes de la rotura. Una rehabilitación entonces solo puede ser la culminación de un paciente kintsugi que se ha consumado sobre una herida. Y entonces se entiende claramente, ya para finalizar, aquello que mencionara el poeta Rumi alguna vez: “la herida es el lugar por donde entra la luz”.

Referencias bibliográficas

- Apel, K. O. (1991). “La ética del discurso como ética de la responsabilidad. Una transformación posmetafísica de la ética de Kant”. En Apel, K. O.: *Teoría de la verdad y ética del discurso*, pp. 147-184.
- Apud, I., & Romaní, O. (2016). “La encrucijada de la adicción. Distintos modelos en el estudio de la drogodependencia”. *Salud y drogas*, 2(16), pp. 115-125.
- Arias, F. J., & Uribe, J. E. C. (2016). “Hacia una perspectiva clínica psicodinámica de la intervención de las adicciones”. *Agora USB*, 1(16), 231-254.
- Barriga, O., & Henríquez, G. (2011). “La relación Unidad de Análisis-Unidad de Observación-Unidad de Información: Una ampliación de la noción de la Matriz de Datos propuesta por Samaja”. *Revista Latinoamericana de Metodología de la Investigación Social*, (1), pp. 61-69.
- Beck, A. T., Wright, F. D., Newman, C. F., & Liese, B. S. (1993). *Cognitive therapy of substance abuse*. New York, Guilford Publications.
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (2010). *Terapia cognitiva de la depresión*. Bilbao, Desclée de Brouwer.
- Bloch, E., Vicen, F. G., & Serra, F. (2004). *El principio esperanza, I*. Madrid, Trotta.

- Cáceres, D., Salazar, I., Varela, M., & Tovar, J. (2006). "Consumo de drogas en jóvenes universitarios y su relación de riesgo y protección con los factores psicosociales". *Universitas Psychologica*, 3(5).
- Carretero, M. (2004). *Introducción a la psicología cognitiva*. Buenos Aires, Aique Grupo Editor.
- Foucault, M. (1968). *Las palabras y las cosas*. México, Siglo XXI.
- Fuentes, L. (2011). "Algunas consideraciones sobre las conductas de riesgo de los adolescentes". 3. *Revista Electrónica Portales Médicos*. Artículos.
- Gardner, H. (1987). *La nueva ciencia de la mente: historia de la revolución cognitiva*. Buenos Aires, Paidós.
- Gómez-Fraguela, J. A., Luengo-Martín, Á., Romero-Triñanes, E., Villar-Torres, P., & Sobral-Fernández, J. (2006). Estrategias de afrontamiento en el inicio de la adolescencia y su relación con el consumo de drogas y la conducta problemática. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 3(6).
- González, M. y col. (2017). *Epidemiología en Adicciones: comportamiento de consumo en jóvenes escolarizados de la ciudad de Resistencia*. Facultad de Psicología, UCES, Resistencia, Chaco.
- González, M y col. (2018). *Impacto cognitivo y neuro psicobiológico del consumo de sustancia en una muestra de pacientes adictos en rehabilitación*. Facultad de Psicología, UCES, Resistencia, Chaco.
- González, M. y col. (2019). *Género y adicciones: factores de riesgo, protección y tratamiento en consumidores mujeres, exploración de una desigualdad*. Facultad de Psicología, UCES, Resistencia, Chaco.
- González, M. y Alasia, L. (2018). *Psicoterapia en Adicciones*. S/L, Ed. Moglia.
- Habermas, J. (2003). *La ética del discurso y la cuestión de la verdad*. Barcelona, Paidós.
- Han, B. C. (2017). *La sociedad del cansancio*. Segunda edición ampliada. Barcelona, Herder Editorial.

- Han, B. C. (2014). *Psicopolítica: neoliberalismo y nuevas técnicas de poder*. Barcelona, Herder Editorial.
- Kusch, R. (1976). *Geocultura del hombre americano*. Buenos Aires, García Gambeiro.
- Lacan, J. (1988). *El Seminario, Libro VII. La Ética del Psicoanálisis*. Buenos Aires, Paidós.
- Lewin, K., Laffite, M., & Juncal, J. (1988). *La teoría de campo en la ciencia social*. Buenos Aires, Paidós.
- López, C. (2006). "La adicción a sustancias químicas: ¿puede ser efectivo un abordaje psicoanalítico?". *Psyche* (Santiago), 1(15), pp. 67-77.
- Mastandrea, E. (2016). "¿De qué hablamos cuando hablamos de adicciones?". Artículo científico, Universidad de la República (Uruguay). Facultad de Psicología.
- Méndez-Díaz, M.; Romero Torres, B. M.; Cortés Morelos, J.; Ruíz-Contreras, A. E. y Prospéro-García, O. (2017). "Neurobiología de las adicciones". *Revista de la Facultad de Medicina UNAM*, 1(60), pp. 6-16.
- Peirce, C. S. & Ruiz-Werner, J. M. (1970). *Deducción, inducción e hipótesis*. Buenos Aires, Aguilar.
- Peláez, I. A., & Romaní, O. (2016). La encrucijada de la adicción. Distintos modelos en el estudio de la drogodependencia. *Health and Addictions/Salud y Drogas*, 2(16), pp. 115-126.
- Prochaska, J. O., y Prochaska, J. M. (1993). "Modelo Transteórico de cambio para conductas adictivas". En M. Casas y M. Gossop (Eds.): *Recaída y prevención de recaídas*, pp.85-136. Barcelona: Ediciones en Neurociencias. Sitges.
- Rojas Martín, J.O., "Corporalidad y construcción del cambio. La Disposición Relacional en Psicoterapia" (2016). *Revista de Psicoterapia*, Noviembre, 27(105), pp. 123-138.
- Sales, C. (2009). Aspectos metodológicos de la investigación de la psicoterapia: Panorama histórico. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 2(29), 383-403.

Samaja, J. (1998). *El lado oscuro de la razón*. Buenos Aires, Jve Ediciones.

Samaja, J. (1999). *Epistemología y metodología*. Buenos Aires, Eudeba.

Sánchez, M. M. (2018). “Alteraciones Provocadas por Sustancias Adictivas en el Sistema Nervioso Central en Humanos”. Trabajo presentado en las *XII Jornadas Complutenses, XI Congreso Nacional de Investigación en Ciencias de la Salud para Alumnos Pregraduados y XVI Congreso de Ciencias Veterinarias y Biomédicas*. Universidad Complutense de Madrid. Recuperado de: <https://psicologia.ucm.es/data/cont/docs/29-2019-02-15-Mart%C3%ADn%20S%C3%A1nchez.pdf>

SEDRONAR, Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas, anteriormente denominada Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico. “Resumen de los Resultados del Estudio 2017 de Consumo de Sustancias Psicoactivas” (2017). SEDRONAR, Argentina.

SEDRONAR, Dirección Nacional del Observatorio Argentino de Drogas, (2017). Estudio Nacional en población de 12 a 65 años, sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas. Informe de Resultados N°1. Magnitud del consumo de sustancias a nivel nacional Págs. 6 y siguientes.

Vigotsky, L. (2015). *Interacción entre aprendizaje y desarrollo*. Recuperado de: <http://metabase.uaem.mx/handle/123456789/642> .