



n° 281  
Mayo 2016

revista de la CPU  
**+ psicólogo@s**

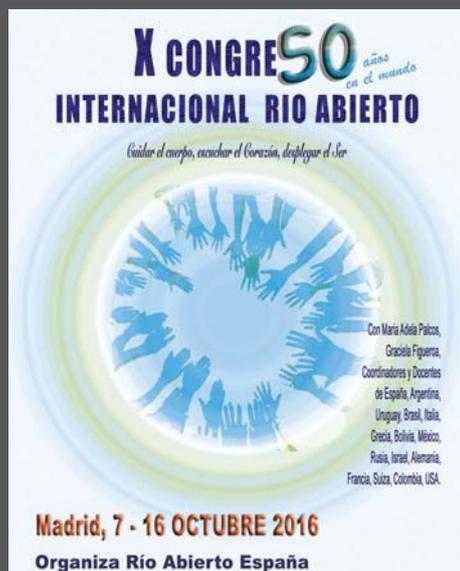


# Consumo problemático: 'drogas duras'

En la 'cocina' de la rehabilitación con el psicólogo Agustín Echegoyen

La complejidad del abordaje terapéutico (Dianova Uruguay)

Cine: análisis de "Drugstore Cowboy"



## X Congreso Internacional Río Abierto

Del 7 al 16 de octubre en Madrid, España

Madrid recibe en 2016 el próximo congreso internacional de Río Abierto, un precioso encuentro para impulsar el compromiso con la salud en todos los órdenes y la alegría de vivir.

Bajo el lema que ya nos define de “Cuidar el cuerpo, escuchar el corazón, desplegar el ser”, el encuentro, del 7 al 16 de octubre de 2016, se desarrollará en dos frentes, incluida una fase abierta a todo el que quiera sumarse a esta magnífica celebración.

Tras una primera fase en San Lorenzo de El Escorial (Madrid) para instructores y directores, a continuación, en el Círculo de Bellas Artes, en pleno corazón de Madrid, se abrirá un encuentro al que podrán acercarse todos cuantos quieran conocer este trabajo de terapia psicocorporal y transpersonal para el desarrollo humano.

Más información: [rioabierto.es/rio-abierto/apuntate-al-x-congreso-internacional-de-rio-abierto/](http://rioabierto.es/rio-abierto/apuntate-al-x-congreso-internacional-de-rio-abierto/)

## 31 Congreso Internacional de Psicología

Del 24 al 29 de julio en Yokohama, Japón



El tema del congreso es la Diversidad en Armonía: ideas de la psicología. Hoy en día, la diversidad en nuestro mundo puede ser vista tanto problemáticamente como beneficiosa. Por ejemplo, hay una diversidad relacionada con el origen étnico y la cultura, y también para los atributos físicos y estado de salud. También hay diversidad entre los distintos dominios del campo de la psicología.

El término ‘armonía’ se deriva de las palabras griegas que significan “conjunción, acuerdo, concordia” y “congeniar, a unirse”, y se utiliza con mayor frecuencia en la música para indicar diferentes tonos que, juntos, redundan en un sonido agradable o llamativo. Este concepto de “vivir juntos” de muchas diversas partes constitutivas coexisten en armonía es la base del Congreso.

En relación con esto, y desde una perspectiva local, el 31 Congreso Internacional también se centrará en varios aspectos de la “kokoro”. En japonés, el término ‘kokoro’ connota muchos conceptos, incluyendo la mente, espíritu, corazón, emoción, voluntad, conciencia, sentimiento y compasión. En otras palabras, tradicionalmente tomamos un enfoque holístico a la representación de la mente humana y los asuntos relacionados. De hecho, la investigación confirma que todos estos aspectos están muy relacionados entre sí y no pueden ser separados fácilmente.

Por supuesto, además de un programa científico estimulante, también estamos planeando una amplia variedad de eventos sociales que tendrán lugar en Yokohama, la mayor área metropolitana de Tokio, y en todo Japón.

Más información: [www.icp2016.jp/index.html](http://www.icp2016.jp/index.html)

publicación oficial de la  
**Coordinadora de Psicólogos del Uruguay**

Andrés Martínez Trueba 1191/1193  
Montevideo - Uruguay

Telefax 2410 6624\*

Email [cpu@psicologos.org.uy](mailto:cpu@psicologos.org.uy)

Sitio web [www.psicologos.org.uy](http://www.psicologos.org.uy)

Facebook [www.facebook.com/cpu.uruguay](http://www.facebook.com/cpu.uruguay)

Administración [socios@psicologos.org.uy](mailto:socios@psicologos.org.uy)

#### Mesa Ejecutiva

**Secretaría General** Lic. Ps. Susana Ferrer

**Sec. Finanzas** Lic. Ps. Karina De León

**Sec. Organización** Lic. Ps. Karina Becavach

**Secretaría de Difusión** Lic. Ps. Mónica Fritz

**Sec. Asuntos Gremiales** Lic. Ps. Mónica Coore

**Sec. Convenios** Lic. Ps. Freddy Zelayeta

**Sec. Agrupaciones** Lic. Ps. Rosa Del Puerto

Email [mesaejecutiva@psicologos.org.uy](mailto:mesaejecutiva@psicologos.org.uy)

#### Comisión Administradora del Fondo de Solidaridad Social

Lic. Ps. Mónica Ferreira

Lic. Ps. Miriam de Moraes

Lic. Ps. David Cibulis

#### Comisión Fiscal

Lic. Ps. Javiera Andrade

Lic. Ps. Dinorah Quijano

Lic. Ps. Fabiana Pino

#### Comisión de Educación

Lic. Ps. Andrea Coppola

Lic. Ps. Noemí Goodson

Lic. Ps. Mariana Alvez

Lic. Silvia Cardoso

#### Comité Editorial

Lic. Ps. Viviana Coteló

Lic. Ps. Mónica Fritz

Lic. Ps. Karina De León

#### Edición de contenidos, diseño y diagramación

Lic. Com. Rodrigo Ubilla

Recepción de originales para publicación de avisos:  
[comunicacion@psicologos.org.uy](mailto:comunicacion@psicologos.org.uy)

#### Artículos

Son bienvenidos artículos originales  
que sean de interés para la comunidad de  
psicólogos y/o que traten temas culturales  
desde la perspectiva profesional.

Las opiniones expresadas en los artículos firmados  
no son necesariamente compartidas  
por la Coordinadora de Psicólogos del Uruguay.

#### Impresión y encuadernación

Mastergraf S.R.L.

Gral. Pagola 1823

Tel. 2203 4760

Depósito Legal 350.210

Crédito de foto de tapa: Flickr/Cabrera Photo



COORDINADORA  
DE PSICÓLOGOS  
DEL URUGUAY

n° 281 | Mayo 2016

# contenido

|  |    |
|--|----|
| Agenda 2016  | 2  |
| Editorial  | 4  |
| + vida gremial   | 5  |
| tema central   |    |
| <i>"Un porcentaje muy chico de personas que termina un tratamiento vuelve a tener una vida ordenada"</i> | 8  |
| (Entrevista a Agustín Echegoyen)   |    |
| <i>De la complejidad del abordaje terapéutico dentro del campo de las drogas</i>                         | 14 |
| (Por Alfonso Arocena y Lucía Pereyra - Dianova)  |    |
| <i>Análisis de la película "Drugstore Cowboy"</i>  | 20 |
| (Por Ignacio Ferreyra)   |    |
| <i>Drogas y consumo problemático: un abordaje desde la complejidad</i>                                   | 24 |
| (Por Patricia Duarte)  |    |
| Avisos   | 27 |
| Convenios  | 28 |
| Agrupaciones   | 30 |
| +Libros  | 31 |

**CÁPSULAS \* de Eduardo Darnauchans**

**El pobre Juan de Dios tras de los éxtasis  
del amor de Aniceta fue infeliz  
pasó tres meses de amarguras graves  
y tras lento sufrir  
se curó con prosac  
y con las cápsulas  
de lexotamil.**

**Enamorado luego de la histérica  
Luisa una rubia muy sentimental  
se enflaqueció se fue poniendo tísico  
y al año y medio o más  
se curó con el viagra  
y con las cápsulas  
de eter de clertal.**

**Desencantado luego de la vida  
un filósofo sutil  
a Leopardi leyó y a Shoppenhauer  
y en un rato de speed  
se curó para siempre  
con las cápsulas  
de plomo de un fusil.**

\* Canción incluida en el disco "Sansueña" (1997)

## Presentación de Propuestas para Actividades de Capacitación

2º semestre 2016

Invitamos a socios/as a presentar propuestas para ser dictadas en el 2º semestre de 2016 en CPU. El plazo de recepción cerrará **el viernes 27 de mayo** inclusive. El formulario **Resumen de Propuesta** para completar la solicitud se encuentra en nuestra web ([www.psicologos.org.uy/cursos](http://www.psicologos.org.uy/cursos)), que deberá ser entregado junto con la documentación detallada a continuación.

### REQUISITOS:

1. Entregar en un sobre identificado únicamente con seudónimo la siguiente documentación:
  - a) Pertinencia: en una nota explicitar porqué propone la realización de esta actividad en la CPU y qué aportes proyecta que la misma realice a los participantes y a la organización gremial.
  - b) Propuesta con detalle programático y bibliográfico. Contendrán en sus programas actividades que aborden los siguientes temas: reflexiones acerca del papel, lugar o determinantes del psicólogo en el ejercicio específicamente relativo a los temas incluidos en el curso o taller, las condiciones en las que se ejerce la psicología actualmente, causas, efectos, repercusiones.
  - c) Currículum que acredite solamente su formación específica en el tema propuesto. No incluya certificados.
  - d) Formulario "Resumen de Propuesta" proporcionado por la Administración de CPU, disponible en nuestra web ([www.psicologos.org.uy/cursos](http://www.psicologos.org.uy/cursos)). **Atención: cuide el anonimato del contenido del sobre anterior.**
  - e) Sobre cerrado con los datos personales de quien presenta la propuesta: nombre completo, teléfono y correo electrónico+fotocopia del título universitario+fotocopia de los certificados que acrediten la idoneidad mencionada en el punto (c). **Los titulares de propuestas aceptadas deberán contar con empresa unipersonal que permita la facturación de las horas.**
2. Cantidad de propuestas: se admitirán hasta dos propuestas por asociado. Cada una de ellas debe presentarse de acuerdo a las condiciones aquí estipuladas.
3. La implementación estará sujeta a contar con un mínimo de 8 alumnos inscriptos.
4. Los grupos de Segundo Nivel o de Profundización deberán ser abiertos a nuevos integrantes.
5. En caso de estar interesados en ofrecer su propuesta para las Agrupaciones de CPU del Interior del país se manifestará expresamente en la misma.
6. Todas las propuestas se desarrollarán entre Agosto y la última semana de noviembre de 2016, con la duración que cada uno estime necesario. Las propuestas de frecuencia semanal tendrán una extensión de 90 minutos y las quincenales de 180 minutos. En el caso de los Talleres, deberán ser de hasta dos encuentros.
7. Si la postulación es para una Propuesta que ya ha sido desarrollada en CPU, bastará con presentar únicamente el Formulario Resumen de Propuesta (disponible en nuestra web y enviado a los socios vía Novedades)
8. Cada propuesta deberá ser presentada con un mínimo de dos opciones de hora y día para su dictado. Dada la disponibilidad que existe en CPU, rogamos procuren adecuar sus propuestas a las siguientes opciones: días lunes o viernes, en cualquier horario. Y los días miércoles 9.00 a 14.00 hs. o jueves de 11.00 a 15.00 hs.

**RECEPCIÓN DE PROPUESTAS:** de lunes a viernes de 9 a 17 hs., hasta el viernes 27 de mayo inclusive.

**Administración de CPU:** A. Martínez Trueba 1191 esq. Canelones - 2410 66 24\* - [cpu@psicologos.org.uy](mailto:cpu@psicologos.org.uy)

## Participación de CPU tras el tornado en Dolores

### Acciones conjuntas e individuales

Luego del tornado ocurrido en Dolores el pasado 15 de abril, la Mesa Ejecutiva de CPU se reunió extraordinariamente y en sucesivas sesiones para tratar el tema e interiorizarse de lo ocurrido, con el objetivo de tomar cartas en este asunto de extrema delicadeza.

A raíz de las solicitudes recibidas desde la propia ciudad, la decisión tomada en primera instancia fue la de enviar desde Montevideo colegas con especialización en intervención en crisis, que estarían específicamente abocados a confirmar en territorio la demanda planteada y la orientación y apoyo de los psicólogos locales, en su doble implicancia de afectados

por el tornado y profesionales desempeñando su rol.

Además de los mencionados psicólogos locales, CPU contactó con autoridades del Ministerio de Salud Pública, con autoridades de la Facultad de Psicología, con el Comité de Emergencia de Dolores y con el MIDES. El cometido fue ponerse a disposición para formar parte de las acciones coordinadas que se entendieran necesarias para la situación.

Asimismo, hemos recibido varias consultas de parte de nuestros socios y colegas en general acerca de cómo poder colaborar, cosa que valoramos y agradecemos. A

todos informamos que éstas vienen siendo semanas de discusión y de puesta a punto constante en función de las necesidades que constatamos en el lugar y de las que nos ponen al tanto los colegas en Dolores.

Anunciamos vía “Novedades” hace algunas semanas que es intención de la Mesa Ejecutiva realizar un llamado abierto a socios, para poner de parte de CPU profesionales a disposición de las necesidades de la ciudad. Al cierre de esta edición aún no se habían estipulado detalles de esa eventual convocatoria, pero en cualquier caso los mantendremos informados a través de los medios habituales.

## + nacimientos en CPU

El mes de mayo llega con el nacimiento de Tomás, de la socia Yohanna Sampietro. Recibimos a Martina, la pequeña de Jennifer Wasler, y también a Martina pero del socio Fabrizio Galli. Por último, saludamos a la colega Romina Chappe por la llegada de Lorenzo.

Continuamos recibiendo sus imágenes y anuncios de nacimientos en:  
[comunicacion@psicologos.org.uy](mailto:comunicacion@psicologos.org.uy)

**A todas y todos ellos,  
muchas veces... ¡Buena Vida!**



Tomás



Martina (Jennifer Wasler)



Lorenzo

## RESERVA Y ALQUILER DE TÉCNICAS

EXCLUSIVO PARA SOCIOS DE CPU \*

- EL DOMINÓ DE LAS EMOCIONES | ¡NUEVA!
- EL JUEGO DE LOS SENTIMIENTOS | ¡NUEVA!
- KUNDER-C | ¡NUEVA!
  - WAIS III
  - WISC III
  - WISC IV
  - RORSCHACH
  - TAT
  - CAT
  - BENDER
  - ZULLIGUER



**Costo: \$U 140 por 10 días corridos**

Abonable al momento de entrega, devolución o mediante débito de la cuota social

\* Se requiere un mínimo de tres meses de afiliación para acceder a este beneficio

Reservas e información: [socios@psicologos.org.uy](mailto:socios@psicologos.org.uy) · 2410 66 24



COORDINADORA  
DE PSICÓLOGOS  
DEL URUGUAY

## 1 de mayo Día Internacional de los Trabajadores

En este Día de los Trabajadores nuestro saludo va especialmente dirigido a Ustedes, nuestros socios. Como hemos anunciado en diversas oportunidades, en este período queremos procurar acercar la CPU a sus afiliados, abriendo más canales de comunicación y de colaboración mutua, con el afán de hacer del gremio un espacio genuino de pertenencia y participación.

Hemos comenzado a dar pasos en esa dirección y creemos que los esfuerzos darán sus frutos. Pero también entendemos que no es un camino para transitar en solitario ni es unidireccional, por eso confiamos también recibir de parte de Ustedes los aportes e inquietudes que ayuden a poner proa hacia objetivos de interés para el colectivo.

**¡Salud Psicólog@s, salud Trabajadores!**



## **“Un porcentaje muy chico de personas que termina un tratamiento vuelve a tener una vida ordenada”**

Entrevista a  
Agustín Echegoyen \*

**E**l Centro Aconcagua es una de las instituciones privadas en Montevideo orientada a la rehabilitación de personas con adicciones. Cuenta con dos sedes en las que se aplica el método de Comunidades Terapéuticas y se trabaja tanto en modalidad de residencia, ambulatoria y en consulta, ya sea en grupos o individual. El licenciado Agustín Echegoyen es psicólogo y desde 2012 trabaja en la institución, actualmente está abocado a la consulta individual, aunque tiene experiencia también en las restantes modalidades de abordaje. Esta entrevista procura construir una caracterización de los perfiles y rasgos asociados fundamentalmente al consumo problemático de pastabase y cocaína, así como de las particularidades relativas a su contención y tratamiento.

### **Tocar fondo para tocar la puerta**

La irrupción del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) en 2008 propició un redireccionamiento de toda la política sanitaria, y particularmente la atención en salud mental fue de las que vio transformaciones más evidentes. En ese sentido, las consultas en mutualistas por problemas de consumo de sustancias crecieron y varias de ellas vieron la necesidad de acordar con instituciones particulares especializadas para derivar

pacientes. De esta manera, en Aconcagua prácticamente se divide en mitades el público que proviene derivado de mutualistas, como el que llega por propia cuenta, explicó Echegoyen.

Cuando +psicólog@s le planteó que la entrevista iría en relación a las denominadas ‘drogas pesadas’, el psicólogo advirtió inmediatamente que “lo pesado o no pesado, lo pone la persona”. Allí marcó la cancha al afirmar que un consumidor problemático de

\* Lic. en Psicología por UdelaR trabaja en el área de la Salud Mental. Diplomado en Consejería Terapéutica en Drogodependencia Nivel II. Federación Latinoamericana de Comunidades Terapéuticas. Medellín. 2012.

alcohol puede llegar a ser mucho más complicado de tratar que uno de cocaína. Algo similar puede ocurrir con consumidores de marihuana -que entre los propios pacientes existe cierto prejuicio de que en realidad no debería ameritar un tratamiento- por ello “en el equipo no hacemos distinción entre sustancias por pesadas o no pesadas”.

Entre el público consultante de Aconcagua predomina el policonsumo de cocaína y pastabase; alcohol en segundo término y marihuana como algo que atraviesa a todos los tipos de consumo, pero que no suele ser motivo de consulta o internación. Echegoyen apuntó también al LSD como una sustancia consumida generalmente por quienes llegan por cocaína, pastabase o marihuana, y no así para los alcohólicos. La separación aquí puede deberse a perfiles etarios, explica Echegoyen, donde el alcohol se separa del resto por tratarse de consumidores “más grandes” y el LSD se suele emparentar con la población joven. “Sobre éxtasis escuchás menciones, pero nada del otro mundo. Y heroína acá, por lo menos, no he visto. Del LSD, entre los que consumen, hay como un dicho que es que más de tres o cuatro por año, no podés”.

Hay dos grandes movilizadores para realizar la primera consulta. Hay quienes llegan empujados por su entorno, a veces bajo amenazas, para que reciban atención o directamente para ser internados. Y por otro lado, quienes lo hacen “por miedo”, motivados por situaciones de riesgo muy grandes relacionadas al consumo o a partir de angustias muy profundas.

En el primer escenario es usual que la persuasión y el convencimiento del entorno muchas veces no surtan efecto porque todavía el implicado no identifica su consumo como problemático, donde que incluso en

el devenir de la adicción es capaz de atender contra ese mismo entorno. Para algunos casos, Echegoyen reconoció que es moneda corriente entre los especialistas recomendar a las familias que manejen la posibilidad de hacer una denuncia ante la policía, hasta incluso proponer que echen de la casa a la persona, como un último intento para procurar que interiorice que “tocó fondo”.

### Cocaína y pastabase

“Hay un corte que parte un poco de un prejuicio, que es que el que no tiene plata consume pastabase, y el que la tiene no la va a consumir”. Sin embargo el psicólogo señaló que se encuentran perfiles económico-socioculturales para todas las sustancias. “El perfil para cada sustancia tiene que ver más bien con rasgos de personalidad. Con el alcohol es muy notorio, de personas más rígidas y con cuestiones más conservadoras, que recurren al alcohol por actuar como depresor del sistema nervioso”.

Como el consumo de drogas implica también transgresión, la sustancia elegida también aporta lo suyo a la cuestión, ya que “no es lo mismo decirle a tu familia que consu-



Crédito: Flickr/SergioPor

más cocaína que pastabase”, señaló Echegoyen. Respecto a los perfiles etarios de los consumidores, la pastabase suele adherir en los más jóvenes, por ser una sustancia relativamente reciente para el mercado (2002). Operan también diferenciaciones elitistas que los propios consumidores se encargan de apuntar, como quienes se autoproclaman de la ‘vieja escuela’ que consume cocaína y que “tienen códigos”, mientras los que consumen pastabase son “los que les roban a sus madres”.

Según Echegoyen, la diferencia del ‘pegue’ entre ambas sustancias también sirve para determinar perfiles de comportamiento en los consumidores. “La pastabase tiene efectos particulares que te hace moverte en determinados círculos. El que consume podrá no saberlo conscientemente, pero hay algo que te impulsa a relacionarte con determinados grupos que está más al borde de lo que es el riesgo de vida”. Por otra parte, es real que los lugares y situaciones a los que un consumidor de pastabase debe exponerse implican riesgos que con otras sustancias

no, como el caso de la cocaína que “está en todos lados”, según Echegoyen.

El policonsumo es un rasgo habitual entre los consultantes y así algunos consumidores de cocaína también lo son de pastabase, aunque la adicción propiamente dicha sea sobre la cocaína. Echegoyen advirtió además que existen elementos de fondo que hacen a la adicción, relativas al “ritual” asociado con el consumo, algo que denomina como la “fetichización de la sustancia”, que también determina espacios y conductas que suelen experimentar los usuarios de una y otra sustancia.

En relación a esto último, ha ganado en el imaginario popular la idea de que delinquir y el consumo de pastabase están estrechamente relacionados. Echegoyen lo adjuntó como uno de los tantos prejuicios que rodean al tema, aunque por ello no deje de ser cierto y en varios casos de los que trató eso efectivamente haya ocurrido. Para ejemplificar retomó el concepto de “vieja” y “nueva” escuela, donde los del primer grupo admiten haber llegado a robar para conseguir cocaína, pero sin embargo acusan de “falta de códigos” a los “pastabaseros”, porque son capaces de robar “al vecino con el que vive y hasta a su propia madre”.

De cualquier manera, el psicólogo apuntó que también cuenta con casos de adictos a la cocaína provenientes de familias de buen pasar, que “también roban para consumir y roban dentro de la casa”. Y dentro de ellos, personas con un perfil “más psicopático” que “entran como en una rosca, en una cosa más compulsiva” que son capaces de armarse, subirse a una camioneta y cometer atracos y asaltos. “Los estados de euforia que genera la sustancia -más la cocaína que la pastabase- los hace entrar en una cosa como de megalomanía”.



Crédito: Flickr/We are the kids your parents warned you about

## Poder para probar, probar para poder

Respecto a si es real o mito que el primer contacto es cada vez más temprano, Eche-goyen cree que lo que ha cambiado es la percepción respecto a la peligrosidad de las sustancias. “Hay menos miedo, menos cuco y eso hace que la percepción del riesgo baje”. No se afilia al viejo paradigma de que la marihuana introduce al resto de las sustancias, aunque en algunos casos puede ayudar, así como también muchos consumidores de marihuana nunca se mueven de esa sustancia.

Las gratificaciones que los consumidores admiten que los motiva hacia el consumo suele ser un afán de desconexión. “Es lo que se plantea en muchos casos y la desconexión tiene que ver muchas veces con la angustia”. En relación a la cocaína, Eche-goyen subrayó que muchas veces actúa un interés por adquirir reconocimiento y pertenencia a un determinado círculo, así como también es gratificante la percepción de poder, de multiplicar las capacidades para desarrollar actividades o manejar situaciones complejas. “Es típica la escena que te relatan de que se ponen a hablar y que arreglan el mundo, porque evidentemente llegan a una expansión de conciencia”.

En otros casos, algunas personas admiten que no saben cuáles son los beneficios que obtienen del consumo, “porque en ese proceso de la adicción y del consumo, la gratificación se borró, desapareció”. Dicho proceso suele acabar en que el consumo termina por ser un refugio, aunque esa misma sensación de amparo acaba con el tiempo transformándose en un tormento.

Además de los daños a nivel psíquico y emocional que acarrea el consumo problemático, Eche-goyen apuntó que en la práctica,



Campaña del extinto Banco Cafetero de Colombia, en la década de 1980 (Crédito: Flickr/nomeacuerdo)

en la vida cotidiana, “el que tiene trabajo lo empieza a perder; se gasta el dinero de sus ahorros, deudas por todos lados; empieza por no poder ir a eventos familiares; pierden la novia... Decenas de hechos que empiezan a generar un displacer tan grande que ya el consumo no lo cubre. Pero a la vez, no pueden pararlo”.

Y reveló que incluso le ha tocado tratar con casos en que no sólo no existe el más mínimo de autocrítica por las situaciones en los que los coloca la adicción, “sino que hay hasta una jactancia de las cosas que han hecho por culpa del consumo”.

## Una distancia lo suficientemente cercana

El tratamiento en Aconcagua ronda los 40.000 pesos. Puede suponer la internación

del paciente o modalidades más laxas como el tratamiento ambulatorio o diurno, ya sea participando en grupos o en consulta individual. La hora de ingreso es a las 8 de la mañana y la salida a las 18 hs. Para internación el centro cuenta con unas 50 camas, durante el primer mes no se permiten salidas y sólo se admiten visitas.

La manera en que llegan a la primera consulta muchas veces determina también cómo resultará el tránsito y desenlace del tratamiento. En ese sentido, Echegoyen apuntó que el abanico va de quienes llegan asustados por un episodio movilizador, hasta quienes lo hacen a partir de un proceso más elaborado de reflexión y autoanálisis. “A la larga, el que puede mantener más un tratamiento es quien lo tiene más procesado y que puede recordar mojones que considera que no los hubiera hecho estando bien”.

Consultado acerca de si es posible pensar el concepto de ‘consumo no problemático’ cuando considera a sus pacientes, Echegoyen explicó que en el tratamiento muchos pacientes experimentan lo que se llama “ilusión de control”, referido a que una vez superado el tratamiento van a poder volver a consumir, cuanto más no sea en dosis mínimas. “Para estas sustancias es muy difícil. En principio, no, no existe el concepto de consumo no problemático. La dependencia física que generan es muy grande”.

Separó que entre la cocaína y la pastabase existen diferencias en cuanto a la convivencia entre consumidor y consumo, ya que la cocaína permite “mantener un funcionamiento” de la persona en relación a su vida cotidiana. Y que incluso en el plano sanitario también “es más probable poder mantener un consumo prolongado de cocaína que de pastabase. Si bien con la cocaína te puede reventar el corazón, con la pastabase la persona se va a deteriorar, más rápido porque la sustancia es más adictiva, y genera más desgaste en todo el cuerpo”.

En el mismo sentido, parece poco sensato catalogar como consumidor problemático a una persona que ingiere un gramo de cocaína por fin de semana. “¿El adicto es el que va a consultar o es el que consume y nadie se entera?”, se preguntó el psicólogo. Para quien llega a consultar se asume que lo hace porque está atravesando un consumo problemático.

Para estas personas, quienes alguna vez hayan sentido la necesidad de pedir ayuda Echegoyen cree que no existe la posibilidad de retorno a un consumo que no sea problemático. “Es un porcentaje muy chico de personas que termina un tratamiento y que vuelve a tener una vida ordenada y ‘feliz’, por así decirlo”. Y para quienes no superan la abstinencia o la tentación, la vuelta al consumo es “dificilísima” porque la me-



**La más amplia cobertura  
en atención psicológica**

**☎ 2410 67 37**

**www.redpsicologos.org**



moria del cuerpo no se borra y las recaídas entonces acontecen a menores dosis que lo habitual. Por eso subrayó que en Aconcagua “tenemos un perfil más de ‘consumo cero’ que de reducción de daños”.

El estilo del tratamiento es conductual. “Hay una serie de normas que apuntan a cambiar la conducta de las personas, y a partir de ahí poder problematizar aspectos de su conducta”, explicó Echegoyen. Admitió que de todas maneras, como la mayoría de quienes trabajan en Aconcagua son psicólogos, pueda caerse en una “psicologización” de los abordajes y eso hace que se trabajen también aspectos internos de la persona. “Cosa que me parece muy buena, porque son complementarios”.

A diferencia de lo que ocurre con organizaciones de autogestión -como Narcóticos Anónimos- donde a todos los emparenta su rasgo de consumidores, tratamientos como el de Aconcagua imponen una distancia profesional-paciente que muchas veces es utilizada por estos últimos para poner en duda la capacidad del especialista, por ejemplo, cuestionándole si alguna vez consumió, como si de ello dependiera su idoneidad para asumir su función de cabeza de grupo.

“Tenés que poner una distancia y, en realidad, el tratamiento se nutre mucho de la cuestión humana. Si no llegás a la parte humana de la persona, con las conductas no la vas a cambiar (...) Si lográs hacer contacto con la parte humana el cambio va a ser mucho más duradero, pero si tenés que estar poniendo distancia todo el tiempo -que es lo que sucede- esto te coloca en un lugar de lejano. Eso mismo le sucede a algunos internados que adoptan las normas e intentan hacerlas cumplir, y el resto los empieza a acusar de botones”.

## Un mercado redituable

La oferta a nivel público para atención en adicciones, ya sea para situaciones de crisis como la implementación de tratamientos, no consigue dar abasto a la demanda. En algunas localidades y ciudades del interior del país hasta se han cerrado servicios, según advirtió Echegoyen. La reforma implementada por el SNIS para que se refuerce la atención en salud mental vino a palear una situación crítica, pero aún no alcanza para brindar una respuesta satisfactoria. Los convenios entre mutualistas y centros de atención especializados -como el caso de Aconcagua- son prueba de esa sobredemanda.

Echegoyen entiende que la Junta Nacional de Drogas con Renadro (Red Nacional de Atención y Tratamiento en Drogas) ha hecho un buen trabajo, pero lo concreto es que “el vacío hace que las empresas terminen por ocupar ese lugar y es un mercado muy interesante”.

Según el psicólogo, la situación al respecto se torna compleja dado que “hay mezclas de cuestiones políticas, económicas y hasta religiosas”. La altísima demanda de atención que hoy exige este campo de la salud ha determinado que la calidad y los métodos aplicados en los servicios de muchas instituciones no estén debidamente garantizados por parte de los organismos estatales de control.

“Sobre todo Remar, que es lo que más conozco por gente que ha estado, hace trabajar a los jóvenes y, en algunos casos, explotándolos. No es trabajo para la recuperación. Los hacen trabajar todo el día bajo la filosofía de que los están recuperando. Obviamente, si trabajo y veo que hago algo positivo, me rinde, pero si no recibo nada a cambio de eso...”. 📌

“ El tratamiento se nutre mucho de la cuestión humana. Si no llegás a la parte humana de la persona, con las conductas no la vas a cambiar (...) Si lográs hacer contacto con la parte humana el cambio va a ser mucho más duradero, pero si tenés que estar poniendo distancia todo el tiempo -que es lo que sucede- esto te coloca en un lugar de lejano. ”

# De la complejidad del abordaje terapéutico dentro del campo de las drogas

Por  
Alfonso Arocena\* y  
Lucía Pereyra \*\*

**E**ste artículo es una construcción conjunta de los licenciados Alfonso Arocena y Lucía Pereyra con el aval de Fundación Dianova.

Los diferentes usos de drogas que los colectivos han experimentado a través de la historia, son de una complejidad tal que es necesario abordarlos para su comprensión a través de los imaginarios sociales propios de cada espacio-tiempo (Sachi, 2011). Del mismo modo, para dar sentido al uso contemporáneo de sustancias psicoactivas, es imprescindible analizarlos en el marco de las representaciones sociales y a la luz de los acontecimientos históricos que los sostienen. (Mejías, 2011)

En relación a este fenómeno en particular, la sociedad en su conjunto se ve movilizada y tiende a dar respuestas a una problemática definida desde una construcción subjetiva cargada de moral y contradicciones. Los imaginarios sociales dan cuenta de prejuicios, estereotipos y estigmas referidos a las sustancias psicoactivas y sus usuarios, generando invisibilidad y aislamiento, en vez de aportar producciones reflexivas al fenómeno. (Sachi, 2011)

Las representaciones sociales de sustancias psicoactivas en España a partir del estudio realizado por Mejías (Mejías, 2011), pone en evidencia la estrecha relación entre la visión del fenómeno de las drogas (el problema, la solución, la peligrosidad de las sustancias, los efectos en la trama social, el concepto de consumidor) y los niveles educativos alcanzados, la religiosidad, la posición política y la edad. Estas representaciones sociales no escapan a los encargados de diseñar las

estrategias a nivel de políticas públicas, ni a los profesionales que abordan el uso problemático desde los diferentes dispositivos. (Gaete, 2008)

La investigación sobre “Las representaciones sociales de los psicólogos que intervienen en el ámbito de las drogas en Chile”, muestra palmariamente cómo éstas están determinadas por las lógicas imperantes, invocando de alguna manera la figura penal que atraviesa el consumo de sustancias psicoactivas. Es así que las estrategias terapéuticas están tapizadas de prohibiciones y “dogmas técnicos” validados únicamente por el imaginario social y las representaciones sociales de los interventores. (Gaete, 2008).

A partir de estos estudios se puede comprender mejor cómo es que se manejan los conceptos de “drogas duras”, “escalada de consumo” y otros, como términos técnicos, cuando carecen de toda validez epistemológica. Una de las razones de estas nomenclaturas o teorías técnico/populares se debe para Thomas Babor a la carencia y dispersión de información científica que contribuyera en los últimos diez años a orientar una respuesta profesional coherente, sólida y bien fundada. (Babor et al.; 2010).

## Paradigmas, enfoques e investigaciones

La investigación sobre intervenciones psicosociales permite menos precisión científica

\* Licenciado en Psicología. Universidad de la República. Julio, 2011. Actualmente cursando La Maestría en Psicología Clínica de la Universidad de la República, con tesis enfocada en la investigación de la efectividad de abordajes terapéuticos en drogas. Cohorte 2015. Diploma de profundización en tratamiento para usos problemáticos de drogas. Basado en una perspectiva de derechos y de promoción de salud e inclusión social. FLACSO. (Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales). Edición 2015 JND.

\*\* Licenciada en Psicología. Universidad Católica Dámaso Antonio Larrañaga. Postgrado en Drogodependencia de la Facultad de Psicología y Educación de la UCUDAL, duración 2 años, obteniendo el diploma de Postgrado en Drogodependencia. Exámen final: tesis de investigación bibliográfica sobre temática “El alcoholismo en la mujer”. Postgrado en Psicoterapia Gestáltica, realizado en Instituto de Formación y Psicoterapia Gestáltica Tribann.

que la investigación sobre otros tratamientos (ej. los basados en la medicación) por la complejidad de variables que intervienen, la dificultad de aislarlas tanto para cuantificar como para cualificar, pero los datos que se puedan obtener de la eficacia de las diferentes estrategias puede ser muy valioso para validar unas prácticas y descartar otras. (Babor et al.; 2010)

Para poder dar un paso cualitativo en la reestructuración de las estrategias terapéuticas desde evidencia científica es necesario determinar; cuáles son los paradigmas que subyacen a los modelos terapéuticos; qué enfoques teóricos respaldan las estrategias clínicas y; cuáles son los procedimientos de construcción de las lógicas de intervención.

Todos los servicios están diseñados con la clara intención de modificar algunos patrones del comportamiento del usuario de drogas, apuntando a mejorar los índices socio-sanitarios que aporten beneficios al usuario y su entorno. Los objetivos de esos servicios pueden orientarse hacia la abstinencia de drogas, a la reducción de la cantidad o la frecuencia del consumo o modificar otros comportamientos. Estas tres tendencias bien diferenciadas no son necesariamente excluyentes, pueden coexistir dentro de un mismo paradigma sanitario de intervención.

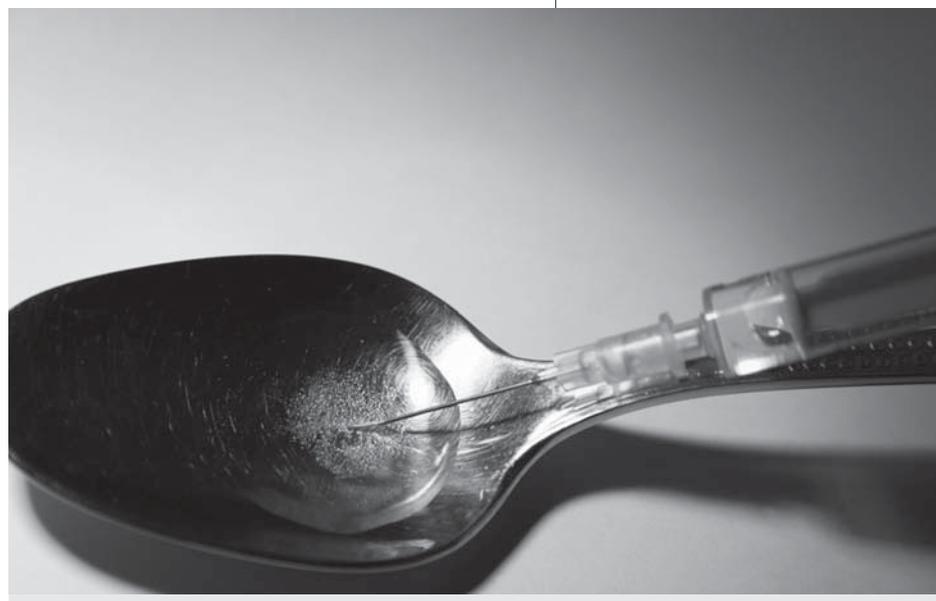
Pero en líneas generales se ha pasado de tener programas diseñados exclusivamente con el objetivo de obtener la abstinencia (los llamados programas libres de drogas) a una diversificación de la oferta asistencial. Hoy se observa una mayor flexibilidad en las propuestas, donde se prioriza la individualización de la estrategia terapéutica, incorporando nuevos programas en base a relativamente nuevos enfoques teóricos, que apuntan a ampliar el espectro de los umbrales de la exigencia. Por ejemplo el enfoque

de gestión del riesgo, que consiste en un conjunto de medidas socio-sanitarias, que pretenden disminuir de forma jerárquica, los efectos nocivos asociados al consumo de drogas y a mejorar la calidad de vida. (De'll'Acqua. 2011)

Todas las fuentes consultadas que refieren a investigaciones científicas publicadas sobre la eficacia de los tratamientos en drogas, basados en diferentes enfoques psicoterapéuticos, destacan la corriente cognitivo conductual con los mayores índices de validez, seguido por los enfoques motivacionales e intervenciones sistémicas. (NIDA 2009<sup>a</sup>; Pereiro, C. 2010; Secades-Villa, R. y Fernández-Hermida, J. R. (2003).

Estas investigaciones cuantitativas que evalúan la eficacia de los diferentes enfoques, para Becoña sin ser desestimables, favorecen a aquellos, que dentro de sus lógicas operativas, manejan lenguajes asimilables con mayor facilidad para los estudios cuantitativos. (Becoña, 2010)

Este autor, entiende que estos resultados están claramente determinados por un sinfín de variables, que operan a la hora de diseñar



Crédito: Flickr/Xerx1981

las investigaciones, entre las que destacan: a) la selección de enfoques estudiados, b) la dificultad en la aplicación de las lógicas experimentales a los enfoques psicoterapéuticos dinámicos y post-modernos, c) la semejanza de algunas prácticas clínicas con las metodologías experimentales (cognitivas) y su afinidad lingüística para exponer los parámetros explicativos de los fenómenos (causalidad, linealidad). (Becoña, 2010)

- Son muchos los enfoques, modelos y paradigmas que se han aplicado al uso problemático de drogas y los diferentes expertos los han clasificado por:
- El enfoque psicoterapéutico: cognitivo, dinámico o post-modernos: (Becoña, 2010)
- Los objetivos del tratamiento: Abstenionista, Gestión de riesgos. (Dell' Aqua, 2011)
- Los paradigmas: Paradigma de la enfermedad, del aprendizaje social. (Fernández, S. Lapetina, A. 2008).
- La modalidad de la atención: Integral, médica, psicológica, social. (Babor et al.; 2010).

*“Y si bien cada uno de ellos ha hecho aportaciones interesantes para la explicación del fenómeno y han conseguido ayudar a un mayor o menor número de personas a encontrar solución a su problema adictivo, ninguno de ellos ha conseguido ofrecer una solución única, ‘verdadera’ al fenómeno. Todo lo contrario, los partidarios de unos modelos frente a los defensores de otros se han esforzado mucho, y en muchas ocasiones, en argumentar que su modelo es más exitoso y que el de los “adversarios” no logran encontrar un modelo claro de intervención”.* (Becoña, 2010. p. 146).

¿Cómo conocer cuál es el recurso terapéutico más apropiado para determinado problema?; ¿Cómo reconocer cuál es el perfil de persona, que se adaptaría mejor a determinada línea de intervención o viceversa?

Desde Dianova rechazamos los abordajes que se erigen sobre el paradigma epistémico de la simplificación, que se basa en la confiabilidad total de la lógica Aristotélica para establecer una verdad teórica, fundando así con absoluta certeza teorías científicas irrefutables. Pretendemos descartar estas pre-



misas o paradigmas para apoyar la investigación sobre un modelo amplio de ciencia y una epistemología de la complejidad. (Morin, 2004)

Desde este entendimiento, se presentan las siguientes interrogantes: ¿los usuarios problemáticos de drogas son el centro de las miradas y las proyecciones científicas interdisciplinarias para el desarrollo de las estrategias terapéuticas? ¿Los diseños teóricos que sustentan las prácticas existentes, son fruto de una construcción científica desde una epistemología de la complejidad, como lo requiere el fenómeno de las drogas? ¿Cómo son integrados a la práctica investigativa las representaciones sociales de los técnicos que diseñan las estrategias de intervención? ¿Se integran a los tratamientos las dimensiones funcionales de los consumos (hedonistas, identificatorias, mitigantes del sufrimiento, cosméticos, etc.)?

Dianova tampoco reconoce nomenclatura edificada en la irresponsabilidad técnica, sino que intenta diseñar su quehacer profesional desde prácticas y producciones de conocimiento validadas regionalmente a través de la sistematización de las experiencias y la investigación cualitativa y cuantitativa, que anulen los “yo creo” y los “**a mí me parece**” junto a otras expresiones, que carecen de precisión y validez epistémica.

Intentamos abordar las diferentes problemáticas desde una comprensión multifactorial, orientando cualquier intervención a mejorar la calidad de vida del usuario, en función de indicadores socio-sanitarios. Por lo tanto el enfrentamiento paradigmático entre “abstencionista” o “gestión de riesgos” no tiene más sentido que dentro de esquemas de valores y preconceptos que impiden ver la problemática a través de las particularidades de la persona. Cuando re-



Lic. Alfonso Arocena



Lic. Lucía Pereyra

cibimos al usuario de drogas como eje de nuestras miradas y acciones nos encontramos con que no hay recetas ni generalidades aplicables a todas las situaciones.

El enfoque de la estrategia terapéutica para lograr mínimos estándares de eficacia, le exige al equipo técnico tomar en consideración el perfil sociocultural del usuario, su historia de vida, el momento vital que atraviesa, la sustancia problemática, el patrón, modo, vía y setting de consumo. Además el equipo debe presentar las competencias técnicas necesarias para identificar las sintomatologías del cuadro clínico bio-psico-social que presenta la persona, mientras se construye la demanda de tratamiento. Demanda que debe dar participación protagónica al usuario para garantizar la pertinencia y la oportunidad de la intervención. De nada sirve intentar abordar una problemática desde un enfoque “abstencionista” con un usuario que no tiene intenciones de dejar de consumir, del mismo modo que dentro del enfoque de la gestión de riesgos se puede abordar una situación determinada orientada hacia la abstinencia. (Fernández; Lapetina, 2008).

“ (...) el enfrentamiento paradigmático entre “abstencionista” o “gestión de riesgos” no tiene más sentido que dentro de esquemas de valores y preconceptos que impiden ver la problemática a través de las particularidades de la persona. ”



Centro "Chanaes" en San José (Crédito: Dianova)

En los diferentes dispositivos que integran Dianova recibimos usuarios de todas las franjas etarias, predominando las edades comprendidas entre 16 y 40 años. Se brinda atención tanto en el ámbito público como privado, en las tres modalidades: residencial, diurno y ambulatorio.

Las personas llegan a las diferentes dependencias de Dianova a través de múltiples dispositivos de derivación: Recomendación privada, derivación psicológica o psiquiátrica del sistema mutual, ASSE, INAU y RENADRO.

Más de la mitad de los usuarios que recibe Dianova han comenzado el consumo de sustancias psicoactivas en la adolescencia. Los usuarios mayores han ido incrementando y diversificando sus modos, tipos y vías de consumo junto al impacto negativo que esto trae aparejado. La mayoría de los consultantes vienen acompañados por sus familiares, principalmente mujeres, que resultan de suma importancia a la hora de pensar el proyecto de vida singular dentro del proceso de inserción socio-educativo laboral. Los referentes afectivos se integran al tratamiento en la medida de lo posible, para un trabajo integrado con el sistema familiar.

Los motivos manifiestos más frecuentes de demanda, se relacionan con reclamos en el ámbito familiar, conflictos en lo vincular, separación conyugal, dificultades económicas, ausencias en el trabajo o desempleo, deterioros de indicadores socio-sanitarios relacionados al consumo y problemas con la ley.

Clínicamente se observa casi en un 100 % la presencia de policonsumos de sustancias psicoactivas y una gran prevalencia de patologías asociadas. Las combinaciones de los consumos más frecuentes se dan entre tabaco, alcohol, cocaína, marihuana y pastabase. Los usuarios suelen atribuirle una jerarquía problemática mayor a las sustancias psicoactivas en relación al grado del potencial adictivo, resultando más difícil problematizar los consumos de alto carácter tóxico, distorsivo o perturbador. (Pascale, 2011)

El tratamiento que ofrece Dianova consiste fundamentalmente en generar un compromiso de trabajo con el usuario, donde éste se plantea los objetivos que busca lograr, en una construcción apuntalada sobre metas realistas y alcanzables en el corto y mediano plazo en un proceso apoyado en la resiliencia. Este "contrato" de trabajo es fundamental para mantener el compromiso hacia la construcción de lo nuevo.

De acuerdo a las características de la persona y del dispositivo de acogimiento es que se diseñan las más variadas estrategias siguiendo los esquemas de función antes descritos, integrando las herramientas validadas regionalmente para el trabajo con UPD.

Se garantiza la asistencia integral del usuario, a partir de un enfoque de derechos, en un espacio terapéutico a partir de la elaboración de estrategias de intervención adecuadas, flexibles y oportunas donde se

consideran las características singulares y colectivas de los participantes. Entendemos que todo consumo de sustancias psicoactivas conlleva riesgos, pero más allá de los tipos de consumo (uso experimental, abuso/intoxicación, habitual, inveterado/dependiente) la gestión de riesgos que el sujeto hace del consumo, es uno de los elementos clínicos más ricos para el análisis de los recursos vinculares que la persona pone en juego. (Pascale, 2011)

Todos los dispositivos cuentan con la infraestructura necesaria para garantizar el desarrollo adecuado de las intervenciones individuales, familiares y grupales, tanto en salas de trabajo terapéutico como de espacios de descanso, recreación, hotelería y de procedimientos médicos y/o de enfermería.

Los recursos humanos conforman equipos interdisciplinarios integrados por: educadores sociales, psicólogos, psiquiatras, trabajadores sociales y auxiliares de enfermería, capacitados y con competencias clínicas de acuerdo a la complejidad de la atención.

Se incluye un conjunto de prestaciones que técnicamente no pueden estar ausentes para el logro de los objetivos planteados tales como: consulta médica, consulta psiquiátrica, atención social, consulta psicológica, psicoterapia individual, grupos terapéuticos, grupos de reflexión, talleres artísticos y recreativos, actividades formativas y ocupacionales, trabajo terapéutico con los referentes afectivos, seguimiento y apoyo en el proceso de inserción socio-educativo-laboral.

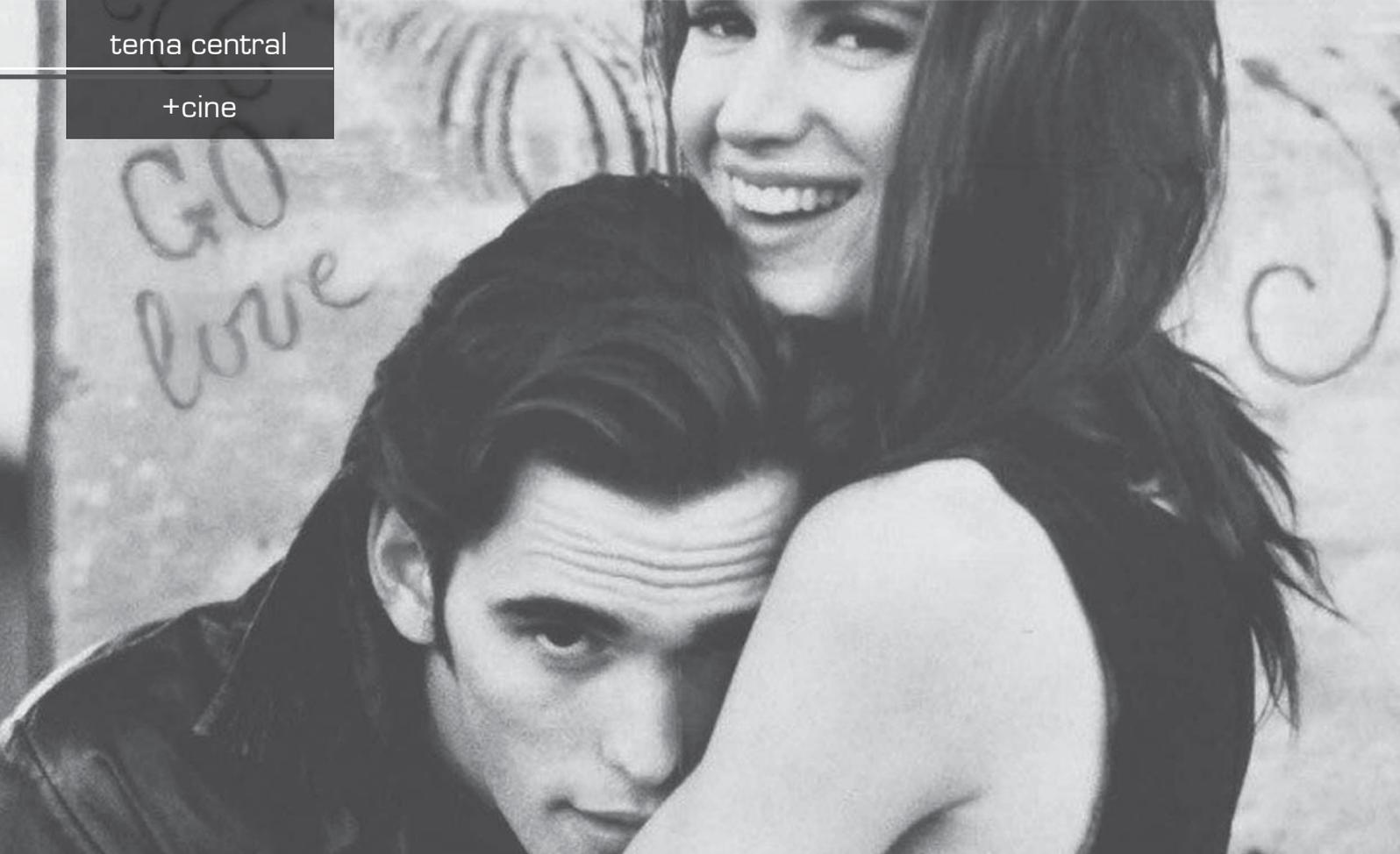
Finalmente y apoyándose en las consideraciones expuestas, Fundación Dianova expresa, que toda persona con el apoyo adecuado puede mejorar su calidad de vida en función de indicadores socio-sanitarios y una mayor autonomía. 📌

#### REFERENCIAS:

- Babor et al: (2010) *La política de Drogas y el bien público*, editado por la OMS en 2010.
- Becoña, E.; Cortés, M. et al. (2010). *Manual de adicciones para psicólogos especialistas en psicología clínica en formación*. Socidrogalcohol - PNSD España
- Dell'Acqua, C; Suanes, M. (coordinadoras) *La Gestión de Riesgos: un camino hacia el abordaje de la problemática de drogas*, Montevideo, SND, s/d.
- Escotado, A. (2005). *Toxicomanías*. En *Curso Abordaje multidisciplinario sobre la problemática de las drogas*, JND (2011).
- Fernández, S; Lapetina, A. (2008). *Contacto: Guía para el trabajo con usuarios de drogas en el Primer Nivel de Atención en Salud y otros contextos clínicos y comunitarios*. Ed. Frontera. Montevideo, Uruguay.
- Fernández, J; Secades R. (2000) *La evaluación de los Programas de Tratamiento en drogodependencias. Implicaciones Profesionales para los Psicólogos*. *Papeles del Psicólogo*, 2000. n 77, pp 46-57. Un. Oviedo.
- Gaete, T. (2007). *Representaciones Sociales de psicólogos sobre el consumo de drogas, consumidores y tratamientos*. *El Juicio del psicólogo*. *Rev. de Psic.* Vol. XVI No 2. 2007.
- Mejías Valenzuela, E. (2011). *Las representaciones sociales sobre drogas en España*. En *Curso Abordaje multidisciplinario sobre la problemática de las drogas*, JND (2011).
- Morin, E. (2004). *La epistemología de la complejidad*. *Gazeta de Antropología* N° 20, 2004 Texto 20-02.
- NIDA (2009a). *Principles of Drug Addiction Treatment: A Research Based Guide (2ª Ed)*. Washington: U.S. Department of Health and Human Services. Disponible en: [www.nida.nih.gov/PODAT/PODATIndex.html](http://www.nida.nih.gov/PODAT/PODATIndex.html)
- Pascale, A. (2011). *Abordaje multidisciplinario sobre la problemática de drogas*. *UPD:Aspecto Médico Toxicológico*. JND.
- Pereiro, C. (Ed.) (2010). *Manual de Adicciones para médicos especialistas en formación*. Barcelona: Socidrogalcohol. Disponible en: [w.socidrogalcohol.org/index.php?option=com\\_content&view=article&id=16:manual-de-adicciones-para-medicos-especialistas-en-formacion&catid=2:eventos-destacados](http://w.socidrogalcohol.org/index.php?option=com_content&view=article&id=16:manual-de-adicciones-para-medicos-especialistas-en-formacion&catid=2:eventos-destacados).
- Sachi, C. (2011). *Por qué abordar los "imaginarios sociales" en el contexto del estudio del consumo de drogas*. En *Curso Abordaje multidisciplinario sobre la problemática de las drogas*, JND.
- Secades-Villa, R. y Fernández-Hermida, J. R. (2003). *Guía de tratamientos psicológicos eficaces para la drogadicción: alcohol, cocaína y heroína*. En M. Pérez-Álvarez, J. R. Fernández-Hermida, C. Fernández-Rodríguez e I. Amigo. (Coord). *Guía de tratamientos psicológicos eficaces. I. Adultos* (pp. 107-139). Madrid: Pirámide
- Taroppio, D. (2002). *Religión vs. Ciencia vs Nueva Era*. *Revista Uno Mismo* 2002.



Crédito: Flickr/Jgoge



## “Ese adicto objeto de deseo”



*“El fármaco es ese suplemento peligroso que penetra por eracción en aquello mismo de lo que hubiese querido prescindir y que a la vez se deja asustar, violentar, colmar y reemplazar, completar por la huella misma cuyo presente se aumenta desapareciendo en él.”<sup>1</sup>*

Investigando ejemplos cinematográficos en relación a la temática que hoy nos convoca, me topé con una película de Gus Van Sant, director que utilicé en otra ocasión y vuelvo a encontrar.

Nos invita a conocer una producción suya de 1989 titulada: “*Drugstore Cowboy*”, que en una posible traducción sería algo así como “Vaquero de las droguerías”.

El termino *cowboy*, vaquero, nos lleva a considerar un personaje que alude geográficamente al norte de México y zonas del oeste de EEUU. Su campo, desde su introducción social durante el siglo XVI, es considerado la ganadería y la agricultura. Figura encargada

de la crianza de ganado, el uso/comercialización del cuero, y de la carne vacuna.

Se lo representa de esta manera, y se le adjunta aquello que da cuenta de venta, de negociación, supervivencia. Podemos decir entonces que esta caracterización alude a la creación de una figura icónica que es por lo general representada desde el genero *western*, tanto en la literatura como en el cine, como lo es el cowboy, un bandido, un comerciante.

El otro aspecto a considerar es el término: *Drugstore*, traducido como “doguería”, conocida popularmente como *farmacia*. Las traducciones han de interesarnos, en la medida



**Ignacio Ferreyra Vaucher**

Lic. en Psicología

Estudios en Arte, Cine y Psicoanálisis

Correo: [igferreyrapsi@gmail.com](mailto:igferreyrapsi@gmail.com)

en que éstas hacen posible tratar de ubicar o intentar ubicar aquellos retazos presentes en el lenguaje, es decir, en nuestras convenciones lingüísticas. Retazos que no dejan de ser metonímicos, en tanto implican detalles encadenados unos a otros, pudiendo generar nuevos sentidos.

Ahora bien, ¿Cómo han de vincularse un personaje típico, una figura del lejano oeste, un comerciante, un bandido, con una droguería? ¿Acaso ambas implican un negocio?

Nuestro encuentro lector, pensado a modo ejercicio, intentará rastrear ciertas nociones que se actualizan hoy en una temática compleja, y siempre interesante como lo es la del uso de drogas. Nótese que consideramos al *uso de drogas*, como término, como noción compacta a desarmar. Es, por estas razones que utilizaremos la producción de Van Sant, a fin de intentar dar cuenta de algo en relación al concepto de fármaco.

La película se centra en los comienzos de los años 70, en Estados Unidos. Bob Hugues, (Matt Dillon) un adicto (*el término toxicómano es el utilizado en la sinopsis*), en compañía de su esposa Diane (Kelly Lynch) y otra pareja, integrada por Rick (James LeGros) y Nadine (Heather Graham), se encargan de robar farmacias y hospitales en búsqueda de medicamentos, éstos son utilizados como consumo en tanto droga.

La novela autobiográfica de James Fogle es el antecedente más próximo, de ésta se nutre la producción cinematográfica. Van Sant nos retrata esa búsqueda incesante por esos medicamentos, y además en el cómo en esa búsqueda *se tramita* algo en cada uno de los personajes. Cuando digo 'se tramita' es a modo de tránsito por/pasaje, no solamente del protagonista, ya que ese buscar habla mucho de los que buscan.

En Bob, el líder del grupo, hay un punto crucial del film, donde éste decide apartarse de sus amigos e insertarse en un programa de rehabilitación por tratamiento con Metadona.

Cada resolución, cada decisión implica otros. Como componente al vínculo entre la banda de amigos, hay un detective policial que los persigue (*también incesantemente*), éste busca encontrar evidencia, no cualquiera, ¡el *objeto incriminante!*: los frascos de medicamentos.

El grupo de adictos<sup>2</sup> se encarga siempre, una vez conseguida su mercancía, de esconder, de enterrar, de guardar, de tirar los objetos. ¿Tratan de no dejar rastro de ese objeto?

Es en este punto donde considero interesante el planteo en tanto objeto que se busca, que otorga placer, en el uso como droga o que puede resultar como prueba criminal el poseer lo, en el caso de la policía. Ese objeto, lo llamaremos *Phármakon*.

Ubicándonos en la etimología de la palabra 'fármaco', proviene del griego *phármakon*, utilizado para denominar tanto a las drogas como a los medicamentos. Uno de los puntos interesantes de éste término *Phármakon* es que conlleva diversos significados, refiriendo a contenidos en tensión: "remedio", "cura", "veneno", "antídoto", "droga", "receta", "colorante artificial", "pintura".

*"En la Grecia clásica, era de ese modo llamado el elixir del banquete sacramental, el vehículo del éxtasis en el ágape. La sustancia embriagadora, y también mortal. Muy cerca del Pharmakon está el Pharmakos que designa a la víctima del sacrificio expiatorio y también el Pharmakois, palabra con la que se designa a los humanos destinados a ser inmolados cuando afligen calamidades en la Polis"* (Tarrab M., 1994, Pág. 14).<sup>3</sup>

Mi interés, al menos el de hoy, es poner a dialogar estas nociones que abarcan el objeto fármaco en tanto en su paradójica existencia, y al mismo tiempo de su uso, el cual implica cierta ambivalencia, así como algo del orden de lo inquietante.

En tanto objeto, ¿éste se relaciona con el deseo? ¿Podemos aventurar a considerar el deseo como cierto efecto lineal, que apunta únicamente a su cumplimiento? ¿Cuántas veces, eso que quiero, no termina de ser del todo eso? ¿Esa búsqueda del objeto de deseo, acaso no nos atañe a todos, en tanto sujetos? ¿Hasta dónde cierto aparataje médico-jurídico-legal que despliega discursos y crea sujetos específicos, no nos sigue implicando en cierta categorización del “sujeto adicto”?

Atravesados por matrices discursivas, ¿nos alejamos de nuestros significantes? Lo que me hace un adicto, ¿deja por fuera a un sujeto de deseo, de amor, un sujeto en búsqueda de objetos que lo completen?. Preguntas que intentaré hacer debatir con ciertos diálogos del film seleccionados.

Propongo citar un diálogo entre Tom, un ex cura de la ciudad natal de Bob, el cual se encuentra en el mismo programa de rehabilitación. Aquí la iglesia parece que se da por enterada...

*“Las drogas (narcóticos) han sido usadas sistemáticamente como cabezas de turco y satanizadas. La idea de que alguien tome drogas y escape de un destino horrible es como un anatema (maldición) para estos idiotas. Predigo, que en un futuro cercano, los ganadores usaran la histeria por las drogas como pretexto para montar un aparato policial a nivel internacional”.*

El aparato médico-jurídico que proscribe y establece los criterios del cómo y de qué usos son los que deben realizarse en rela-

ción a las drogas, se hace carne en esta escena. Resulta un guiño, el hecho de que el actor que da rostro a Tom es William S. Burroughs, un ensayista, crítico social estadounidense, el cual su obra novelística se acerca a temáticas del uso de drogas, como por ejemplo, “Yonqui”, de 1963.

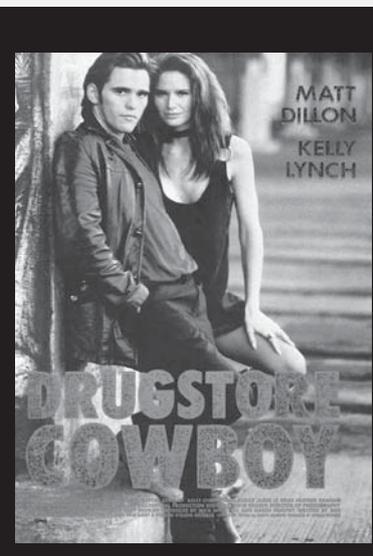
El siguiente recorte está enmarcado en un diálogo que mantiene Bob, con una representante estatal del tratamiento con metadona, la funcionaria a cargo le realiza algunas preguntas, tales como, si trabaja, si está casado, si estuvo en prisión, y luego le remarca la posibilidad de convertirse en consejero para otros adictos, Bob le contesta:

*“Nadie y quiero decir NADIE puede convencer a un adicto de que deje de consumir. Puedes hablarle durante años pero tarde o temprano se meterán algo. Quizás no drogas, pero si alcohol, pegamento o puede ser gasolina, o quizás un disparo en la cabeza. Pero algo que alivie las presiones de su vida cotidiana, como tener que atarse los zapatos...”*

El consumo en esta frase nos plantea una forma de acercamiento al tema: ¿Es un alivio? ¿Es una cura a las presiones sociales? ¿Es una necesidad?

Freud decía sobre la intoxicación en el Malestar en la cultura:

*“Los métodos más interesantes de prever el sufrimiento son los que procuran influir sobre el propio organismo. Es que al fin todo sufrimiento es sólo sensación, no subsiste sino mientras los sentimos, y sólo sentimos a consecuencia de ciertos dispositivos de nuestro organismo. El método más tosco, pero también más eficaz, para obtener ese influjo es el químico: la intoxicación... No solo se les debe (a “las sustancias embriagadoras”), la ganancia inmediata de placer, sino una cuota de independencia, ardientemente anhelada, respec-*



## Drugstore Cowboy

### Dirección

Gus Van Sant

### Producción

Karen Murphy, Nick Wechsler

### Guión

Gus Van Sant, Daniel Yost  
William S. Burroughs (Diálogo adicional - sin créditos)  
James Fogle (novela)

### Música

Elliot Goldenthal

### Fotografía

Robert Yeoman

### Montaje

Mary Bauer, Curtiss Clayton

### Protagonistas

Matt Dillon, Kelly Lynch, James LeGros, Heather Graham, James Remar

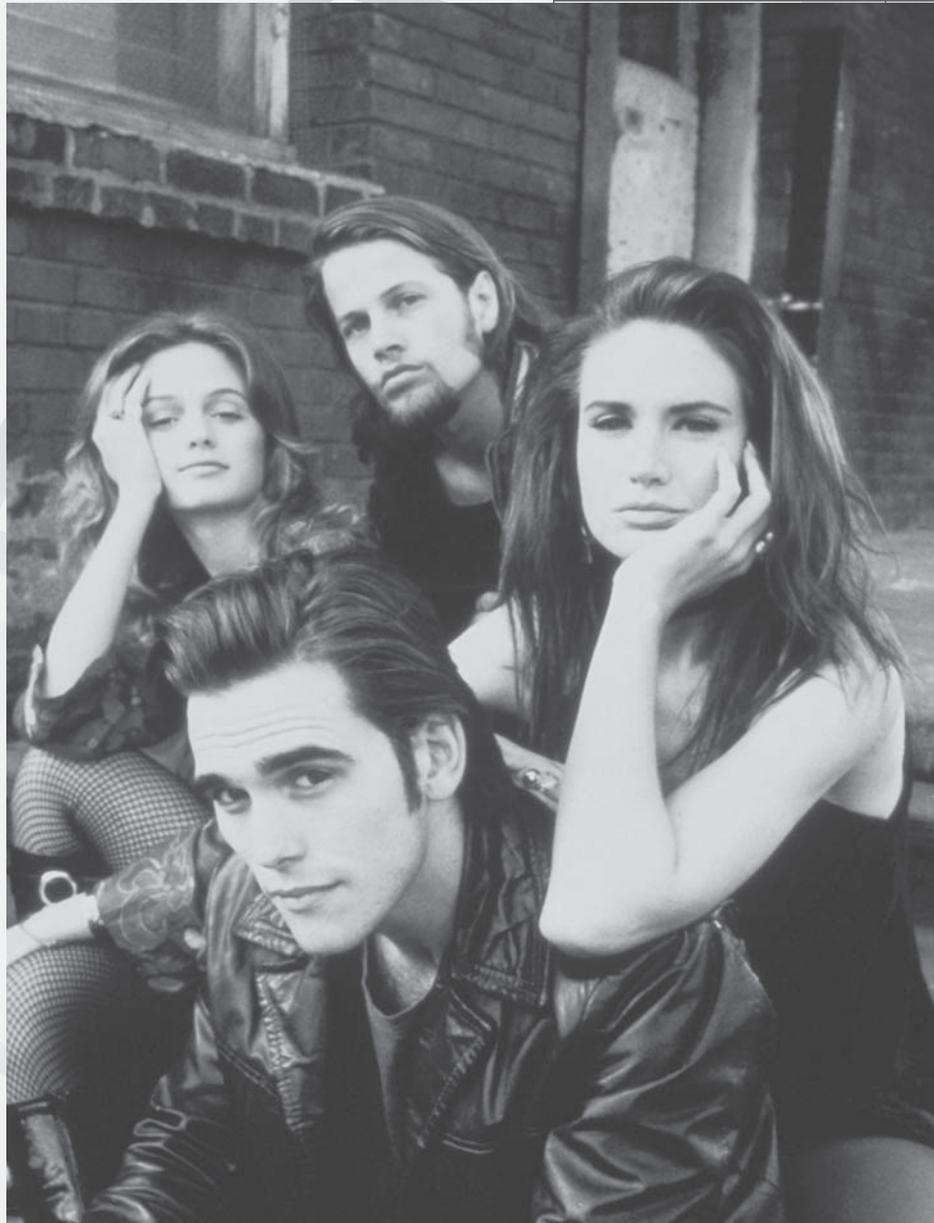
to del mundo exterior. Bien se sabe que con los 'quitapenas' es posible sustraerse en cualquier momento de la presión de la realidad y refugiarse en un mundo propio que ofrece mejores condiciones para la sensación, Es notorio que esta propiedad de los medios embriagadores determina justamente su carácter peligroso y dañino..."<sup>4</sup>.

No es novedad en el psicoanálisis, aquello que resulta placentero, puede ser al mismo tiempo padecido. Esto Freud lo desarrolló muy bien. Ahora bien, aquello que intento reflexionar es si con cierta categoría de objeto... ¿se resuelven tan bien las contradicciones? Para esto es necesario pensar, ¿a qué tipo de objeto nos referimos?

Para ello, Lacan en su seminario X, "La angustia" va bordeando algo en relación a un posible objeto, el *petit a*: "Con los otros objetos, cuyo estatuto reposa enteramente sobre la concurrencia/competencia, esa concurrencia ambigua que es a la vez rivalidad pero también acuerdo, estos son objetos cotizables, son objetos de intercambio, ...pero hay otros...(...) a estos objetos, cuando entren en libertad, reconocibles en ese campo donde no tienen más que hacer, en el campo de lo compartido. Cuando aparecen allí, la angustia nos señala la particularidad de su estatuto. Estos objetos anteriores a la constitución del estatuto común, del objeto comunicable, del objeto socializado, he ahí de qué se trata en el *a*."<sup>5</sup>

Aquello que se anhela, en este caso es esa búsqueda incesante por obtener más droga, fármacos, objetos que brinden placer, una vez que se consiguen... se dispersan.

Toda relación con esos objetos de deseo son complejas y al mismo tiempo estarán teñidas con la singularidad de cada sujeto. No sin esto constatar que cuando decimos objeto, hay algo en su propia categoría de no intercambiable, aspecto a tener presente en este ejercicio si pensamos en una materialidad de los



frascos. Pensados a modo de ejemplo a la hora de trabajar con ésta temática.

La construcción social médica-jurídica de un sujeto que consume drogas, se vincula con un discurso punitivo y desde un aparato social que determina y construye un sujeto a ser rehabilitado, un andamiaje social que abarca y plantea el cómo deseamos.

La noción de fármaco, aquello que vela cierta paradoja entre la cura y la enfermedad, nos plantea cierta ambivalencia en relación al deseo, donde el mismo no comprende un desarrollo lineal y donde su objetivo parece no acabarse en la plena consagración del mismo. ¡Aquello que tanto deseo! No, no es eso! Pero no es sin eso que deseo! ▼

#### CITAS:

<sup>1</sup> Jacques Derrida. *La desimulación*. 3ª edición. 2007. Impreso en España. Omagrf. S.L- pag 165

<sup>2</sup> Término que no prefiero a la hora de caracterizar a los personajes, optando por la denominación: buscadores.

<sup>3</sup> Toxicomanía y Psicoanálisis "Estatuto Discursivo del Farmakon, su ambigüedad y reversibilidad presente en las Intervenciones en Toxicomanía". Tesis para optar al grado de Licenciado en Psicología y Título de Psicólogo. Karina Salinas Gallardo. 2009. Chile.

<sup>4</sup> Freud, S, *Obras Completas*. XXI. El porvenir de una iusión, *El Malestar en la Cultura* y otras obras (1927 – 1931). Pag. 77.

<sup>5</sup> Lacan. J. *Seminario X. "La Angustia" (Versión crítica)*. Clase 7: 9 de enero de 1963. Ricardo E. Rodríguez Ponte. Escuela Freudiana de Bs. As- pag, 12-13.

## Drogas y consumo problemático: un abordaje desde la complejidad

Por  
Patricia Duarte \*

¿Qué es lo que conocemos de estos temas?  
¿Los concebimos como independientes o relacionados entre sí? ¿Qué es lo que realmente sabemos del “mundo de las drogas”?

Según la OMS, droga es “toda sustancia que introducida en el organismo vivo puede modificar una o varias de sus funciones alterando los pensamientos, emociones, percepciones y conductas en una dirección que pueda hacer deseable repetir la experiencia, pudiendo provocar mecanismos de tolerancia y dependencia”. Para ampliar más este concepto, podemos agregar lo que llamamos componente psicoactivo; droga psicoactiva, es aquella que es capaz de modificar la fisiología del cerebro, en especial los circuitos de recompensa. Tiene la capacidad de modificar la percepción, la conducta y el ánimo (humor).

Existen varios tipos de sustancias psicoactivas.

- Estimulantes: nicotina, cafeína, xantinas, cocaína, derivados de la anfetamina, crack.
- Depresores o narcóticos: alcohol, benzodiasepinas, opiáceos, barbitúricos, sus derivados de la morfina, codeína, heroína.
- Alteradores o alucinógenos: marihuana, LSD, hongos éxtasis, floripón, hongos psilocibios, peyote, derivados del cáñamo como el hachís.

Teniendo esta información en cuenta, ¿podemos decir que todas las personas se pueden volver adictas a estas sustancias? Desde este punto, podemos ver también que hay diferentes tipos de consumo, o bien podemos llamarle de relación, con la sustancia. El uso es un tipo de relación

con las drogas en el que, dependiendo de la cantidad, frecuencia o situación física, psíquica y social del sujeto, no se perciben consecuencias inmediatas sobre la persona ni sobre su entorno. El abuso es el uso excesivo, persistente o esporádico de cualquier droga. Se caracteriza por un consumo reiterado que afecta las áreas somática, afectiva, psicológica o social, tanto del sujeto como de su entorno cercano.

Y por otro lado, la drogodependencia, también llamada adicción, es el fenómeno complejo caracterizado por el consumo más o menos compulsivo de una o más drogas por parte de un individuo, y la organización del conjunto de su vida cotidiana alrededor de este hecho. Constituye un patrón mal adaptativo de uso de sustancias, que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativo.

Desde el punto de vista de la “relación con la sustancia” podemos decir que el grado de consumo no va a depender sólo de la droga, sino del vínculo que la persona establece con ella. Debemos enfocarnos más en este aspecto y no tanto en la concepción de droga como “lo malo”, más bien, entender que esta construcción responde más que solamente a las consecuencias de uso, y que están implícitos -y no tanto- intereses políticos y económicos.

Vivimos en una sociedad capitalista y consumista que impone y marca las tendencias de lo que “se usa y lo que no”; también determina de cierta forma, a través del mercado de las drogas, qué sustancias se consumen y cuáles no, el consumo entonces también va a depender de qué haya disponibles y a qué precio. Por esta razón, es fundamental entender que las relaciones que establecen las personas con determinadas sustancias están ligadas también al contexto

al cual pertenecen, responden a dinámicas y lógicas de consumo.

Siguiendo esta línea de lo vincular, debemos tener en cuenta que la persona que genera un consumo problemático, no lo hace sólo con determinada droga, sino que establece una forma de vincularse con su entorno que también es nociva y problemática. Si tomamos la etimología de la palabra adicción como “lo no dicho”, debemos considerar que esta persona necesita poner en palabras sus malestares, necesidades, angustias. Este consumo responde también a una dinámica familiar, dentro de la cual la persona está inserta. Se observa un debilitamiento en los lazos familiares y funcionamientos desde la lógica consumista, que pautan las relaciones entre los miembros del grupo familiar.

Hace pocos días murieron cinco jóvenes en una fiesta que se realizó en Argentina, aparentemente a causa de una pastilla apodada “Superman”, con efectos que parecen ser similares al del éxtasis. Este acontecimiento, además, conmocionó a nuestro país por ser uno de los jóvenes de nacionalidad oriental. En torno a este hecho, se dispararon polémicas con respecto a diversas cuestiones como: ¿cuál es esta nueva droga?; ¿cómo llegó a estos jóvenes?; ¿sabían ellos qué estaban consumiendo?; ¿qué sabían sobre la composición y los efectos de esa sustancia? Nos encontramos con otro problema que es la falta de información, o la información errónea, que manejan las personas de las distintas sustancias.

Se dispara también otro tema, aunque siempre vigente, el del conocido “fenómeno de escalada”, el cual sugiere que a partir de un primer contacto con una sustancia “suave”, se sigue consumiendo en orden ascendente hacia drogas más “duras”, llegando al



\* Licenciada en Psicología, egresada de la Universidad de la República, actualmente realizando Diplomatura en Política de Drogas, Regulación y Control, en la Facultad de Ciencias Sociales de la Udelar; vinculada al trabajo con adicciones en Centro de Rehabilitación y ámbito clínico. Participando también en proyectos educativos de educación formal y no formal con niños y adolescentes, a través de Organismos Privados y del Ministerio de Educación y Cultura (MEC).



Crédito: Flickr/Imagens Evangelicas

consumo problemático. Podríamos decir que no se aplica a todas las personas, y es también direccionar el problema únicamente hacia la droga, cuando en realidad hablamos de un problema multicausal. Asimismo, nos lleva a introducirnos en la discusión de drogas que son legales, y más aún, socialmente aceptadas como el alcohol.

Nuevas perspectivas han surgido en nuestro país con respecto a la liberación de las sustancias con la ley 19.172, referida a regular la producción, distribución y venta del cannabis. Esta política está orientada a la reducción de riesgos y daños, así como a promover la educación sobre el uso

problemático de este producto. Desde este enfoque, es fundamental el compromiso y la participación activa de todos los actores de la sociedad, pensando también en la rehabilitación y el tratamiento de los sujetos afectados.

Apuntar a la desestigmatización y a trabajar inter y multidisciplinariamente. Como profesionales de la salud, y a la hora de trabajar con personas que generan vínculos nocivos con determinadas sustancias, se nos hace imprescindible comprender este problema como un problema complejo y de múltiples aristas. Es importante no sesgar nuestra mirada ni por tanto nuestra intervención, y posibilitar desde el encuentro con la persona, ya sea en la clínica o en otro tipo de intervención, la escucha, la contención y la desnaturalización del “problema del adicto”.

Como parte de la sociedad debemos ser conscientes de que la relación entre las personas y las drogas no es algo aislado, sino que se da dentro de determinado contexto social, y que nosotros como actores sociales activos y como psicólogos y promotores de salud, podemos generar cambios, nuevas estrategias, propulsar nuevas políticas que permitan una mayor y más amplia comprensión de este fenómeno, y por lo tanto, más y mejores intervenciones en lo que refiere a la problemática de las drogas. 📌

#### BIBLIOGRAFÍA:

<http://www.ub.edu/penal/historia/romani.htm>

<http://www.grupigia.org/wp-content/uploads/contextosujetosdrogas.pdf>

[http://files.unicef.org/argentina/spanish/Edu\\_ModulosESI.pdf](http://files.unicef.org/argentina/spanish/Edu_ModulosESI.pdf)

<https://www.presidencia.gub.uy/comunicacion/comunicacionnoticias/promulgacion-regulacion-cannabis>

Esta nota fue una gentileza  
del portal ARTICULANDO



**ARTICULANDO**  
TU LUGAR PARA VIVIR LA PSICOLOGÍA  
[articulando.com.uy](http://articulando.com.uy)



## Torre de los Profesionales Alquiler de consultorios por hora

Amplio horario.

En plena zona céntrica, totalmente equipado,  
Wifi y mobiliario completo a estrenar.  
Con sala de espera y demás servicios.

Por mayor información comunicarse al:

**2900 9914 - 094 410 227**

## ALQUILO CONSULTORIOS EN POCITOS

A POCAS CUADRAS DE MONTEVIDEO SHOPPING

Amplios Luminosos  
Edificio con portero 24 hs

CONSULTAS

099675155 - 099674856 - 099159166

## ALQUILO CONSULTORIO

Estado impecable

**ZONA POCITOS**

Ambiente amplio luminoso. Aire acondicionado.  
Wi-Fi. Sin problemas de estacionamiento.

**Por día / Por paquete de horas**

Consultar

mhughes@internet.com.uy · 099424316

# relaciones

Revista al tema del hombre

## Promoción Exclusiva para los socios de la Coordinadora de Psicólogos del Uruguay



Oferta de  
suscripción  
individual a la  
revista **relaciones**  
con importantes  
beneficios, por  
acuerdo con la  
Coordinadora de  
Psicólogos del  
Uruguay.

- Suscripción a doce meses, pudiendo comenzar en cualquier mes del año
- El costo de la suscripción es de \$600 (en lugar de \$ 800)
- El pago se realiza mediante giro por **red pagos**, pagando únicamente la suscripción; los gastos por el giro quedan a cargo de la revista.
- El giro debe hacerse a nombre de Ana María Ponte, cédula de identidad 2.582.359-4.
- Realizado el giro, se debe comunicar a la revista por mail (relacion@adinet.com.uy) los siguientes datos:
  - Nombre; dirección; teléfono; mail; cédula de identidad; fecha y red en que realizó el giro.
- La suscripción rige a partir del número correspondiente al mes siguiente a aquél en que se realizó el giro.



**10% de descuento** para socios de Coordinadora en todos los títulos

Juan Benito Blanco 962  
Tel. 27073894  
librosdelaarena@gmail.com



**10% de descuento** en todos los servicios

El ISEV es un centro multidisciplinario privado dedicado a la Educación vial y la formación de conductores.

Mercedes 1463 | Tels. 2409 2121  
info@isev.com.uy | www.isev.com.uy



**Exoneración de Matrícula**

Descuento de 10% en la Anualidad  
Descuentos por hermanos

Página web: [www.crandon.ed.uy](http://www.crandon.ed.uy)  
Av. 8 de Octubre 2709  
Tel. 2487 3375

**2 X 1**  
LENTE DE SOL  
LLEVATE DOS LENTES DE SOL Y PAGAS SOLO UNO

ENFOQUE OPTICA VISUAL  
AV. 8 de Octubre 2290 entre 18 de Julio y Br. Artigas  
Tel.: 2408 5446 - Facebook [opticaenfocovisualmontevideo](https://www.facebook.com/opticaenfocovisualmontevideo)

**2 X 1**  
LENTE DE RECETA  
LLEVATE DOS LENTES DE RECETA Y PAGAS SOLO UNO



**taller de informática**

Los socios de Coordinadora tendrán **20% de descuento** sobre el precio de lista en todos los cursos en locales Centro y Pocitos.

- El descuento además será acumulable con el de Buen Pagador (10%) y el de Ex Alumno (5%).
- Beneficio especial para hijos de socios de CPU del interior del país que residen en Montevideo.

Taller Pocitos - 21 de Setiembre 2719  
pocitos@eltaller.edu.uy  
Tel: 2711 7186

Taller Centro - Mercedes 1545  
centro@eltaller.edu.uy  
Tel: 2401 8424



**SECOM**  
Primer Servicio de Compañía

**Compañía Calificada y otros beneficios...**

Socios de Coordinadora y sus familiares, residentes en Montevideo, Canelones, San José, Colonia y Maldonado contarán con acceso diferencial a productos de Secom:

- Descuento de hasta un 15% en **Compañía Calificada**.
- Acceso a **Doble Cobertura, Sanatorio Plus, Grupo Familiar, Secom Joven y Copago**.
- Adelanto en la adquisición de derechos respecto a los planes de afiliación individual.

**Contáctenos y conozca los detalles de estos beneficios**

Tel.: 2903 0610\* - 0800 4584  
info@secom.com.uy - [www.secom.com.uy](http://www.secom.com.uy)

**Psicolibros | Waslala**

- Descuentos entre 10% y 15% dependiendo de la editorial
- Espacio de publicación de artículos académicos originales en **Psicolibros Waslala La Revista** que se edita cuatrimestralmente  
Contacto: [lperez@waslala.com](mailto:lperez@waslala.com)  
[www.psicolibroswaslala.com](http://www.psicolibroswaslala.com)

**relaciones**

**Propuesta mensual para socios CPU:**

Suscripción de 12 meses pudiendo comenzar a partir de cualquier mes del año

Costo de suscripción \$ 500 (costo regular \$ 800)

Pago por gito Abitab o Red Pagos a nombre de Ana María Ponte (CI: 2.582.359-4) (el costo del giro a cargo de relaciones)

La suscripción rige a partir del número siguiente al mes de realizado el giro

**Por más información: [relacion@adinet.com.uy](mailto:relacion@adinet.com.uy)**



## Plan Convenio Premium

Para afiliados a la Coordinadora de Psicólogos del Uruguay.

**Plan Convenio Premium \$919.**

(Precio del Plan Familiar sin convenio: \$ 1105).

Se reconocerán los derechos adquiridos en otras empresas de compañía.

|   |  |                          |
|---|--|--------------------------|
| Padres, abuelos e hijos protegidos.       | Sin límite en el número de hijos.                          | Actos de Enfermería      |
| Una única cuota mensual bonificada.       | Cualquiera sea el estado civil: Cónyuges, Concubinos, etc. | Información Domiciliaria |
| 8 horas diarias de Compañía en Sanatorio. | Traslado al alta sanatorial para cada integrante.          | Visita al Médico         |
| Sin restricciones de edad de los abuelos. | Mensajería médica para el titular y sus parientes.         |                          |

Consultá por planes de 16 y 24 horas

Tel. 0800 2902 - 2902 4911



Por más información:  
De España 2476 0800 2902 - 2902 4911\*  
atencionalosocio@alcanco.com.uy - alcanco.com.uy

Miembro Fundador de la Cámara Uruguaya de Empresas de Servicio de Acompañantes



**Alcance**  
SERVICIO DE COMPAÑÍA  
Amamos lo que hacemos

## RedDentis

### CONVENIO EXCLUSIVO PARA SOCIOS CPU

- Afiliación mensual individual y bonificada \$110 (\$160 úblico en general)
- Afiliación Familiar mensual y bonificada \$ 200 (\*)
- En prestaciones no incluidas en el prepago: descuento del 40 al 50% sobre aranceles de la Asociación Odontológica Uruguaya

(\*) Actualización semestral del monto en base al IPC en enero y julio de cada año

Por más información:  
Tel.: 2487.4487  
www.reddentis.com.uy  
Administración de CPU



### Convenio/Seguro para el mantenimiento del hogar

- 50% de descuento en la cuota mensual del servicio en contrato anual
- 20% de descuento en servicios técnicos y reparaciones en telefonía, audio y video

Consultas  
Tel. 2409 9171  
www.astel.com.uy



### Hostelling International

- 20% de descuentos sobre Carné Internacional
- 10% de descuento sobre Carné Nacional
- Descuentos para socios CPU y familiares directos

www.hosteluruguay.org

### Nuevo: Convenio con **BQB** para ofertas especiales



**25% de descuento a funcionarios y socios de CPU y a sus familiares directos en todos nuestros cursos de inglés presenciales**

Exoneración del pago de matrícula y pruebas de nivel. Pagando la anualidad del curso con tarjeta Santander 20% de descuento adicional

Pagando la cuota antes del 10 de cada mes 10% de descuento adicional

Informes y contacto: Lic. Fabián Soto .Communication y MKT Dickens  
(+598) 2710 7555 - fsoto@dickens.com.uy



### Bonificación en cuota mensual

Comunicarse con Dep. de Socios:

**Unidad Centro**  
Tel. 2400.1116 - int. 248

**Unidad Portones**  
Tel. 2600.6854

www.acj-ymca.org.uy



Artesanos con Nuevas Tecnologías

Ofrece a los miembros de CPU:

**15% de descuento**

en los siguientes artículos:

- Tarjetería en gral. - Papelería profesional
- Placas Profesionales en bronce / acero
- Sellos de goma automáticos y manuales
- Sellos de lacre - Lapiceras grabadas
- Cartelería en general

Ejido 1293 - Telefax: 2900 8693  
delejido@gmail.com  
www.casadelejido.com.uy

# Agrupaciones de CPU

## Referentes de las Agrupaciones locales en el Interior

### Artigas

*elidasotol@gmail.com*

Elida Soto

### Canelones · Santa Lucía

*agrupacionpsicologos@gmail.com*

Fabiana Pino

Melina Cruz

### Cerro Largo

*aliciariv@montevideo.com.uy*

Alicia Rivero

Adriana Cáceres

### Ciudad de la Costa

*apsicost@gmail.com*

Mercedes Nartallo

### Colonia

*psicologos.colonia.cercanias@gmail.com*

Karina Mautone

Lic. Gustavo Diechtiar

### Colonia Zona Este

*vverolo@adinet.com.uy*

Valeria Verolo

Yaquelin Dufour

### Colonia Zona Oeste

*psicoghanleguizamo@hotmail.com*

Paola Ghan

### Durazno

*rubenfrust@gmail.com*

Rubén Frusto

### Flores

*cpuflores@adinet.com.uy*

Eduardo Cardarello

Vanessa Laguarda

### Florida

*psicoflorida@hotmail.com*

Lourdes Lomando

### Las Piedras · La Paz · Progreso

*agrupied@adinet.com.uy*

Carlos Bacci

Valeria Acuña

Diego Torregiani

### Lavalleja

*mpepelepeu@gmail.com*

María Noel Romero de León

### Maldonado

*agrupacionmaldonadocpu@gmail.com*

Laura Fernández

Silvana Nicola

### Pando

*psicologaspando2015@gmail.com*

Flavia Alfoso

Verónica Massimino

### Paso de los Toros

*manos@adinet.com.uy*

Janina Silva de Mello

### Paysandú

*rosapel@adinet.com.uy*

Rosario Pellicer

### Río Negro

*mguelman@femi.com.uy*

Mónica Guelman

### Rivera

*claumepre@yahoo.com*

Aída Coronoe

Claudia Menéndez

### Rocha

*eliseo\_presa@hotmail.com*

Eliseo Presa

### San José

*psicologosensanjose@gmail.com*

Cecilia Bove

María Inés Camy

### Tacuarembó

*agrupaciontbo@gmail.com*

Cecilia Romero

Pía Heguaburú

Laura del Río

### Treinta y Tres

*psicolimar@gmail.com*

Laura Barrios Camejo

### Zona Costa

*lilipelle@hotmail.com*

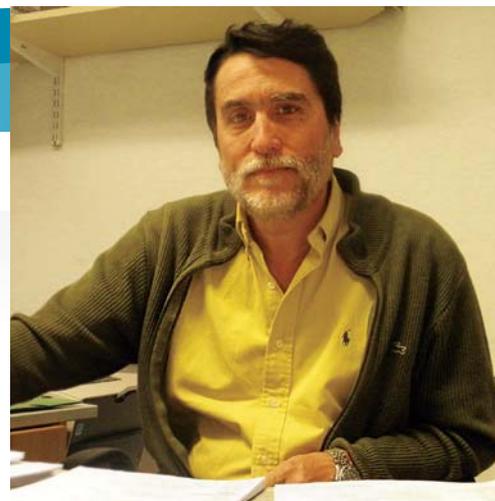
Liliana Pelle

Emilia Sáenz

## Tres títulos aportados por el Lic. Ps. Miguel Silva\* para la comprensión del fenómeno 'drogas'

\* Licenciado en Psicología. Supervisor del equipo técnico Centro de Referencia Nacional de la Red – Drogas “Portal Amarillo”

1. "Propuesta de una definición transdisciplinaria y operativa de adicción"
2. "Abordaje multidisciplinario sobre la problemática del consumo de drogas"
3. "Intervenciones terapéuticas en la era del vacío"



*“La intención de esta comunicación es compartir con ustedes algunos cuestionamientos en torno a la inclusión de nuestras intervenciones terapéuticas en el particular contexto socio - histórico en el que vivimos, caracterizados por algunos autores como postmodernismo e intentar bosquejar brevemente algunos de los múltiples atravesamientos de ese contexto que se hace texto permanentemente en nuestras prácticas, referidas a un objeto tan incierto, tan ideologizado, tan ‘indisciplinado’ (en la medida en que sigue resistiéndose afortunadamente a toda captura disciplinaria reduccionista) como es la problemática de las drogas en nuestra cultura.*

*Asimismo, creemos pertinente plantearles algunos elementos básicos del marco conceptual referencial que venimos utilizando para posicionarnos en el campo clínico de las adicciones, a los efectos de llegar finalmente a la descripción de un dispositivo clínico de asistencia a familias de adictos que coordinamos entre 1990 y 2005, inserto en el policlínica de fármacodependencia del hospital Maciel.*

*El recorrido que pretendemos en esta comunicación. lo podríamos intentar esquematizar de la siguiente forma:*

- 1- Mirada contextual.
- 2- Marco referencial (teórico conceptual ideológico epistemológico y ético).
- 3- Dispositivos de intervención (todas nuestras baterías tecnológicas de trabajo concreto en psicología y su articulación en dispositivos clínicos).

*Consideramos justificado este derrotero (del que simplemente puntearemos algunos titulares por las limitaciones de extensión de este trabajo) pues pensamos que en los últimos tiempos (definidos por algunos como la era del Capitalismo Mundial Integrado) vivimos lo que podríamos denominar el Reinado de la Tecnociencia; cuya última brújula terminan siendo las fluctuaciones del mercado, las lógicas del lucro, o de la oferta y la demanda en términos de marketing.*

*Quedamos tan seducidos y maravillados ante esta invasión de Tecnologías de escaparate, de Shopping Center, y las posibilidades que nos brindan de transformar el mundo, que muchas veces nos olvidamos de formular preguntas tan obvias como: ¿Por qué transformarlo? o ¿para qué hacerlo? o ¿qué niveles de impacto y mutación en nuestra cultura estamos generando y al servicio de qué intereses y valores opera tal afán intervencionista (...).”*

(Fragmento de la Introducción de “Intervenciones terapéuticas en la era del vacío”)

# ESPACIO DE SUPERVISIÓN Y ANÁLISIS DE VIÑETAS CLÍNICAS

Coordina: Lic. Karina De León

Próximo inicio en Junio

## Espacio de Supervisión y Análisis de Viñetas Clínicas

**Coordina:** Lic. Karina De León (posgrado en especialización en Psicoterapia Focal)

**Dirigido a:** exclusivamente socios y estudiantes afiliados

**Duración:** Semestral (Mayo/Octubre), con opción a extensión según la demanda.

**Frecuencia:** Semanal, miércoles de 17.00 a 18.30 hs.

**Modalidad:** Ciclos mensuales (4 encuentros) con posibilidad tanto de renovar la participación mes a mes, como de suspenderla al término de cada ciclo.

**Inicio del primer encuentro:** Miércoles 11 de mayo de 2016

**Lugar:** CPU

**Máximo:** 20 inscriptos

**Costo:** \$ 800 (a facturar junto a la cuota de CPU).

*Esta actividad no requiere matrícula.*

**Plazo de inscripción 2º. encuentro:** viernes 27 de mayo, inclusive.

**Cómo inscribirse:** On line (ver artículo en [www.psicologos.org.uy](http://www.psicologos.org.uy))



COORDINADORA  
DE PSICÓLOGOS  
DEL URUGUAY

**Más información:**

[www.psicologos.org.uy](http://www.psicologos.org.uy) · [socios@psicologos.org.uy](mailto:socios@psicologos.org.uy)