



Revista Affectio Societatis  
Departamento de Psicoanálisis  
Universidad de Antioquia  
[revistaffectiosocietatis@udea.edu.co](mailto:revistaffectiosocietatis@udea.edu.co)  
ISSN (versión electrónica): 0123-8884  
Colombia

Tipo de documento: Artículo de investigación

2024

Nicolás Ignacio Uribe Aramburo

**El abordaje científico de las toxicomanías y las variantes de una cura tipo**

Revista Affectio Societatis, Vol. 21, N.º 40, enero-junio de 2024

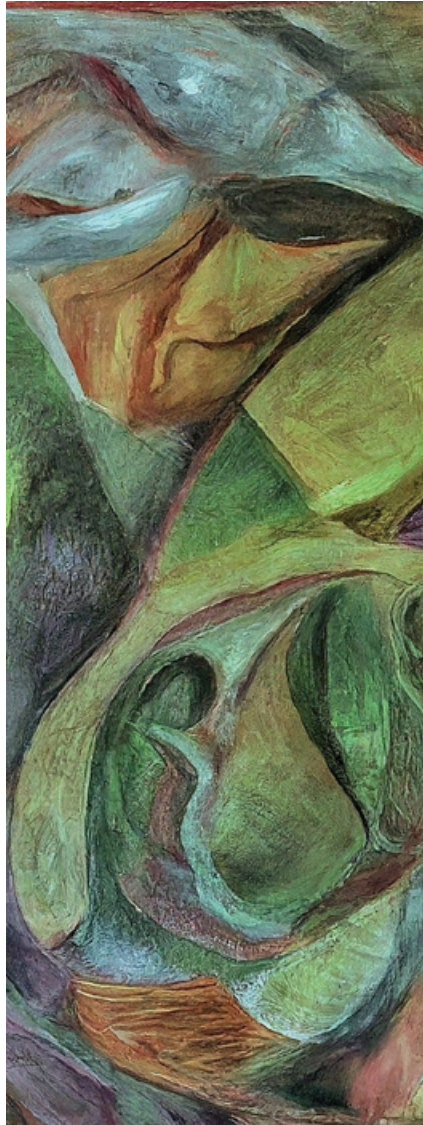
Art. # 05 (pp. 1-28)

Departamento de Psicoanálisis, Universidad de Antioquia

Medellín, Colombia

# ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN

---



# EL ABORDAJE CIENTÍFICO DE LAS TOXICOMANÍAS Y LAS VARIANTES DE UNA CURA TIPO\*

Nicolas Ignacio Uribe Aramburo<sup>1</sup>

Universidad de San Buenaventura, Colombia

nicolas.uribe@usbmed.edu.co

<https://orcid.org/0000-0002-6231-2873>

DOI: <https://doi.org/10.17533/udea.affs.v21n40a05>

## Resumen

Se analizan los procesos, modelos y técnicas terapéuticas utilizados para el tratamiento institucional de las toxicomanías en Colombia con el objetivo de aportar reflexiones psicoanalíticas que pueden complementar las teorías y técnicas psicológicas que se implementan en la actualidad en estas instituciones. Se utiliza una metodología cualitativa y un paradigma interpretativo; se usaron técnicas de revisión documental, grupos focales y entrevistas semiestructuradas.

Participaron directivos, administrativos, profesionales y usuarios de doce CAD habilitados por MINSALUD, ubicados en tres departamentos de Colombia: Valle del Cauca, Santander y Antioquia. El procesamiento de datos se realizó a través de matrices para registrar, codificar y triangular los datos con el fin de contrastar los puntos de vista de los sujetos. Emergieron tres categorías de análisis que fueron interpretadas desde teorías del psicoanálisis freudiano y del la-

---

\* Proyecto de investigación "Prácticas terapéuticas de doce comunidades terapéuticas habilitadas para el tratamiento de la adicción en el Valle del Cauca, Antioquia y Santander", financiado por las Universidades San Buenaventura (Sedes Cali y Medellín) y Universidad de Santander. Participaron los grupos de investigación: 1) Estudios Clínicos y Sociales en Psicología, Línea de Adicciones (USB Medellín), 2) Educación y Desarrollo humano (USB, Cali), y 3) Estudios socio-humanísticos (UDES). Código del proyecto: M3875 (Centro de costos USB, Medellín) y 34307042 (Dirección de investigaciones USB, Medellín).

1 Psicólogo. Mg. en Investigación Psicoanalítica. Docente Asociado de tiempo completo del Programa e Psicología de la Universidad de San Buenaventura (Medellín). Miembro de los grupos de investigación: Estudios sobre juventud (Universidad de Antioquia) y Estudios Clínicos y Sociales (USB).

caniano, destacando algunos factores técnicos como la estandarización de los modelos y técnicas que devienen variantes de una cura tipo, asociados a los efectos de la presión legal y cientificista sobre los profesionales y directivos de estas instituciones, la falta de rigor epistemológico para

fundamentar las prácticas terapéuticas, los riesgos del eclecticismo técnico y, finalmente, la conveniencia de articular conocimientos sobre teoría y técnica psicoanalíticas.

Palabras clave: toxicomanía, psicoterapia, psicoanálisis, interdisciplinariedad.

## THE SCIENTIFIC APPROACH TO DRUG ADDICTION AND THE VARIATIONS ON THE STANDARD TREATMENT

### Abstract

This paper analyzes the processes, models, and therapeutic techniques used for the institutional treatment of drug addiction in Colombia to provide psychoanalytical reflections that might complement the psychological theories and techniques currently implemented in these institutions. It uses a qualitative methodology, an interpretative paradigm, and the techniques of document review, focus groups, and semistructured interviews. The participants were managers, staff, professionals, and users of twelve Drug Addiction Care Centers (CAD – Centros de Atención en Drogadicción) authorized by the Colombian Ministry of Health, located in three Colombian administrative departments: Valle del Cauca, Santander, and Antioquia. Data processing was done through matrices

to record, code, and triangulate the data to contrast the subjects' points of view. Three categories of analysis emerged, which were interpreted from Freudian and Lacanian psychoanalysis theories, highlighting some technical factors such as the standardization of models and techniques that become variations on the standard treatment, associated with effects of legal and scientific pressure on professionals and managers in these institutions, the lack of epistemological rigor to support the therapeutic practices, the risks of technical eclecticism and, finally, the convenience of articulating knowledge on psychoanalytic theory and technique.

Keywords: drug addiction, psychotherapy, psychoanalysis, interdisciplinarity.

## L'APPROCHE SCIENTIFIQUE DES TOXICOMANIES ET LES VARIANTES DE LA CURE-TYPE

### Résumé

Les processus, modèles et techniques thérapeutiques utilisés pour le traitement institutionnel de la toxicomanie en Colombie sont analysés dans le but de fournir des réflexions psychanalytiques pouvant compléter les théories et techniques psychologiques qui sont actuellement mises en œuvre dans ces institutions. Une méthodologie qualitative et un paradigme interprétatif ont été utilisés, ainsi que des techniques d'analyse documentaire, des groupes de discussion et des entretiens semi-structurés. Les participants étaient des cadres, du personnel administratif, des professionnels et des usagers de douze centres d'addictologie (CAD) autorisés par le ministère de la Santé, situés dans trois départements colombiens : Valle del Cauca, Santander et Antioquia. Le traitement des données a été effectué à l'aide

de matrices pour enregistrer, codifier et trianguler les données afin de confronter les points de vue des sujets. Trois catégories d'analyse ont émergé, interprétées à partir des théories de la psychanalyse freudienne et lacanienne. Cela a mis en évidence certains facteurs techniques tels que la standardisation des modèles et des techniques qui deviennent des variantes d'une cure-type, associés aux effets de la pression légale et scientifique sur les professionnels et les gestionnaires de ces institutions ; le manque de rigueur épistémologique pour légitimer les pratiques thérapeutiques ; les risques de l'éclectisme technique ; et, enfin, le besoin d'articuler la connaissance de la théorie et de la technique psychanalytiques.

Mots-clés : toxicomanie, psychothérapie, psychanalyse, interdisciplinarité.

## ABORDAGEM CIENTÍFICA DAS TOXICOMANIAS E VARIANTES DO TRATAMENTO-PADRÃO

### Resumo

São analisados os processos, modelos e técnicas terapêuticas utilizados para o tratamento institucional das

toxicomanias na Colômbia, com o objetivo de contribuir com reflexões psicanalíticas que poderem comple-

mentar as teorias e técnicas psicológicas atualmente implementadas nessas instituições. Foi utilizada uma metodologia qualitativa e um paradigma interpretativo, e foram empregadas técnicas de revisão documental, grupos focais e entrevistas semiestruturadas. Participaram gestores, administradores, profissionais e usuários de doze centros de atendimento a dependentes de drogas (Centro de Atención en Drogadicción, CAD) habilitados pelo Ministério da Saúde, MINSALUD, localizados em três departamentos da Colômbia: Valle del Cauca, Santander e Antioquia. O processamento de dados foi realizado por meio de matrizes para o registro, codificação e triangulação dos dados, com o obje-

tivo de contrastar os pontos de vista dos sujeitos. Surgiram três categorias de análise, interpretadas a partir das teorias da psicanálise freudiana e lacaniana, destacando alguns fatores técnicos, como a padronização dos modelos e técnicas que se tornam variantes do tratamento-padrão, associados aos efeitos da pressão legal e cientificista sobre os profissionais e gestores dessas instituições, a falta de rigor epistemológico para fundamentar as práticas terapêuticas, os riscos do ecletismo técnico e, finalmente, a conveniência de articular conhecimentos sobre teoria e técnica psicanalíticas.

Palavras-chave: toxicomania, psicoterapia, psicanálise, interdisciplinaridade.

Recibido: 09/10/2023 • Aprobado: 07/02/2024

## Introducción

Ante el notable aumento del consumo de drogas en las últimas décadas en Colombia, así como de problemáticas de salud mental y física asociados, se han creado diversos tipos de programas que pretenden, por un lado, la prevención con aquellos sujetos que no consumen, y, por otro, la erradicación del consumo en los adictos o toxicómanos, la abstinencia total o parcial, así como modificaciones conductuales y cognitivas que promuevan el abandono de estilos de vida asociados al consumo que se consideran disfuncionales y desadaptativos, según ideales científicos y socioculturales (Robledo Marín *et al.*, 2021). Estos esfuerzos se realizan desde finales del siglo XIX y principios del XX a nivel mundial, desde múltiples modelos, enfoques y prácticas, dentro de los cuales se destacan los procesos, modelos y técnicas de las comunidades terapéuticas que surgen en la segunda mitad del siglo pasado como una respuesta social basada en una serie de valores inspirados en preceptos morales, religiosos, que fueron construidos a partir de la experiencia empírica de sujetos ex adictos a las drogas (Castrillón, 2008; Galaviz y Odgers, 2014; Murcia y Orejuela, 2014). Así mismo, se destacan los procesos, modelos y técnicas científicas, biologicistas, médico psiquiátricas, que contrastan en muchos aspectos con los anteriores, pues estos fueron construidos a partir de las teorías y técnicas que surgen de la aplicación de metodologías de investigación, que permitirían a los científicos obtener evidencia que validaría la eficacia de estos modelos y técnicas de intervención utilizados para el tratamiento de las adicciones, es decir, las conocidas “prácticas basadas en evidencia científica” (Pacheco *et al.*, 2013; Martínez-Taboas, 2014; Quant, Quintero y Trujillo-Lemus, 2014; Arias *et al.*, 2021).

En este mismo campo científico se destacan los procesos, modelos y técnicas de las escuelas psicológicas conductistas y cognitivas que han construido teorías para explicar el origen y mantenimiento de las adicciones, así como técnicas de intervención que buscan la abstinencia de quien usa o abusa de las drogas, algunas más dirigidas a la modificación conductual y otras a la reestructuración cognitiva (Becoña, 2008). Dentro de los enfoques o corrientes psicológicas también se encuentran teorías y técnicas de la psicología humanista, las cuales son menos científicas y, aun cuando inicialmente surgen

como una opción frente al modelo médico biologicista y psicológico del conductismo, tal como sucedió con la terapia no directiva y terapia centrada en el cliente de C. Rogers, en la actualidad muchas de estas técnicas humanistas se han articulado con las técnicas cognitivo-conductuales ya mencionadas bajo el conocido modelo Matrix (Quiceno Vásquez, 2021).

Existen otros enfoques psicológicos conocidos como “comprensivos”, ya que no buscan la eliminación inmediata de los síntomas sino la comprensión de la función de estos en cada caso singular, en la historicidad. Entre estos se encuentran los enfoques psicodinámicos, relacional-objetal, psicología del yo, entre otros, los cuales son menos usados en razón de que sus teorías y técnicas no suelen ser consideradas “científicas”, al no proceder de las ya mencionadas prácticas basadas en la evidencia científica. En ese orden de ideas, las teorías y técnicas psicoanalíticas freudianas y lacanianas tampoco suelen ser usadas en los Centros de Atención para Drogodependientes (CAD) en Colombia, pues estas se alejan aún más del cientificismo mencionado (Le Poulichet, 2005; López, 2006; Naparstek, 2008; Bassols, 2011; Soto Fortuny, 2011; Cataño y Jiménez, 2016; Gutiérrez-Peláez *et al.*, 2018; Gómez y Uribe, 2021).

Lo anterior representa un vacío teórico y técnico (reduccionismo) que puede afectar la calidad de los servicios que se prestan en estas Instituciones (CAD), pues en realidad las técnicas psicodinámicas y psicoanalíticas sí pueden ser eficaces en el tratamiento de las adicciones, además de que sus teorías sobre los factores etiológicos del uso y abuso de las drogas también pueden ser comprobadas, tal como se ha mostrado en distintas investigaciones a nivel internacional, o en todo caso, pueden aportar múltiples perspectivas de análisis del fenómeno y de sus formas de intervención tradicionales y de actualidad, tal como muestra un estudio reciente (Gómez y Uribe, 2021). Es que debido a la complejidad del fenómeno de las adicciones, esto es, su multicausalidad, que involucra aspectos biológicos, psicológicos y sociales, desde finales del siglo XX se ha generado la necesidad de diseñar un modelo integral, conocido como biopsicosocial (Robledo Marín, 2021), que permita utilizar teorías y técnicas diferentes, y hasta radicalmente opuestas, con el **ánimo** de obtener rápidamente los de-



seados efectos terapéuticos, pues en la actualidad este tipo de intervenciones a nivel institucional deben regirse por los parámetros que se dictan en los sistemas de salud de cada país, mismo que se caracterizan a nivel mundial por la inmediatez, con diferencias significativas pero siendo esto una tendencia generalizada (Gómez y Uribe, 2021).

Esta influencia de las demandas sociales sobre las teorías y técnicas científicas ha sido observada desde el psicoanálisis tempranamente por Freud, quien señalaba algunos riesgos que ellas pueden generar sobre la técnica y la teoría psicoanalítica, por lo cual advertía sobre los peligros de cambiar el “oro puro del análisis al cobre de la sugestión directa” (Freud, 2004/1919, pág. 153), que desde principios del siglo XX sería aplicada en forma masiva, tal como comentaba Freud respecto de la creación de instituciones que ofrecieran procesos psicoanalíticos gratuitos para las clases populares en Europa. Uno de estos riesgos radica en que este tipo de aplicación del método y la técnica psicoanalítica no permite la interpretación singular de la realidad psíquica de cada analizante, de su historia. En ese sentido, en la obra de Freud este enseña que al liberarse del *furor sanandi* (el afán de curar), el clínico puede conocer esa historia a través de las verbalizaciones sobre síntomas, sueños, vida cotidiana, repetición, *acting out*, entre otros fenómenos que explican por qué al hacer consciente lo inconsciente la “cura viene por añadidura”, pues los síntomas serían una forma de elaboración patológica que expresaría desfiguradamente el conflicto intrapsíquico, que al ser puesto en palabras hace innecesaria la expresión patológica mediante los síntomas (Freud, 1912a, 2004/1913, 2004/1914, 2004/1915, 2004/1919). Es que, además, la misma técnica no debe ser usada de igual manera por todos los analistas, pues, según este autor, la técnica fue creada a la medida de su propio estilo, pero cada analista debe ajustarla a su propia personalidad. La conocida psicoterapia breve, que surge precisamente desde la psiquiatría dinámica, el psicoanálisis postfreudiano, luego promovida desde las psicologías humanistas y cognitivo-conductuales, sería una consecuencia de este pedido social con el que las ciencias médicas y psicológicas buscan responder a esta presión, a este inmediatismo (Cataño y Jiménez, 2016; Gómez y Uribe, 2021). Posteriormente J. Lacan haría grandes aportes al psicoanálisis al introducir variaciones técnicas referidas al manejo del tiempo, a la posición activa del

analista, entre otros aspectos que permitieron cuestionar e innovar el método y las técnicas psicoanalíticas clásicas (Lacan, 1989/1971b), que en muchos casos resultaron estandarizadas, lo cual llamo Lacan “variantes de la cura tipo” para reunir diversos tipos de procesos, modelos y técnicas psicológicas y psicoanalíticas que son aplicadas de la misma manera con todos los sujetos, tal como señalaría Lacan en su Seminario 2, donde denuncia este hecho en muchas escuelas psicodinámicas posfreudianas (Lacan, 1983/1954-1955).

Ahora, en Colombia los centros de atención para la drogadicción actualmente usan un modelo integrador, que aparece desde los años 50 y 60 del siglo XX en Norteamérica y Europa, y que en las dos últimas décadas se ha difundido ampliamente en nuestro país, siendo la tendencia predominante en la actualidad (Alcaldía de Medellín, 2015; Arias *et al.*, 2021), pues se ha llegado a estandarizar para ser aplicado de forma universal y masiva, es decir, como “variantes de una cura tipo” aceptada científica y legalmente en nuestro país. Desde el surgimiento de esta tendencia inmediatista e integradora se han señalado los riesgos que puede acarrear el conocido eclecticismo técnico y teórico (Arias *et al.*, 2021), problema epistemológico que preocupa a muchos académicos, pero que en la praxis pasa a un segundo plano pues el afán de cumplir los estándares científicos a menudo puede derivar en la falta de rigor epistemológico para justificar y fundamentar teórica y técnicamente por qué se utilizan tales y cuáles modelos y prácticas científicas en estas instituciones habilitadas para prestar este tipo de servicios de salud.

Uno de los principales riesgos radica en el hecho de que al no conocer los fundamentos teóricos de las técnicas utilizadas es posible que la eficacia terapéutica de las mismas no sea la esperada, de modo que la falta de rigor epistemológico podría afectar directamente la eficacia de estos programas, siendo un factor importante para tener en cuenta en las auditorías, pero que en realidad es descuidado no solo en las instituciones (Centros de Atención para la Drogadependencia CAD), sino también en el monitoreo y control (auditorías) del MINSALUD. En estas auditorías se revisan documentos internos y se verifica que los profesionales y estudiantes practicantes utilicen las guías, manuales y protocolos basados en la evidencia científica, lo

cual reduce la autonomía del clínico y la posibilidad de singularizar sus intervenciones según las singularidades de los casos clínicos, ya que las actividades realizadas en cada una de las sesiones que hacen parte de las diferentes fases o etapas que componen todo el proceso ya están predeterminadas o preestablecidas por el equipo interdisciplinario y los directivos y administrativos, de modo que para cada sujeto el proceso es relativamente el mismo, variando en algunos aspectos mínimos, de acuerdo a ciertas diferencias individuales que son tenidas en cuenta para tratar de singularizar el proceso de atención, tales como el tipo de diagnóstico, la estructura de personalidad, el sexo, la edad, entre otros (Gómez y Uribe, 2021).

Sin embargo, como se verá, más allá de las diferencias en el número y orden de las fases del proceso y las actividades realizadas en cada una, así como de las maneras de denominarlas, se observan, siguiendo la expresión de Lacan, distintas variantes de una cura tipo. Es por ello que en esta investigación se realizó una exploración (recolección de datos) de los procesos, modelos y técnicas utilizadas en doce instituciones CAD habilitadas en tres departamentos de Colombia: Valle del Cauca, Santander y Antioquia, y, posteriormente, un análisis crítico de los resultados encontrados (procesamiento de datos), con el ánimo de formular una serie de reflexiones y críticas constructivas desde perspectivas freudianas y lacanianas, esperando generar cuestionamientos en estudiantes-practicantes y profesionales (que componen los equipos interdisciplinarios que trabajan en estas instituciones) para ayudar a complementar las formas de entender y trabajar psicoterapéuticamente con los sujetos que demandan los servicios de estas instituciones.

## Metodología

Se implementó una metodología de tipo cualitativa por su idoneidad para conocer la perspectiva de los actores de un fenómeno, concretamente los puntos de vista de usuarios, profesionales, directivos y administrativos –que laboran en estas instituciones o utilizan sus servicios– acerca de estos procesos terapéuticos. El paradigma usado

fue interpretativo, pues los datos recopilados en el trabajo de campo con los informantes clave fue objeto de análisis y discusión desde diversas teorías freudianas y lacanianas sobre aspectos técnicos del tratamiento psicoterapéutico. Las estrategias de recopilación de datos fueron la revisión documental, las entrevistas semiestructuradas y los grupos focales. Por medio de la revisión documental se recolectó información relevante sobre los modelos y técnicas usadas a nivel mundial, y especialmente en Colombia, para el tratamiento de las adicciones, lo que permitió realizar un estado del arte y elaborar un panorama de estos modelos y técnicas a partir del cual se crearon tres conceptos sensibilizadores: 1) Proceso terapéutico, 2) Modelos y 3) Técnicas, que permitieron crear las preguntas de los formatos de guía de entrevista para grupos focales y entrevistas semiestructuradas (ver Anexo 1). Estos formatos fueron revisados mediante una prueba piloto aplicada a 13 auxiliares de investigación de la Universidad de San Buenaventura, sede Medellín, y a partir de este ejercicio se adaptaron algunas preguntas.

Las técnicas de grupos focales y entrevistas semiestructuradas fueron aplicadas, primero, de forma presencial entre los meses de enero y febrero de 2020, luego de forma virtual entre marzo y mayo del mismo año –debido a la cuarentena nacional decretada por el gobierno frente a la pandemia por covid-19–. Los grupos focales y entrevistas fueron realizados en 12 CAD ubicados en los departamentos de Valle del Cauca, Santander y Antioquia, 4 en cada uno, con unidades de análisis diferentes, de acuerdo con las posibilidades de acceso en cada institución, que fueron acordadas previamente con los directivos y profesionales quienes actuaron como informantes clave, y que mediante la técnica de bola de nieve fueron poniendo en contacto a los investigadores con los sujetos. En total, se realizaron 12 entrevistas en profundidad (con directivos y administrativos) y 12 grupos focales (con usuarios y profesionales –psicólogos, trabajadores sociales, entre otros–), inicialmente en los consultorios de las instituciones y luego por Internet a través de distintas plataformas (Zoom, Teams, entre otras). Antes de aplicar los instrumentos estos se sometieron a evaluación por parte del comité de bioética de la Universidad de San Buenaventura, sede Cali, y fueron aprobados por el mismo organismo de control, quien consideró que el riesgo de la investigación

para las personas e instituciones que participarían era inexistente. Así mismo, se cumplieron todas las exigencias hechas por los protocolos internacionales, como el de Helsinki, para garantizar que se respetaran los derechos de autor. Después de recopilar los datos mediante las mencionadas técnicas se registró la información en matrices (ver Anexo 2) elaboradas para su organización, luego se identificaron tendencias comunes y divergencias en el discurso de los participantes que fueron aisladas y agrupadas como categorías de análisis emergentes durante el procesamiento de los datos<sup>2</sup>. En total emergieron tres grandes categorías: categoría 1, proceso terapéutico; categoría 2, modelos, y categoría 3, técnicas. Finalmente, se interpretaron los datos obtenidos del discurso de los sujetos participantes desde algunas teorías y conceptos psicoanalíticos de Freud y Lacan, contrastando estos conocimientos con los datos empíricos del trabajo de campo y de otras investigaciones.

## Resultados

La categoría 1: proceso terapéutico, muestra que en todas las instituciones de los tres departamentos el proceso terapéutico que se ofrece está predeterminado, es decir, no es algo espontáneo o improvisado, pues se han planeado todas las etapas o fases del mismo de modo que se espera que los sujetos avancen de etapa en etapa, progresiva y ordenadamente mediante el logro de unos objetivos que también están preestablecidos a partir de ideales científicos y socioculturales sobre la salud y la enfermedad física y mental y su relación con el consumo de drogas. De ese modo, los usuarios de estas instituciones deben ir obteniendo estos logros progresivamente como efecto de las distintas actividades que se realizan en cada etapa cuyo objetivo es conseguir

---

2 Inicialmente se construyeron cuatro categorías de análisis: 1) prácticas terapéuticas, 2) modelo terapéutico, 3) estrategias de intervención, y 4) talento humano. Con base en estas categorías se diseñaron los instrumentos de recolección de datos, de modo que las subcategorías se convirtieron en preguntas del formato de guía de entrevista semiestructurada y grupo focal aplicado con los sujetos participantes.

(producir) estos logros, pues consisten en la aplicación de diversas técnicas terapéuticas (grupales e individuales) de las que se espera produzcan tal o cual respuesta (o reacción cognitiva y comportamental), que promueva la abstinencia de los sujetos frente al consumo, o al menos su reducción (desde una perspectiva más realista), así como la adquisición de hábitos y estilos de vida saludables, funcionales y adaptativos, la modificación de las dinámicas familiares disfuncionales y la reinserción socioprofesional, familiar y comunitaria de los sujetos, entre otros logros que se planean previamente por parte del equipo interdisciplinario, orientados por los directivos y administrativos de los CAD.

En resumen, todos los procesos terapéuticos están predeterminados y además estandarizados, según los manuales, guías y protocolos basados en la evidencia científica internacional, lo cual se espera que pueda garantizar la eficacia terapéutica del proceso, de modo que los individuos que utilizan estos servicios pasan todos por las mismas etapas y actividades durante un tiempo que también ha sido preestablecido por el equipo de profesionales y directivos de las instituciones, de acuerdo a lo aportado por la mencionada evidencia científica. Esto permite entender por qué son similares los procesos terapéuticos en las diferentes instituciones de los distintos departamentos en Colombia y atisbar su semejanza con los procesos que se realizan en otros países, pues al estar todos regidos por el mismo enfoque de prácticas basadas en la evidencia, el ideal es que se trabaje de forma similar. Es por ello que los expertos en este tipo de prácticas clínicas sugieren no aplicar estas técnicas y modelos de manera rígida, sino flexible, contextualizando según la cultura, esto es, la idiosincrasia de los usuarios de estos servicios<sup>3</sup>.

En ese sentido, el discurso de los profesionales<sup>4</sup> permite observar resistencias frente a la adaptación a esta forma de trabajo institucio-

---

3 Lo cual resulta difícil, pues el ideal de la estandarización es evitar la aplicación singular que, sin embargo, los expertos recomiendan y los organismos de control como MINSALUD exigen a los CAD.

4 Sobre todo psicólogos de enfoques humanistas y psicodinámicos, en menor medida psicólogos cognitivo-conductuales.

nal, pues al restar autonomía al clínico para singularizar sus intervenciones, a menudo se afecta la relación o vínculo terapéutico, ya que al ser un tratamiento en masa, donde desaparecen la singularidad y la subjetividad de cada usuario, se pueden producir fenómenos de baja adherencia al tratamiento y deserción del mismo. Al respecto, contrasta el discurso de los administrativos y directivos (médicos psiquiatras en su mayoría), para quienes la adaptación a estos procesos terapéuticos predeterminados y estandarizados según las prácticas basadas en la evidencia científica no representa ningún problema. En el discurso de algunos usuarios estos asuntos tampoco generan preocupación, ellos son conscientes de la predeterminación y estandarización del proceso terapéutico<sup>5</sup>.

La categoría 2: modelos, evidencia que en todos los CAD de los tres departamentos se usan principalmente tres modelos: biologicista, psicosocial y de comunidad terapéutica, los cuales no son utilizados de forma “purista” sino en una combinación o articulación que busca integrar los aspectos biopsicosociales del ser humano implicados en el fenómeno de las adicciones y sus formas de tratamiento. Lo anterior resulta acorde con las actuales tendencias integradoras en la ciencia psicológica y los enfoques interdisciplinarios, multidisciplinarios y transdisciplinarios que permiten obtener una visión panorámica de los factores de riesgo y protección en tal o cual fenómeno. Si bien esto representa un avance respecto de las posturas dogmáticas y sectarias de muchos enfoques o escuelas en psicología y de las ciencias en general, como se sabe, se corre el riesgo de incurrir en el conocido eclecticismo **técnico** y teórico a partir del cual puede restarse eficacia a las técnicas en razón del desconocimiento de sus fundamentos teóricos, es decir, de la falta de rigor epistemológico. En resumen, se encontró que en el discurso de los profesionales, psicólogos de todas las corrientes, entre otros profesionales, se otorga más importancia al modelo psicosocial para diseñar y ejecutar las intervenciones, mientras que en el discurso de los directivos y administrativos, por lo general

---

5 Sobre todo en aquellos sujetos que han experimentado recaídas en el consumo y han realizado dos o más veces el mismo proceso terapéutico en la misma institución o en otras, siendo los tiempos y nombre de las etapas y actividades los que varían.

médicos psiquiatras de formación, se da más importancia al modelo biológico clásico y hegemónico, siendo notable el contraste entre la concepción médica de las adicciones y la psicológica, puesto que en la primera el fenómeno es concebido básicamente como una enfermedad del cerebro crónica, incurable pero tratable, mientras que en la segunda se habla de problemáticas psicosociales, problemas emocionales, relacionales, conflictos psicológicos internos, entre otros.

Aun cuando la primacía del modelo médico psiquiátrico sigue vigente, sin embargo, los procesos terapéuticos que se realizan en estas instituciones están más determinados por el modelo psicosocial, pues el recurso a la farmacoterapia y otras técnicas de intervención biologicistas no son usadas con todos los sujetos, siendo solo un complemento en algunos casos, mientras que la mayoría de las actividades realizadas durante todas las etapas del proceso terapéutico están orientadas en relación con los aspectos psicosociales y son dirigidas por profesionales de estas disciplinas.

Es notable en el discurso de directivos, administrativos y profesionales el rechazo y las resistencias frente al modelo de comunidad terapéutica, más en los médicos que en los psicólogos, pero en ambos se observa un cuestionamiento frente a la falta de fundamento científico de este modelo, hecho que evidencia, de nuevo, el afán de cientificismo en estos profesionales quienes se muestran incrédulos frente a los aportes de la terapia ocupacional, las actividades recreativas, deportivas, además de las espirituales. En contraste, en el discurso de los usuarios de estos servicios, tales actividades lúdico-recreativas y espirituales tienen gran importancia, siendo necesario que directivos y profesionales muestren respeto frente a las mismas, pues, en general, los usuarios consideran que este tipo de actividades debe realizarse, además de que sirven para cumplir con exigencias legales del MINSALUD que hablan de un tratamiento integral, donde no solo existan actividades científicamente fundamentadas.

La categoría 3: técnicas, enseña que en todos los tres departamentos de Colombia, así como a nivel mundial, prima el uso de técnicas cognitivo-conductuales debido a la supuesta eficacia terapéutica de las mismas, que se produciría rápidamente y que estaría garantiza-



da por las investigaciones que muestran su evidencia científica al ser aplicadas en otros contextos. En menor medida se usan técnicas humanistas, aun cuando estas empiezan a ser reconocidas como eficaces y a ser aceptadas como parte del tratamiento científico psicológico para las adicciones a nivel mundial. Menos frecuente es el uso de técnicas psicodinámicas, que se reconocen como eficaces y válidas pero que, al no gozar del mismo prestigio científico, al no tener ese estatus científico claramente reconocido, son objeto de cuestionamientos y dudas. Menos aún se usan las técnicas psicoanalíticas, sobre todo porque estas no se adaptan a las exigencias de inmediatez en la producción de resultados terapéuticos, entre otros aspectos. Algo similar ocurre frente a las técnicas que no tienen fundamento científico claramente comprobado, como ocurre con las actividades que hacen parte de las técnicas de terapia ocupacional, las recreativas y deportivas, entre otras. Al respecto, el discurso de médicos psiquiatras (directivos), psicólogos y trabajadores sociales (profesionales) es similar y contrasta con el de los usuarios, que sí otorgan significatividad a estas técnicas no científicas.

## Discusión

El análisis de la categoría 1 (proceso terapéutico) muestra que la predeterminación y estandarización de estos procesos no siempre sería una garantía de su eficacia terapéutica, pues aun cuando tengan múltiples ventajas derivadas de la aplicación masiva y repetitiva de los procesos –como la reducción de tiempos y costos económicos en la prestación de los servicios (Pacheco *et al.*, 2013; Martínez-Taboas, 2014; Quant y Trujillo, 2014)– se corre el riesgo de que se descuide la subjetividad y singularidad de cada sujeto y, con ello, la posibilidad de que estas personas puedan utilizar estos espacios para generar cuestionamientos internos que permitan hacer emerger la responsabilidad subjetiva y la posibilidad de un verdadero compromiso con el proceso terapéutico. Si estos vínculos terapéuticos no se fortalecen, no permiten crear relaciones transferenciales que hacen posible la resignificación de la historia propia y la reintegración de elementos traumáticos singulares (Freud, 2004/1912a, 2004/1912b, 2004/1913, 2004/1914, 2004/1915; Lacan, 2004/1960-1961, 2012/1971), que di-

fácilmente podrán ser exteriorizados en los espacios grupales, que son privilegiados en el tratamiento institucional de las adicciones, tal como muestran recientemente *Gómez y Uribe (2021)*.

Al no respetar la forma singular en que cada sujeto realiza este proceso de resignificación, de toma de conciencia, *insight*, se promueve una reestructuración cognitiva o de la personalidad de acuerdo a los ideales de la institución y sus representantes, que en ocasiones puede ir en contra del deseo de los sujetos que asisten a estos programas remitidos por un tercero (padres de familia, maestros, entre otras figuras de autoridad), siendo esto un aspecto fundamental a tener en cuenta en la proposición de cualquier tipo de tratamiento para un sujeto adicto, pues el grado de egosintonía o egodistonía, de malestar clínicamente significativo, es un elemento importante en el proceso terapéutico pues permite mayores posibilidades de cooperación del sujeto con el tratamiento. En todo caso, para que el proceso terapéutico produzca los resultados esperados de la aplicación de las técnicas es necesario que se establezca un vínculo o relación terapéutica singular, que favorece la adherencia y evita la deserción, pero que además promueve la resignificación de la historia de modo que, aun cuando todo el proceso esta preestablecido y estandarizado, el clínico pueda hacer una singularización parcial del proceso en la forma de utilizar el modelo y las **técnicas**, lo cual ya había sido observado por *Gómez y Uribe (2021)*.

Es por ello que resulta beneficioso para estas instituciones cuestionar este modelo, o al menos su uso rígido, pues la rigidez del mismo no permite que los sujetos se acomoden a este fácilmente debido a las diferencias individuales, siendo el enfoque psicodinámico y psicoanalítico una oportunidad de ampliar la comprensión y forma de abordaje del fenómeno. En el psicoanálisis se otorga importancia a la singularidad, al caso por caso, al uno por uno, pues más allá de la semejanza en la sintomatología que presentan sujetos con la misma estructura (obsesivos, histéricos, psicóticos) interesa el conocimiento de los mecanismos psíquicos propios de cada estructura y la forma en que estos han permitido a los sujetos elaborar los accidentes, los eventos traumáticos de la historia individual –tal como enseña Freud desde los primeros historiales clínicos donde buscaba la correspondencia entre los síntomas, los mecanismos defensivos y los eventos

traumáticos en la historia de cada analizante (Freud, 2004/1914, 2004/1915; Lacan, 1983/1954-1955, 2012/1971)-. Es por ello que en el psicoanálisis postfreudiano, base epistémica de la psicología dinámica, se conserva este interés por la singularidad de la historia de las relaciones objetales de la infancia y las formas en que estas se actualizan en los vínculos del presente (Le Poulichet, 2005; López, 2006; Naparstek, 2008; Bassols, 2011; Soto, 2011; Cataño y Jiménez, 2016; Gutiérrez-Peláez *et al.*, 2018; Gómez y Uribe, 2021).

Sin embargo, como ya se dijo, en el psicoanálisis postfreudiano se encuentran posturas que intentan articular esta visión de subjetividad del psicoanálisis freudiano con una concepción psicológica que permite satisfacer la exigencia científicista de la estandarización y la inmediatez, tal como ocurre con la famosa psicoterapia breve (Lacan, 1981/1953-1954; Lacan, 1983/1954-1955). En contraste, en el psicoanálisis lacaniano esta tradición freudiana se mantiene y se señalan los riesgos de las desviaciones técnicas que permiten la integración con las tendencias actuales de la psicología académica (Le Poulichet, 2005; Naparstek, 2008; Bassols, 2011; Cataño y Jiménez, 2016). En ese sentido, recordamos que el propio Lacan fue objeto de “excomuniación” en el movimiento psicoanalítico internacional cuando implementó innovaciones técnicas referidas al uso del tiempo en la sesión –que había sido ritualizado–, de modo que al introducir el concepto de sesión de duración variable fue objeto de múltiples críticas y rechazos que condujeron a su exclusión del movimiento y a la creación de su propia escuela psicoanalítica (Lacan, 1989/1971b).

El problema del uso del tiempo en el proceso terapéutico ya había sido introducido por Freud cuando se pregunta por la posibilidad de fijar el tiempo del tratamiento psicoanalítico, del tratamiento de ensayo –llamado entrevistas preliminares–, de modo que desde el psicoanálisis freudiano no podría preestablecerse el tiempo necesario para producir los efectos terapéuticos ni tampoco cuales serían esos efectos deseados (Freud, 2004/1937), asunto que resulta contrario a las necesidades de los CAD, quienes deben ofrecer ante el MINSAULD un modelo que permita hacer tales pronósticos (Pacheco y Martínez, 2013; Martínez-Taboas, 2014; Quant y Trujillo, 2014), que por lo general no tienen garantía de éxito terapéutico pues, como lo

muestra el fenómeno de las recaídas, se pone en tela de juicio respecto de la supuesta eficacia del modelo científico y las técnicas cognitivo-conductuales que son privilegiados en estas instituciones, aun cuando tampoco puedan garantizar la evitación de recaídas. El tiempo de duración de cada actividad o sesión de trabajo diario, así como la duración del conjunto de actividades que componen una fase o etapa, no podría determinarse de antemano para todos los sujetos, pues el tiempo en que cada uno las atravesaría sería diferente, sería lógico y no cronológico (Lacan, 1989/1971a), de acuerdo a la lógica del psicoanálisis de cada quien, a su estructura psíquica, su economía pulsional, entre muchos factores que son desatendidos en las diferentes versiones de una cura tipo que, según Lacan (1989/1971b), da cuenta de un proceso terapéutico donde todo está preestablecido y los sujetos se someten a sus actividades y tiempos de forma repetitiva.

De ese modo, aun cuando hay diferencias en los tiempos (desde 1 hasta 24 meses), en los nombres que se dan a las fases y actividades que se realizan en cada institución, en cada departamento de Colombia, o en diferentes países del mundo, en realidad se trata del mismo modelo biopsicosocial y las mismas técnicas cognitivo-conductuales y humanistas, esto es, variantes de una cura tipo para las adicciones, enfoque que ha sido cuestionado desde el interior de la psicología por los expertos que reclaman la singularización, la contextualización al menos a la cultura de los sujetos, siendo importante agregar aquí, desde el psicoanálisis, la importancia de la “realidad psíquica” de cada sujeto (Pacheco *et al.*, 2013; Martínez-Taboas, 2014; Quant y Trujillo, 2014; Gómez y Uribe, 2021). Esta corta duración de los procesos terapéuticos para las adicciones en Colombia, que se orienta por el enfoque cognitivo-conductual que fundamenta los procesos aplicados en Europa -España concretamente-, no se adecuaba tampoco a las sugerencias de los psiquiatras y psicólogos expertos de estos países, los cuales plantean un mínimo de dos años, límite temporal que también contrasta con la inmediatez del propio modelo cognitivo-conductual en que se fundamenta y de las exigencias sociales (Becoña, 2008).

La categoría 2 (modelos) evidencia que el predominio de los modelos biológicos de la medicina (psiquiatría especialmente) y psicosociales de la psicología (cognitivo-conductual) se acomodan bien a las

exigencias científicas que otorgan gran importancia a la evidencia científica, pues permiten la estandarización y, por ende, la replicación de las técnicas, lo que al tiempo permite satisfacer la exigencia de inmediatez en la que los efectos terapéuticos se esperan obtener rápidamente, es decir, satisfacen las exigencias socioculturales, corroborando nuevamente lo encontrado por Gómez y Uribe (2021). En contraste, en los modelos de comunidad terapéutica no se cumplen estas exigencias científicas, pero aun así son considerados como válidos por MINSALUD en razón de que permiten cumplir con el ideal de integralidad al otorgar gran importancia a las actividades espirituales y de convivencia grupal, haciendo que sea difícil para las instituciones que trabajan desde este modelo satisfacer las exigencias de científicidad e inmediatez en las auditorías, tal como indican Arias *et al.* (2021).

Como puede verse, hay una correspondencia entre los procesos terapéuticos estandarizados y los modelos biológico y psicosocial usados en los CAD, aun cuando esta correspondencia no permita garantizar la eficacia terapéutica, por los aspectos ya señalados referidos al borramiento de la singularidad, la dificultad de establecer una relación terapéutica transferencial, la posibilidad de resignificar la historia, la no adherencia y la deserción del proceso, entre otros riesgos, tal como señalan Gómez y Uribe (2021).

La categoría 3 (técnicas) enseña que la falta de rigor epistemológico puede conducir a aplicar una serie de técnicas diferentes sin conocer los fundamentos teóricos de las mismas, de suerte que tal desconocimiento puede llevar a una inadecuada aplicación de las técnicas de modo que afecte los resultados esperados; esto ya ha sido observado y descrito desde hace décadas como eclecticismo técnico y en la actualidad se conoce como enfoque integrador, confirmando lo encontrado por Arias *et al.* (2021). En dicho enfoque integrador se observa que, además de desconocer los aspectos fundamentales de las técnicas, también se encuentra un desconocimiento de las bases teóricas de las mismas. Es que las teorías psicológicas sobre el ser humano no son unívocas, más bien existen múltiples diferencias, como la concepción de un ser humano libre en el humanismo, que contrasta con la necesidad de controlar el comportamiento en el conductismo, o la concepción de un ser humano que procesa información como un

computador en el cognitivismo (modelo de la caja translúcida) y la de un animal que reacciona a los estímulos (caja negra) en el conductismo, o la concepción psicodinámica que busca robustecer el yo y la lacaniana que pretende la reducción de las identificaciones que componen tal instancia psíquica (Lacan, 1981/1953-1954, 1983/1954-1955). En resumen, las diferencias teóricas en psicología y psicoanálisis dificultan la aplicación combinada de las técnicas, pues los objetivos de las mismas no son iguales y a menudo pretenden producir efectos diversos, a lo que se suma el hecho de que los efectos derivados de la aplicación de las técnicas dependen de que su aplicación sea adecuada, de modo que al combinarlas se estarían realizando ensayos o experimentos, pues la eficacia de estas técnicas fue comprobada en la aplicación rigurosa e individual de cada una, no en una combinación de ciertos elementos de cada una que se escogen como importantes desde un desconocimiento de las propias teorías y técnicas.

En ese sentido, aun cuando se sugiere incluir las técnicas psicodinámicas y psicoanalíticas en estos contextos (CAD), se advierte de los riesgos de una aplicación basada en el desconocimiento de las mismas, pues la falta de rigor que se observa respecto de técnicas y teorías conductistas, cognitivas y humanistas lógicamente también podría conducir a una tergiversación de las teorías y técnicas psicoanalíticas y, con ello, al aumento de la confusión epistémica existente, tal como lo señalaba Lacan (1989/1971b) tempranamente desde el psicoanálisis. Lo anterior evidencia la necesidad de mejorar los procesos de formación académica y de selección de los profesionales que laboran en los CAD, así como de mejorar los procesos de capacitación que estas instituciones brindan a sus empleados, de modo que un mejor conocimiento teórico y técnico quizás pueda traducirse en una mejor calidad de los servicios prestados a estas poblaciones.

## Conclusiones

Los servicios que se ofrecen en los CAD ubicados en diferentes departamentos en Colombia son similares a los que se encuentran a nivel internacional, debido a que en su mayoría están basados en las mis-

mas guías, manuales y protocolos apoyados en la evidencia científica que se ha obtenido mediante investigaciones, principalmente de corte cuantitativo, en otros países. En estas instituciones los procesos terapéuticos son similares, pues están predeterminados y estandarizados, facilitando que sean replicados en diversos contextos y que puedan, además, ser fácilmente monitoreados o controlados por los organismos competentes, como MINSALUD en Colombia, pues al realizar las auditorías lo que básicamente se pretende verificar es el cumplimiento de los procesos que ya estarían predeterminados. Por lo anterior, el enfoque científicista que privilegia la predeterminación y estandarización de los procesos terapéuticos se acomoda bien a las exigencias legales de los organismos de control, siendo el enfoque privilegiado a nivel mundial. Sin embargo, los expertos en este tipo de enfoque reconocen los riesgos de descuidar la singularidad, la subjetividad y la intersubjetividad, sugiriendo que estas guías, manuales y protocolos sean contextualizados según la cultura, la idiosincrasia, entre otros factores que muestran la necesidad reconocer las diferencias individuales –tal como se sostiene desde el psicoanálisis, especialmente freudiano y lacaniano, donde el interés y la importancia que otorga a la singularidad, al caso por caso, al uno por no, es ampliamente reconocido–, de modo que la incorporación de las teorías y técnicas psicoanalíticas no debería representar un peligro o una resistencia para psiquiatras, psicólogos y demás profesionales, pues, en acuerdo con los expertos en prácticas basadas en evidencia científica, el psicoanálisis también propone el reconocimiento de estas diferencias entre los sujetos como un aspecto fundamental para que el proceso terapéutico pueda producir los efectos deseados. El hecho de que en las diferentes instituciones en los diferentes departamentos de Colombia y en otros países del mundo se adelanten procesos terapéuticos que siguen los mismos modelos (biológico, psicosocial y de comunidad terapéutica) y utilizan las mismas técnicas (cognitivo-conductuales y humanistas) no garantiza el logro de los objetivos esperados, lleva a pensar en que es una ilusión de eficacia comprobada científicamente lo que sostiene la primacía de este enfoque científicista, aun cuando para los sujetos que atraviesan estos procesos no haya garantía de cura ni eliminación sintomática –las famosas recaídas de los toxicómanos egresados de estos programas son la evidencia más clara de su falta de eficacia terapéutica–, siendo entonces variantes de

una cura tipo que no permiten garantizar dicha eficacia sino tan solo aumentar su probabilidad de éxito terapéutico.

Se considera, entonces, que la incorporación de las teorías y técnicas psicoanalíticas freudianas y lacanianas permitiría ampliar la concepción de las adicciones y sus formas de abordaje, aportando conocimientos que pueden complementar los procesos, modelos y técnicas usadas actualmente en estas instituciones, con el ánimo de ofrecer servicios de mejor calidad donde se resalta la importancia de la subjetividad, la singularidad y el vínculo terapéutico (entre otros aspectos que enfatiza el psicoanálisis), razón por la cual se invita a los estudiantes y profesionales de las ciencias sociales y humanas, y de la salud, a acercarse y conocer estas teorías y técnicas para que al momento de articularlas desde un enfoque integrador se eviten los riesgos de la falta de rigor epistémico propios del eclecticismo técnico, lo cual se podría reducir parcialmente al incorporar el psicoanálisis en los planes de capacitación de los CAD en Colombia.

## Referencias bibliográficas

- Alcaldía de Medellín. (2015). *Abordaje integral para la intervención de conductas adictivas. Manual práctico para la detección, diagnóstico, remisión y tratamiento en el marco de la Atención Primaria en Salud*. Programa Medellín Sana y Libre de Adicciones.
- Arias, F. J., Uribe Aramburo, N. I., Robledo Marín, C. A., Cano Bedoya, V. H., Quiceno Vásquez, A. M. y Gutiérrez Cardona, J. (2021). Aspectos históricos y legales sobre la prevención e intervención del consumo de sustancias psicoactivas en Colombia. En Robledo Marín, C. A., Galeano Gasca, E. N., y Herrera Piedrahita, J. F. (Eds.), *Sujetos, consumos y aportes para la prevención y atención de adicciones* (págs. 157-182). Escuela Contra la Drogadicción.
- Bassols, M. (marzo 27 de 2010). Adicciones: un dormir sin sueño. *Desescrips de psicoanàlisi lacniana*. <http://miquelbassols.blogspot.com/2010/03/un-dormir-sin-sueno.html>
- Becoña, E. (2008). Drogodependencias. En A. Belloch, B. Sandín y F. Ramos (Eds.), *Manual de psicopatología* (págs. 375-402). McGraw-Hill.
- Castrillón, M. (2008). Entre “teoterapias” y “laicoterapias”. Comunidades terapéuticas en Colombia y modelos de sujetos sociales. *Psicología & Sociedad*, 20(1), 80-90. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309326454009>



- Cataño, M. y Jiménez, P. (2016). *Impacto del abordaje psicodinámico en relación al consumo de drogas* [tesis de grado, Universidad de San Buenaventura, Medellín, Colombia]. Biblioteca Digital USB. <https://bibliotecadigital.usb.edu.co/server/api/core/bitstreams/7647f76a-3988-4c29-ab73-ab3fffba2d83/content>
- Freud, S. (2004/1912a). Sobre la dinámica de la transferencia. En J. Strachey (Ed.) y J. L. Etcheverry y L. Wolfson (Trads.). *Obras completas* (Vol. XXII, págs. 93-106). Amorrortu.
- Freud, S. (2004/1912b). Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico. En J. Strachey (Ed.) y J. L. Etcheverry y L. Wolfson (Trads.). *Obras completas* (Vol. XII, págs. 107-120). Amorrortu.
- Freud, S. (2004/1913). Sobre la iniciación del tratamiento. En J. Strachey (Ed.) y J. L. Etcheverry y L. Wolfson (Trads.). *Obras completas* (Vol. XII, págs. 121-144). Amorrortu.
- Freud, S. (2004/1914). Recordar, repetir y reelaborar (Nuevos consejos sobre la técnica del psicoanálisis II). En J. Strachey (Ed.) y J. L. Etcheverry y L. Wolfson (Trads.). *Obras completas* (Vol. XII, págs. 145-158). Amorrortu.
- Freud, S. (2004/1915). Puntualizaciones sobre el amor de transferencia (Nuevos consejos sobre la técnica del psicoanálisis III). En J. Strachey (Ed.) y J. L. Etcheverry y L. Wolfson (Trads.). *Obras completas* (Vol. XXII, págs. 159-174). Amorrortu.
- Freud, S. (2004/1919). Nuevos caminos de la terapia psicoanalítica. En J. Strachey (Ed.) y J. L. Etcheverry y L. Wolfson (Trads.). *Obras completas* (Vol. XVII, págs. 151-164). Amorrortu.
- Freud, S. (2004/1937). Análisis terminable e interminable. En J. Strachey (Ed.) y J. L. Etcheverry y L. Wolfson (Trads.). *Obras completas* (Vol. XXIII, págs. 211-254). Amorrortu.
- Galaviz, G. y Odgers, O. (2014). Estado laico y alternativas terapéuticas religiosas. El caso de México en el tratamiento de las adicciones. *Debates do NER*, 15(26), 253-276. <https://seer.ufrgs.br/index.php/debatesdoner/article/view/52063/32089>
- Gómez, C. A. G. y Uribe, N. I. A. (2021). Análisis del tratamiento para drogodependencias en dos instituciones de Medellín. Integración de elementos esenciales de la clínica y prácticas basadas en la evidencia científica. *The Qualitative Report*, 26(10), 2981-3013. <https://doi.org/10.46743/2160-3715/2021.5057>
- Gutiérrez-Peláez, M., Blanco-González, L. y Márquez, C. (2018). Aportes de la teoría psicoanalítica para la comprensión de las adicciones. *Revista Civilizar*, 18(34), 201-222. <https://doi.org/10.22518/usergioa/jour/ccsh/2018.1/a14>

- Lacan, J. (1981/1953-1954). *El Seminario de Jaques Lacan, Libro 1: Los escritos técnicos de Freud*. Paidós.
- Lacan, J. (1983/1954-1955). *El seminario de Jacques Lacan, Libro 2: El yo en la teoría de Freud y en la técnica psicoanalítica*. Paidós.
- Lacan, J. (1989/1971a). El tiempo lógico y el aserto de certidumbre anticipada. Un nuevo sofisma. En *Escritos 1* (págs. 193-208). Siglo Veintiuno Editores.
- Lacan, J. (1989/1971b). Variantes de la cura tipo. En *Escritos 1* (págs. 311-346). Siglo Veintiuno Editores.
- Lacan, J. (1989/1971c). De nuestros antecedentes. En *Escritos 1* (págs. 73-80). Siglo Veintiuno Editores.
- Lacan, J. (2004/1960-1961). *El Seminario de Jaques Lacan, Libro 8: La transferencia*. Paidós.
- Lacan, J. (2012/1971). Intervención sobre la transferencia. En *Escritos 1* (págs. 210-222). Siglo Veintiuno Editores.
- Le Poulichet, S. (2005). *Toxicomanías y psicoanálisis. Las narcosis del deseo*. Amorrortu.
- López, C. (2006). La adicción a sustancias químicas: ¿Puede ser efectivo un abordaje psicoanalítico? *PSYKHE*, XV (1), 67-77. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-22282006000100006>
- Martínez-Taboas, A. (2014). Prácticas psicológicas basadas en la evidencia: beneficios y retos para Latinoamérica. *Revista Costarricense de Psicología*, 33(2), 63-78. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=4767/476747238009>
- Murcia, M. y Orejuela, J. (2014). Las comunidades teoterapéuticas y psicoterapéuticas como tratamiento contra la adicción a SPA: una aproximación a su estado del arte. *Revista CES Psicología*, 7(2), 153-172. <http://revistas.ces.edu.co/index.php/psicologia/article/view/2754/2206>
- Naparstek, F. (2008). *Introducción a la clínica con toxicomanías y alcoholismo*. Grama Ediciones.
- Pacheco, T., Ayme, M. y Martínez, K. (2013). El arte de ser terapeuta. ¿Qué hace efectiva una intervención en el consumo de drogas? *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 19(1), 199-217. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29228948011>
- Quant Quintero, D. M. y Trujillo-Lemus, S. (2014). Psicología clínica basada en la evidencia y su impacto en la formación profesional, la investigación y la práctica clínica. *Revista Costarricense de Psicología*, 33(2), 123-136. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=476747238005>
- Quiceno Vásquez, A. M., Gutiérrez Cardona, J., Arias, F. J., Uribe Aramburo, N. I. Robledo Marín, C. A., Cano Bedoya, V. H. (2021). Instituciones de

salud con servicios de atención o intervención. Consumo de sustancias psicoactivas en el departamento de Antioquia. En Robledo Marín, C. A., Galeano Gasca, E. N., y Herrera Piedrahita, J. F. (Eds.), *Sujetos, consumos y aportes para la prevención y atención de adicciones* (págs. 200-221). Escuela Contra la Drogadicción.

Robledo Marín, C. A., Cano Bedoya, V. H., Quiceno Vásquez, A. M., Gutiérrez Cardona, J., Arias, F. J. y Uribe Aramburo, N. I. (2021). Tratamiento del consumo de sustancias psicoactivas y conductas adictivas en niños, niñas, adolescentes y jóvenes. Un estado de la cuestión. En Robledo Marín, C. A., Galeano Gasca, E. N., y Herrera Piedrahita, J. F. (Eds.), *Sujetos, consumos y aportes para la prevención y atención de adicciones* (págs. 17-54). Escuela Contra la Drogadicción.

Soto Fortuny, C. G. (2011). *Psicoanálisis aplicado al tratamiento de adicciones en comunidades terapéuticas, ¿posible o imposible?* [tesis de maestría, Universidad de Chile, Santiago]. Repositorio Académico de la Universidad de Chile. <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/105858>

## Anexos

### Anexo 1.

Universidad de San Buenaventura (Sedes Medellín y Cali) y Universidad de Santander.  
 Proyecto de investigación: Prácticas terapéuticas de doce comunidades terapéuticas habilitadas para el tratamiento de la adicción en el Valle del Cauca, Antioquia y Santander.

#### **Formatos de guía de entrevista y grupos focales.**

Nombre de Investigador: \_\_\_\_\_

Nombre de la Institución registrada: \_\_\_\_\_

OBJETIVO	CATEGORÍA	PREGUNTAS ORIENTADORAS
Analizar las prácticas terapéuticas de doce instituciones habilitadas para el tratamiento de la adicción	PRÁCTICAS TERAPÉUTICAS	¿Cuáles son las prácticas terapéuticas implementadas en la institución?
		¿Sienten ustedes que hay una práctica que les funciona mejor, desde la experiencia personal?
		¿Conocen el por qué la elección de estas prácticas terapéuticas?
		¿Cuánto dura una sesión de terapia? y ¿cuánto dura el tratamiento en general?
		¿Ustedes conocen qué elementos se tienen en cuenta para la aplicación de la práctica terapéutica?
Comprender el modelo terapéutico empleado	MODELO TERAPÉUTICO	¿Conocen el modelo terapéutico que la comunidad implementa?
		¿Conocen el porqué de la elección de este modelo terapéutico por parte de la institución?
		¿Qué resultados han obtenido ustedes de este modelo terapéutico?
		¿Cómo ha sido su adaptación a este modelo terapéutico?
		Para la implementación de los modelos terapéuticos, ¿se han tenido en cuenta sus necesidades como usuarios?
Describir las estrategias de intervención empleadas	ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN	¿Conocen a partir de qué aspectos se desarrollan las estrategias de intervención?
		¿Nos podría comentar sobre las estrategias de intervención que utilizan en su tratamiento?
		¿Nos podrían hablar sobre la frecuencia con la que se implementan nuevas estrategias de intervención?

OBJETIVO	CATEGORÍA	PREGUNTAS ORIENTADORAS
		Nos pueden decir, desde su opinión ¿cuál estrategia les gusta más y por qué?
		¿Conocen quiénes desarrollan las estrategias de intervención?
Identificar el talento humano con sus competencias y necesidades	TALENTO HUMANO	¿Conocen las personas que trabajan dentro de la comunidad?
		¿Conocen los aspectos que se tienen en cuenta para la elección del personal?
		¿Para ustedes es importante que capaciten a las personas encargadas de su tratamiento?
		Desde su perspectiva, ¿cómo es la dinámica relacional dentro de la institución?
		¿Cuáles creen que son las necesidades más frecuentes del personal de la institución?

## Anexo 2.

Universidad de San Buenaventura (sedes Medellín y Cali) y Universidad de Santander.

Proyecto de investigación: Prácticas terapéuticas de doce comunidades terapéuticas habilitadas para el tratamiento de la adicción en el Valle del Cauca, Antioquia y Santander.

### Formatos de registro y análisis de información.

Organización de la información bruta sujeto a sujeto (literal)		
Matriz de organización de datos 1		
Categorías	Preguntas	Respuestas sujeto 1 (hacer esta misma rejilla para cada sujeto)
1.	1	Aquí va lo que dijo el sujeto literalmente a lo largo de toda la entrevista y respecto de cada categoría que está en la transcripción de la misma, tal cual.
	2	

Organización de la información convertida en dato (sintetizada)						Apartes del marco conceptual
Todo el grupo de sujetos discriminados						
Matriz 2						
Categorías	Preguntas	Institución 1	Institución 2	Institución 3	Institución 4	
		Síntesis hecha por usted como investigador de lo que dijo el sujeto en la entrevista sin distorsionar lo dicho.	Síntesis hecha por usted como investigador de lo que dijo el sujeto en la entrevista sin distorsionar lo dicho.	Síntesis hecha por usted como investigador de lo que dijo el sujeto en la entrevista sin distorsionar lo dicho.	Síntesis hecha por usted como investigador de lo que dijo el sujeto en la entrevista sin distorsionar lo dicho.	

### Matriz de organización de datos 3

Síntesis de lo dicho por todos los sujetos sin discriminarlos					Apartes del estado del arte + marco conceptual
Matriz 3					
Categorías	Preguntas	Todos los sujetos (tendencias)			
		Síntesis hecha por usted como investigador de lo que dijeron como tendencia general todos los sujetos en la entrevista sin distorsionar lo dicho por los sujetos en general.			