UNER

UNIVERSIDAD NACIONAL DE ENTRE RIOS

Facultad de Trabajo Social

Maestría en Salud Mental

Trabajo de Tesis: "Significados que los usuarios atribuyen al dispositivo interdisciplinario narrativo en redes, en ABRA, para promover la trasformación del proceso adictivo en consumidores problemáticos de sustancias psicoactivas".

UNER Facultad de Trabajo Social
Ministerio de Educación
Universidad Nacional de Entre Ríos
Biblioteca y Centro de Documentación
"Alumna Silvia Wollert"
Inventario: T- 2295 1/2
Signatura:

Autora

Iara Belén Flores

Licenciada en Psicología

Director de la Tesis

(designado según resolución consejo directivo Nº 502/2018)

Carlos Miguel Mussi

Médico, Especialista en Psiquiatría

Paraná, Entre Ríos

Marzo de 2022

DEDICATORIAS

A mis padres por darme la vida y transitar conmigo cada paso que realizo de manera incondicional.

A mis hermanos por acompañarme y estar presentes.

A mi maestro Dr. Carlos Miguel Mussi, por su generosidad, por sus enseñanzas en la construcción del conocimiento y experiencia clínica; y por su ayuda y apoyo constante.

A quienes le dan sentido a mi profesión. Los consultantes que me permiten acompañarlos y completar mi labor de ayudar a sanar. Y a mis colegas amigos, en especial a Diego José Balderrama, Nadia Mugna y Maricel Tamaño.

A Osvaldo Chiarlo, por su amistad y acompañamiento en este proyecto.

A la Asociación Civil ABRA, por brindarme el espacio donde construir esta investigación.

A la Universidad Nacional de Entre Ríos, Facultad de Trabajo Social y a los docentes de esta Maestría que me permitieron la posibilidad de llevar a cabo esta experiencia.

Lic. en Psicología Iara Belén Flores

ÍTHAKI

Cuando para Ítaca partes,
ruega que el camino sea largo,
lleno de aventuras, lleno de conocimientos.
A los lestrigones y a los Cíclopes,
al enfadado Poseidón no temas,
no tropezaras con tales en tu ruta
si elevado se mantiene tu pensamiento,
si emociones selectas te tocan el espíritu y el cuerpo.
A los Lestrigones y a los Cíclopes,
y al Feroz Poseidón no encontrarás,
si dentro de tu alma no los llevas,
si tu no los evocas ante los ojos.

Ruega que el camino sea largo.
Que sean muchas las mañanas estivales,
en que con cuenta dicha, con cuanta alegría
entras a bahías vistas por primera vez,
y te detienes en puertos Fenicios,
y consigues bellas mercancías,
nácar y corales, ámbares y ébanos,
y perfumes voluptuosos de toda clase,
lo más que puedas,
excesos de perfumes voluptuosos.
Anda a muchas ciudades Egipcias
A aprender y a saber de los sabios.....

Constantino Kavafy

Lic. en Psicología Iara Belén Flores

RESUMEN EJECUTIVO

El objetivo de esta investigación fue conocer en profundidad el significado que los usuarios le atribuyen al dispositivo interdisciplinario narrativo en redes que se desarrolla en "Asociación Civil ABRA: Un Camino de Evolución", para promover la trasformación del proceso adictivo en consumidores problemáticos de sustancias psicoactivas. ABRA es un centro interdisciplinario de alta complejidad especializado en adicciones ubicado en la Ciudad de Santa Fe, Argentina.

La metodología empleada es de diseño cualitativo, en la que se combinan los métodos comparativos constante y teoría fundada. Para esto se realiza un proceso de inducción analítica progresiva, con etapas de abstracción crecientes, avanzando en la búsqueda de conocimientos en un camino en espiral. En todas las etapas se combinan teoría y datos empíricos. Como técnicas para la obtención de información se emplearon: la entrevista en profundidad, y una instancia de validación de los resultados que consiste en la socialización de datos recolectados en la investigación con profesionales de ABRA y otras instituciones afines.

Como conclusión, se puede afirmar que los sujetos consumidores y su red vincular significativa participan en el Dispositivo de una instancia narrativa en la cual se produce la reconstrucción de los vínculos, a través de la escucha empática de las historias de vida, apoyada por una fuerte alianza terapéutica, y esto genera cambios en términos del fortalecimiento de sus vínculos familiares, terapéuticos, sociales y comunitarios.

INDICE

CAPÍTULO 1: Dimensión de Construcción del Objeto 1
1.1. Situación Problemática anclada en un Contexto de Descubrimiento1
1.2. Focalización 6
1.2. a. Objeto: 6
1.2. b. Problema: 7
1.2. c. Objetivo General: 7
1.2. d. Objetivos Específicos: 8
1.3. Supuestos de anticipación 8
1.4. Antecedentes 8
1.5. Marco Teórico 18
Significado 18
Representaciones sociales 19
Dispositivo 20
Interdisciplina 21
Redes 23
Construccionismo social 24
Terapia narrativa 25
Cuestiones subjetivas y personales del sujeto 27
Aspectos del orden institucional 30
Cuestiones simbólicas e ideológicas 30
Salud y Enfermedad 31
Consumos Problemáticos 31
Modelo Transteórico del cambio de conducta 33
Modelo en Espiral del Cambio de Conducta 35
1. 6. Relevancia Académica y Social 36
CAPÍTULO 2: Dimensión de la Estrategia General 37
2.1. Tipo de Estrategia General 37
Eje de Explicación – Comprensión: 38
Eje de Verificación – Generación: 39
Eje de Deducción – Inducción: 39
Eje de Objetividad – Subjetividad: 39
Eje de Contemplación – Emancipación: 40

Eje de generalización estadística – fertilidad teórica: 40
2.2. Abordaje de Campo 40
2.2.a) Universo 40
2.2.b) Unidad de Análisis 40
2.2.c) Selección de Casos 40
2.2.d) Muestra de casos típicos seleccionados 42
2.3. El rol del investigador 42
CAPÍTULO 3: Dimensión de las Técnicas de Obtención y Análisis de Datos: 44
3.1. Entrevista en profundidad 45
Cuestionarios orientativos para los sujetos consumidores y su red social 46
3.2 Métodos empleados en el análisis de la información 48
3.2.a) Análisis Comparativo 48
3.2.b) Método de Teoría Fundada 49
3.2.c) Historia Natural del Diseño 53
CAPITULO 4: "El camino a Ítaca" 57
4.1. Recolección de Datos 59
4.2. Organización de Datos 60
4.2.1. Red de Vínculos de Ariel 60
4.2.2. Red de Vínculos de Franco 69
4.2.3. Red de Vínculos de Mariano 73
4.3. Comparación Constante y Teoría Fundada 76
4.3.1. Etapa de Microanálisis o Codificación Abierta 77
4.3.1.1. Conceptualizaciones teóricas de soporte 77
4.3.1.2. Mapa conceptual de los grupos vinculares estudiados por categoría en estudio. 78
4.3.1.3. Observaciones y preguntas agregadas. 87
4.3.2. Etapa de Codificación Axial 88
4.3.3. Etapa de Codificación Selectiva. 103
4.3.3.1 Categoría Central de la teoría 104
4.3.3.2 Matriz conceptual de la teoría 105
4.3.3.3. Teoría Fundamentada: Significado que los usuarios de ABRA le atribuyen al dispositivo interdisciplinario narrativo en redes, para promover la transformación del proceso adictivo en consumidores problemáticos de sustancias psicoactivas. 106

CAPITULO 5: Conclusiones 120
CAPITULO 6: Instancia de validación de los resultados 124
6. 1. Socialización de datos 124
Referencias bibliográficas 128

Índice de Figuras

Figura nro.	Descripción	Página
1	Proceso de Análisis de Datos en Teoría Fundada. Fuente: Vivar et al (2010)	50
2	Etapas del Método de Teoría Fundada. Fuente: Hernández Sampieri et al (2012: 473)	52
3.	Etapas en la elaboración de datos para la construcción de la Teoría Fundada. Fuente: Elaboración Propia	57
4.	Diagrama de Ejes de la Investigación. Fuente: Elaboración Propia	58
5	Sujeto Ariel y su red de vínculos. Fuente: Elaboración Propia	60
6	Sujeto Franco y su red de vínculos. Fuente: Elaboración Propia	69
7	Sujeto Mariano y su red de vínculos. Fuente: Elaboración Propia	73
8	Mapa Conceptual de la Selección de la Institución. Fuente: Elaboración Propia	78
9	Tabla Analítica de la Selección de la Institución. Fuente: Elaboración Propia.	79
10	Mapa conceptual del Dispositivo. Fuente: Elaboración propia.	80
11	Tabla Analítica de las condiciones del Dispositivo. Fuente: Elaboración Propia.	82
12	Mapa conceptual de la Familia en el marco del tratamiento. Fuente: Elaboración propia	83
13	Tabla Analítica de la Familia en el marco del tratamiento. Fuente: Elaboración Propia	84

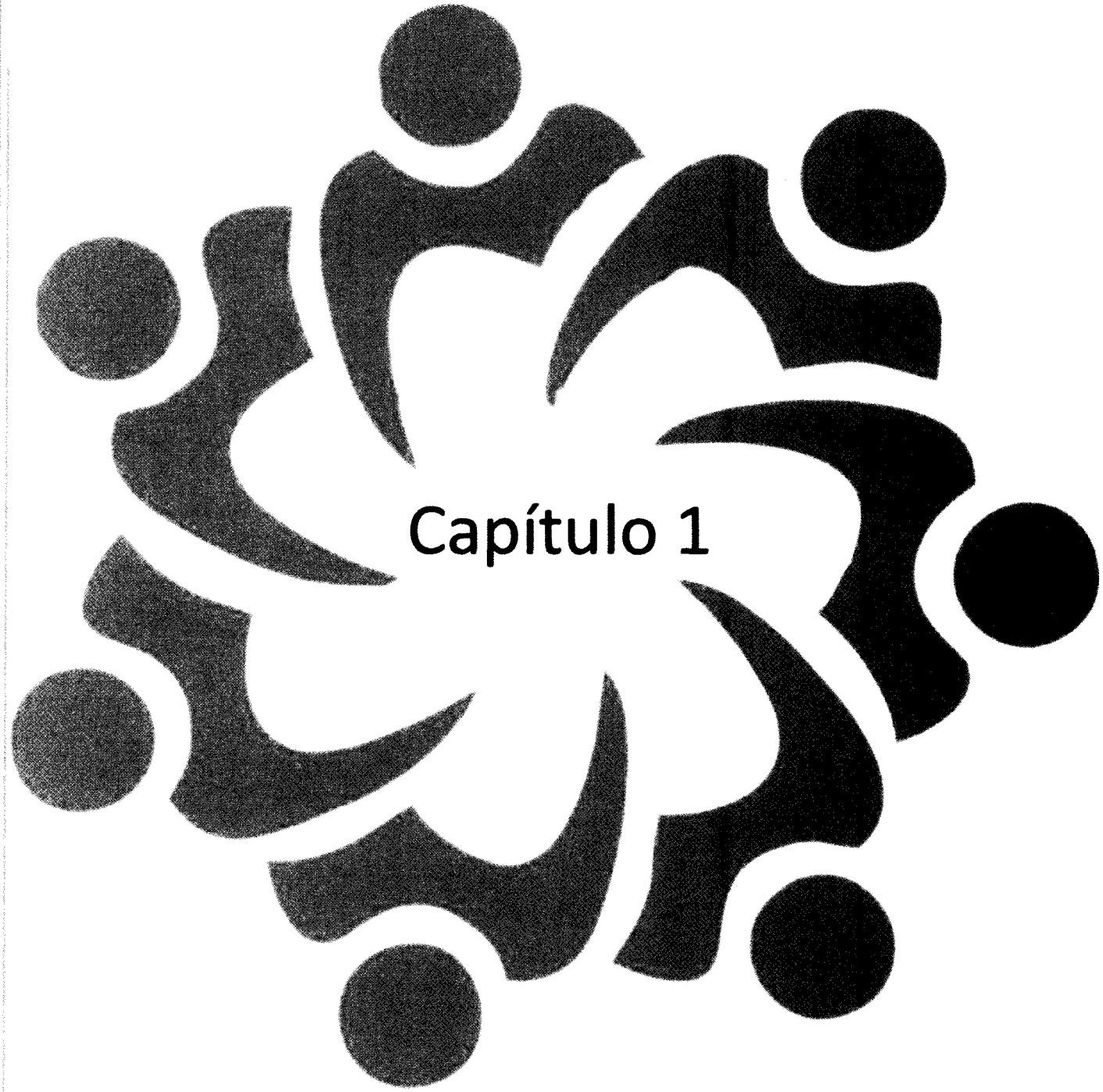
14	Mapa conceptual de Vinculación Institucional. Fuente: Elaboración Propia	85
15	Tabla Analítica de Vinculación Institucional. Fuente: Elaboración Propia	86
16	Conceptualización del Dispositivo desde el diseño teórico y desde la significación del Usuario. Fuente: Elaboración Propia	105
17	Mapa Mental del Usuario del Dispositivo según narrativa. Fuente: Elaboración Propia	106

UNER

UNIVERSIDAD NACIONAL DE ENTRE RIOS

Facultad de Trabajo Social

Maestría en Salud Mental



Capítulo 1

Trabajo de Tesis: "Significados que los usuarios atribuyen al dispositivo interdisciplinario narrativo en redes, en ABRA, para promover la trasformación del proceso adictivo en consumidores problemáticos de sustancias psicoactivas".

Autora: Lic. Iara Belén Flores - Director de la Tesis: Dr. Carlos Miguel Mussi

CAPÍTULO 1: Dimensión de Construcción del Objeto

1.1. Situación Problemática anclada en un Contexto de Descubrimiento

La situación problemática que se manifiesta para el propósito investigativo, se produce dentro de un centro Interdisciplinario de alta complejidad especializado en adicciones denominado Asociación Civil ABRA, que se encuentra ubicado en la Ciudad de Santa Fe. Esta asociación está conformada por un grupo de profesionales que trabajan desde la perspectiva interdisciplinaria, con la finalidad de ofrecer un espacio especializado para la prevención y asistencia de los problemas de consumo de sustancias y adicciones conductuales.

La Asociación Civil ABRA justifica su misión en los lineamientos de la Ley Nacional de Salud Mental N°26.657, en especial en el Artículo 4 que manifiesta que es necesario que las adicciones sean integradas dentro de las Políticas de Salud Mental y en el Artículo 7, inciso C, donde se menciona que los sujetos poseen derecho de recibir una atención basada en fundamentos científicos ajustados a principios éticos.

Para llevar adelante su cometido, ABRA emplea una metodología de abordaje terapéutico que se basa en una epistemología constructivista, y utiliza como estrategia terapéutica la interdisciplinariedad. En esa institución se asume el paradigma de la complejidad, abordando al sujeto y a su entorno inmediato como una red de vínculos que configura un estado o situación problemática; lo cual permite incluir en el planteo terapéutico un gran número de variables que concurren a la estructuración del fenómeno adictivo y agrega efectividad a los quehaceres o intervenciones.

En cuanto a la asistencia, ABRA parte del supuesto de que las problemáticas adictivas constituyen entidades heterogéneas en su estructuración, por lo que su abordaje distintivo reside en la desagregación de un conjunto de dimensiones clínicas, y en base a ésta se definen los dispositivos terapéuticos, la duración del tratamiento y la forma en que se emplean los recursos humanos y económicos a los fines de optimizarlos.

Basado en los requerimientos expuestos, ABRA ha diseñado y normalizado un dispositivo terapéutico que lleva por nombre: "Dispositivo Interdisciplinario Narrativo en Redes". Su objetivo fundamental es promover la transformación del proceso adictivo en consumidores problemáticos de sustancias psicoactivas.

Este dispositivo es una herramienta terapéutica que se emplea en sujetos consumidores problemáticos de sustancias psicoactivas que se encuentren transitando un periodo de abstinencia de la sustancia problema. Tiene algunas características distintivas, entre las cuales se destaca el hecho de que explora información pertinente para el proceso terapéutico, en especial lugares de consumo, sustancias predilectas, razones que justifican su consumo, y relaciones familiares. Además permite redefinir a través de la narrativa pensamientos positivos vinculados al consumo, lo que conduce a una reestructuración cognitiva por parte del sujeto. Otro de los rasgos distintivo del dispositivo es la posibilidad de identificar factores de protección en la fase pre-consumo; así como también factores de riesgo en la fase de consumo. También es posible evaluar en la fase post-consumo cuáles son las variables de cambios positivos para una vida en sobriedad.

Este bagaje de herramientas ofrecido por el dispositivo, permiten que el sujeto pueda ejercitar diversas inteligencias y técnicas en su recorrido: inteligencia lingüística, interpersonal, lógica y creativa; y neuropsicoeducación. Uno de los factores destacables del dispositivo es que permite al sujeto reconstruir su historia de vida, mediante una búsqueda activa de los cambios que se van produciendo en su persona, en función de sus decisiones, y tomar consciencia acerca de cómo éstas repercuten en sí mismo y en los familiares, y en etapas posteriores, en contextos sociales más amplios, como la escuela, el trabajo o los grupos de amigos.

Se trata de una herramienta innovadora y sus raíces epistemológicas están enmarcadas en el construccionismo social y las terapias narrativas.

Los profesionales de la salud mental que se desempeñan en el campo de las adicciones, con frecuencia, suelen manifestar interrogantes e inquietudes

acerca de la eficacia de los distintos dispositivos de tratamientos utilizados, el rol que juega la familia y las redes de apoyo significativos en el proceso de recuperación, y también sobre el verdadero alcance de la comunidad terapéutica.

Es habitual que los profesionales involucrados en el tratamiento de usuarios con consumo problemático de sustancias perciban cierto grado de insatisfacción y frustración respecto a los resultados obtenidos, por lo que se les plantea la necesidad de encontrar un abordaje diferente, esto es, un dispositivo que englobe al sujeto, a su familia junto a todas las personas significativas de su vida, a los fines de reconstruir su historia de vida y trabajar sobre los diversos acontecimientos que el sujeto ha ido transitando desde un lugar diferente a las modalidades asistenciales tradicionales.

Así pues, se plantea que develar el significado que los usuarios le atribuyen al dispositivo interdisciplinario narrativo en redes para promover la transformación del proceso adictivo en consumidores problemáticos de sustancias psicoactivas, constituye un problema de investigación relevante que puede aportar una mirada diferente y un abordaje fértil al campo de la disciplina.

La autora cuenta con una amplia experiencia profesional en este tema ya que, formó parte del equipo de profesionales perteneciente a la Asociación Civil ABRA desde sus inicios y participó de la elaboración del dispositivo interdisciplinario narrativo en redes en sus primeras etapas. Cabe destacar que el eje fundamental sobre el que se estructura el dispositivo, son los vínculos. En su diseño se tuvieron en cuenta diversos estudios que señalan de manera consistente que la efectividad de un tratamiento en el abordaje de los consumos problemáticos se incrementa notablemente con la participación de la familia o referentes significativos de los usuarios, puesto que al mismo tiempo mejora la adherencia al tratamiento y fortalece los vínculos familiares, sociales y comunitarios del sujeto. Entre ellos puede destacarse el que realizaron Marcos Sierra y Garrido Fernández (2019) que reseñan una revisión que fuera realizada por el National Instituto of Drug Abuse de Estados Unidos (NIDA) en 1995, acerca de la eficacia de los tratamientos que se basan en intervenciones

familiares en adolescentes y jóvenes. En este trabajo se destaca que, a través de los avances registrados en ese ámbito en los últimos años, se ha reunido evidencia acerca de la eficacia del trabajo familiar que se realiza con jóvenes delincuentes y drogadependientes. La revisión se dedicó a recopilar ensayos clínicos aleatorios, y aunque plantea que algunos de ellos presentan problemas metodológicos, los considera suficientes para comprobar que la Terapia Familiar contribuye, cuanto menos, a la reducción del consumo de sustancias y a la retención de los pacientes en los programas de tratamiento. Los autores concluyen que la intervención familiar es comparativamente superior en sus resultados a la terapia grupal, a la educación de padres y a la intervención multifamiliar (Marcos Sierra & Garrido Fernández, 2019).

En otra investigación acerca de la evidencia empírica del resultado de los tratamientos centrados en la familia que fuera realizada por Becoña y Cortés (2008) se realizaron hallazgos importantes. Algunos de ellos evidencian que las intervenciones familiares en adolescentes con consumo de drogas aumentan el compromiso de los pacientes y las familias y la adherencia al tratamiento; reducen el uso de drogas postratamiento y mejoran el funcionamiento familiar y la normalización e incorporación social. También se evidenció que la Terapia Familiar Breve Estratégica favorece el compromiso de la familia en el tratamiento a la vez que mejora la dinámica familiar. Este resultado impacta a su vez en la retención de los pacientes, la reducción del consumo o la conducta problema y la disminución de riesgos (Becoña y Cortés, 2008).

Por otra parte, Pichón Riviere (2000) define al vínculo normal en función de la comunicación y del aprendizaje. Según el autor, la primera debe ser permanente, franca, directa y dialéctica, es decir, que los dos sujetos del vínculo, por el solo hecho de entrar en relación se modifiquen el uno al otro y viceversa. El segundo, se da como consecuencia de la primera, ya que siempre que existe comunicación se aprende algo del otro.

Cabe señalar que la estructuración de un vínculo conlleva un componente emocional, cognitivo-conductual y es fundamental para la supervivencia y

adaptación del sujeto, tanto al medio social como natural, ya que permite influir en el medio, a la vez que se es influido por éste.

Por lo tanto y siguiendo a Silva Cancela (2013) se puede afirmar que todo vínculo atravesado por el consumo de problemático de sustancias, revela y denuncia una base latente de vínculos alienantes con otros sujetos, un grupo interno inhabilitante y desestructurante que sigue sometiendo al sujeto a sus códigos, encuadres y guiones imaginarios. Lo que se hace observable como conducta rígida, repetitiva y estereotipada en el adicto, es el emergente de una estructura compleja de matrices vinculares y familiares que lo mantienen rígida y estereotipadamente ubicado en un lugar inamovible, que le impide o dificulta la generación de vínculos subjetivantes. En lugar de ellos, los vínculos emergen objetivados, cosificados por la hegemonía alienante de sus matrices toxicas.

Por otra parte, McNamee & Gergen (1996) refieren que el sistema familiar es importante, ya que dentro del mismo, el sujeto construye su identidad y la forma en que se relaciona con su entorno.

Por consiguiente es crucial indagar y conocer en profundidad cual es el significado que los usuarios atribuyen a este dispositivo, y develar también cuál es la trama de significaciones que se van construyendo a lo largo de la implementación del dispositivo terapéutico. Esta puede ser considerada la problemática esencial a dilucidar, dado que la técnica consiste en un abordaje complejo, y del sentido y significado que el sujeto le atribuya, se derivará la construcción y fortalecimiento de los vínculos familiares, terapéuticos, sociales y comunitarios que se requieren para la superación de la adicción.

Puede puntualizarse que un "significado" se define como toda representación o idea, concepto o sentido, que posee un individuo acerca de un objeto o hecho determinado. Un concepto comunica el significado de la cosa y puede ser definido como un término que abarca una serie de características, atributos, propiedades, regularidades y observaciones de un objeto o acontecimiento (Larousse, 1996).

Se considera como punto de partida de la investigación, que el sujeto permanece inmerso en la narración y en la evaluación de significados de sus

conductas, convirtiendo sus vivencias en relatos y esos relatos, a su vez, son los que dan forma a su vida y a sus relaciones.

Los usuarios que concurren a los centros asistenciales por consumo problemático de sustancias psicoactivas, generalmente poseen relaciones familiares disfuncionales, en las que las responsabilidades, contención, apoyo y vínculo familiar se encuentran desestructurados, y padecen de serias carencias afectivas, conflictos, comunicación inadecuada y aislamiento entre los miembros del sistema, entre otras. Del modo en que éste logre replantear sus vínculos, depende su posibilidad de cambio de vida, y esto está ligado, causado, motivado fuertemente por el significado que el usuario otorgue al dispositivo que se emplea en este proceso.

Un segundo aspecto a tener en cuenta en el abordaje del estudio, es el rol que desempeña el equipo terapéutico durante el proceso de tratamiento que engloba los siguientes aspectos: promover un encuentro con el usuario que contribuya a explorar otras maneras de vivir y de pensar, facilitar la expresión resignificadas de vivencias previamente desatendidas, y promover la definición por parte de las personas acerca de cuáles son sus maneras preferidas de vivir e interactuar consigo mismas y con los demás. La relación terapéutica, es un tipo de vínculo, altamente relevante, pues ayuda al usuario a generar relatos alternativos que le permitan representar e incorporar nuevos significados, construyendo con ellos posibilidades más deseables, nuevos significados que la persona vivirá y evidenciará como más útiles y satisfactorios (White, 2002).

1.2. Focalización

1.2. a. Objeto:

Este estudio tiene como objeto el significado que los usuarios de ABRA le atribuyen al dispositivo interdisciplinario narrativo en redes, para promover la transformación del proceso adictivo en consumidores problemáticos de sustancias psicoactivas.

1.2. b. Problema:

La pregunta de investigación que se pretende responder es la siguiente: ¿Cuáles son los significados que los usuarios de ABRA le atribuyen al dispositivo interdisciplinario narrativo en redes, para promover la transformación del proceso adictivo en consumidores problemáticos de sustancias psicoactivas?

Se trata de conocer y descubrir los significados y la trama de significaciones que se construyen dentro del proceso del dispositivo terapéutico en estudio y aportar evidencias acerca de si el dispositivo interdisciplinario narrativo en redes tiene potencial para generar cambios en el fortalecimiento de los vínculos familiares, terapéuticos, sociales y comunitarios.

Considerando aspectos que tienen que ver con la anticipación de sentido, se enfocarán a lo largo del estudio tres tipos de problemáticas para identificar la dinámica que adquieren y qué sentido les otorga el sujeto, que es parte del abordaje del Dispositivo:

En primer lugar, se pretende conocer cuestiones subjetivas y personales del sujeto relacionadas con la construcción de su proyecto de vida, la identidad y los vínculos familiares, sociales y laborales.

En segundo lugar, se pondrá el foco en los aspectos del orden institucional que incluyen el fortalecimiento de los vínculos terapéuticos y las motivaciones que vivencia el sujeto en relación al dispositivo terapéutico.

Por último, se prestará especial atención a las cuestiones simbólicas e ideológicas, esto es, a los significados propiamente dichos que el sujeto atribuye al dispositivo terapéutico, sumados al imaginario y al discurso social.

1.2. c. Objetivo General:

- Conocer qué significados atribuyen los usuarios de ABRA al dispositivo interdisciplinario narrativo en redes, para promover la transformación del proceso adictivo en consumidores problemáticos de sustancias psicoactivas.

1.2. d. Objetivos Específicos:

- Aportar evidencias acerca de si el dispositivo interdisciplinario narrativo en redes tiene potencial para generar cambios en el fortalecimiento de los vínculos familiares, terapéuticos, sociales y comunitarios.
- Contribuir al campo de la investigación científica conocimiento sobre el dispositivo terapéutico.
- Aportar una mirada diferente y un abordaje efectivo al campo de los consumos problemático desde la disciplina.

1.3. Supuestos de anticipación

Con respecto a los supuestos de anticipación de sentido, también llamados hipótesis, se propone la siguiente:

"El dispositivo interdisciplinario narrativo en redes para promover la transformación del proceso adictivo en consumidores problemáticos de sustancias psicoactivas, genera cambios en el fortalecimiento de los vínculos familiares, terapéuticos, sociales y comunitarios del sujeto".

1.4. Antecedentes

Con el propósito de relevar el estado del arte de la problemática en estudio al momento de realizar la investigación, se ha procedido a la búsqueda y selección de investigaciones que aportan información relevante en torno a los siguientes temas claves: terapias narrativas, construccionismo social, consumos problemáticos, grupos y dispositivos para el abordaje y rol del grupo familiar. Los trabajos seleccionados provienen del campo de la psicología y de campos afines, de modo de obtener una perspectiva interdisciplinaria de la problemática en estudio. También se han revisado investigaciones de diferentes localizaciones geográficas. Cada uno de los trabajos aportados fue sometido a un análisis de tipo sustantivo, metodológico y de resultados.

1. *"Proceso narrativo y relación contextual de ayuda, asociados al consumo de sustancias psicoactivas".* Autora: Rosa Duque. Artículo de

Investigación publicado por la Universidad Manuela Beltrán de Bogotá, Colombia, en la Revista Vanguardia Psicológica "Clínica Teórica y Práctica". Septiembre de 2012.

El artículo se propone estudiar el Proceso Narrativo (en la relación contextual de ayuda institución-familia-paciente-identificado), su relación con la organización del consumo de sustancias psicoactivas como problema, y su influencia en el mantenimiento o transformación de éste.

La investigación se llevó a cabo en una Clínica Psiquiátrica y una Comunidad Terapéutica, tomando como muestra a dos pacientes de consumo problemático, sus familias y los profesionales de cada institución encargados del tratamiento. Metodológicamente se abordó desde una perspectiva sistémica construccionista, de enfoque cualitativo con diseño de escenarios conversacionales basados en equipos reflexivos, posibilitadores de la emergencia de diversas voces y versiones del fenómeno. Como resultado se verifica una importante conexión entre la construcción del problema y la organización de relaciones, identidades y cursos de acción de estos actores.

2. *Constitución de subjetividades en el contexto terapéutico: Los discursos de la adicción en acción.* Autora: Elda Alejandra Muñoz Sandoval. Universidad Central de la Serena, Chile. Artículo publicado en Revista de Psicología, Vol. 20, Nº 2, 2011.

El objetivo del artículo es reflexionar acerca del proceso de constitución de subjetividades en el contexto del tratamiento de adicciones, al cual se considera como una permanente tensión entre los discursos oficiales sobre drogas y los discursos de los propios sujetos acerca de su experiencia. Se remite a numerosos estudios que demuestran el modo en que se producen subjetividades durante la interacción terapéutica, particularmente durante las negociaciones de significado. Da cuenta de la tendencia que prevalece en salud mental de emplear la estructura de discurso jerárquica lineal del modelo médico, en el cual el sujeto no tiene posibilidad de ser responsable de su propio tratamiento.

Se empleó metodología cualitativa, con diseño de estudio de caso. El caso fue una unidad de Alcohol y Drogas de un programa de salud pública durante los años 2004 y 2005. El método aplicado fue análisis del discurso de una muestra intencional constituida por terapeutas y sujetos.

Como resultado, se delimitaron tres etapas, denominadas como interacción inicial, negociación y aceptación, y cada una de ellas tiene repertorios discursivos característicos. La definición del problema implica una negociación permanente de las posiciones, y al final del proceso se observan cambios en los discursos que confieren sentido positivo a la identidad de los sujetos, quienes se van posicionando en una identidad "positiva". Esta construcción implica la aceptación de la definición de sí mismo como sujeto de terapia y la posición de subordinación con respecto a los terapeutas.

3. "*Aproximaciones a la terapia narrativa: análisis de un caso por dependencia de alcohol*". Tesina de grado de Licenciatura en Psicología presentada en la Universidad del Aconcagua, Santiago de Chile, Chile. Autora: Leo, María Karen; Directora: Lic. Claudia García. Año 2010.

La tesis se propone comprender cómo el discurso narrativo es en el fondo un patrón que une a los individuos dentro de sí y entre sí. La principal contribución de la investigación fue brindar dentro de la psicoterapia de tratamientos de adicciones, un análisis narrativo con el fin de que la persona con problemas de drogadependencia pueda poner en palabras su historia, sus emociones, sus pérdidas, para poder reconstruir desde otro lugar todo lo necesario e importante para el tratamiento y vida personal. Además de poder separarse del problema, luchar contra él y responsabilizarse de su conducta (pág.132).

El diseño es de tipo cualitativo, y se trata de un estudio de caso de corte descriptivo no estructurado que se refiere a una única unidad muestral. Se utilizó un tipo de estudio descriptivo, el cual consistió en dar cuenta de fenómenos, situaciones, contextos, y eventos. El método empleado fue descriptivo, y el investigador recolectó datos sobres las historias de vida y experiencias de un grupo de personas para describirlas y analizarlas. La técnica de trabajo utilizada

fue documental, trabajando con documentos personales que se refieren a relatos de individuos sobre toda su vida o parte de ella, o a reflexiones de un acontecimiento o tema puntual (pág.100).

Como conclusión, se logró profundizar el estudio del alcoholismo desde los recursos de la terapia narrativa y se realizó el análisis de documentos personales: dos poesías, una carta y un cuento, como herramientas clínicas, en un caso por dependencia de alcohol.

4. "*Terapia familiar en problemas de adicción: narrativa conversacional y reconfiguración de identidades".* Riveros, M.C. y Garzón, D.I. (2014). Publicado en la Revista Latinoamericana de Estudios de Familia, 6, 211-226, Universidad de Santo Tomás. Colombia.

Presentar la narrativa conversacional como un dominio explicativo y un método de intervención útil en la terapia familiar cuando el motivo de consulta está asociado a problemas de adicción a sustancias psicoactivas en jóvenes.

El artículo surge de la revisión hecha sobre el tema y de la investigación, de segundo orden con corte hermenéutico experiencial, realizada en el centro de rehabilitación "Colectivo Aquí y Ahora", cuyos objetivos se centraron en avanzar en la comprensión de los procesos mediante los cuales las familias organizan y dan sentido a las circunstancias o sucesos de la vida personal y familiar en relación con la configuración y la reconfiguración de las dinámicas relacionales y semánticas familiares que privilegian versiones del sí mismo en las que surge y se mantiene el consumo de SPA como problema.

Como conclusión, las autoras puntualizan que el concepto de identidad narrativa implica para la intervención clínica, particularmente en los problemas de adicción a SPA, una apertura al cambio puesto que permite entender el sí mismo como un constante proceso de cambio que se configura y reconfigura en las relaciones, en el tiempo y el en lenguaje. Esto conecta el concepto de identidad narrativa con una visión ontológica desde la cual los seres humanos actuamos a través del lenguaje y al hacerlo transformamos lo que es posible, nuestras identidades, el mundo en el que vivimos, construyendo futuros diferentes

5. *"El antes y el después de las drogas: la creación semiótica del cambio"* Autor: Guillermo Ariel Seminara Institución: Associacio D' Ajuda Als Toxicómans, Barcelona (España). Artículo presentado en el 10th Congreso Mundial de Estudios Semióticos. Universidad de Coruña (España), 2012. pág. 483-490.

Según el autor, todo proceso de rehabilitación a las drogas puede ser visto también como un caso particular de comunicación entre un sujeto, su entorno afectivo, y profesionales de distintas disciplinas; implicados todos dentro de un dispositivo terapéutico mediado por signos de distinta naturaleza. Se postula que la ampliación de los márgenes enunciativos del sujeto es el resultado de la construcción de ciertos aprendizajes significativos promovidos por la labor terapéutica lo cual posibilita la emergencia de nuevos interpretantes, en nuestro caso, educativa, psiquiátrica, ética, psicológica, estética, entre otros, puestos en juego durante el tratamiento por parte del equipo psico-educativo. El interés principal del estudio es dar cuenta de una serie transformaciones en las semiosis a través de las cuales los sujetos (re)construyen la significación de su propia experiencia en relación al consumo de sustancias en particular, y de su vida misma en general.

La investigación es de tipo cualitativa y realiza el análisis del discurso, para constatar una serie de cambios acontecidos en los distintos sistemas semióticos de pacientes toxicómanos, como resultado del trabajo terapéutico llevado a cabo en un centro de día para la rehabilitación de las toxicomanías perteneciente a la Asociació de Ajuda als Toxicòmans (A.A.T) en la ciudad de Barcelona, España entre los años 2010 y 2011.

Resultados: Se verifica que uno de los primeros aprendizajes en todas las intervenciones observadas (grupales, individuales, talleres, tutorías, etcétera.) implica que cada persona logre comprender la importancia de que cada uno pueda constituirse en interpretante intérprete de determinados enunciados especialmente significativos, del cual ha sido o continúa siendo su interpretante productor. Otorgar a lo dicho o actuado otro contexto es modificar el significado de ese algo y, en consecuencia, comenzar a pensarlo de un modo diferente, en nuestro caso, terapéutico.

Durante las sesiones de trabajo grupal, los integrantes suelen detenerse, al momento de compartir el relato de alguna experiencia personal, en la descripción minuciosa de ciertos aspectos indíciales (lugares habituales de consumo, detalles de ciertos rasgos físicos de personas, especificaciones de determinadas sensaciones corporales obtenidas antes, durante y después del consumo,) que, tanto en el sujeto que enuncia, como en el resto de los integrantes del grupo, cumplen la función de re-crear la experiencia del consumo. Esta dinámica favorece el desarrollo de un mayor nivel de abstracción que permite conceptualizar ese conjunto de descripciones indíciales sustituidas inicialmente, como semiosis sustituyente del deseo de consumo.

También se verifica que el centro de rehabilitación como espacio físico, favorece la construcción de símbolos pero su contenido conceptual difiere según la etapa del tratamiento que se esté transitando: en un primer momento es vivido como el soporte de un dispositivo represivo, orientado al control de ciertas conductas tóxicas; en un segundo momento, pasa a convertirse en un escenario propicio para reinterpretar, problematizándolo, todo aquello significativo del sujeto que suele presentársele como dado.

6. *"Construccionismo Social: Aplicación del Grupo de Discusión en Praxis de Equipo Reflexivo en la Investigación Científica."* Autora: Donoso Niemeyer, Tania (2014). Revista de Psicología, vol. XIII, núm. 1, 2004, pág. 9-20 Universidad de Chile. Santiago, Chile.

Este trabajo ilustra cómo la contribución de la técnica de Grupo de Discusión en el marco de una praxis del Equipo Reflexivo de Andersen puede ser utilizada como un método útil en la investigación científica cualitativa. Los postulados teóricos provienen del Construccionismo Social, desde el cual es posible conocer los significados y atribuciones que las propias personas señalan en relación a un determinado tema o problema.

Se ilustra el uso de este método de investigación en una experiencia de Grupo de Discusión con formato de Equipo Reflexivo, realizada con un grupo de 6 madres con niños entre 5 y 8 años. El objetivo fue explorar los relatos de

experiencia y las atribuciones de significado que ellas señalaban como sus principales recursos y debilidades en la crianza de sus hijos.

7. "*Alcoholismo. Efectividad del Grupo Institucional de Alcoholismo (G.I.A) de Pto. San Julián, Santa Cruz, Argentina, como modelo de trabajo implementado desde el Hospital para el abordaje integral de la problemática. Año 1994 al 2000*". Tesis de Maestría en Salud Mental presentada ante la Universidad Nacional de Entre Ríos, Facultad de Trabajo Social. Autora: Claudia Inés del Valle Villafañe. Directores: Dr. Jorge Pellegrini y Lic. Norman Pautasso. Paraná, Entre Ríos 2004.

El objeto de estudio fue la efectividad del GIA de Pto. San Julián como modelo de trabajo implementado desde el Hospital para el abordaje integral de la problemática del alcoholismo, entre los años 1994 y 2000 (pág.7). El problema planteado fue: ¿Es efectivo y porqué el GIA de Pto. San Julián como modelo de trabajo implementado desde el Hospital para el abordaje integral de la problemática del alcoholismo, año 1994 al 2000? (pág.7). ¿Cuáles son las características y atributos que permiten definir esa efectividad?

La autora trabajó con tres aspectos (el sujeto, el orden social e institucional) y se empleó un procedimiento de inducción analítica para generar nueva teoría. El diseño fue de tipo cualitativo y longitudinal retrospectivo. La información se obtuvo mediante entrevistas semiestructuradas a 6 (seis) casos seleccionados por muestreo intencional. Para el análisis se empleó el método comparativo descriptivo.

Como resultado se obtuvo que el G.I.A de Pto. San Julián ha sido efectivo desde los aspectos del sujeto y orden social y parcialmente efectivo desde el aspecto del orden institucional. La efectividad encontrada desde el aspecto del sujeto y del orden social fue la siguiente:

El sujeto incluido en tratamiento G.I.A logró (pág.7) Identificar aspectos sanos, descubrir capacidades. Elaborar un proyecto de vida sin alcohol. Construir una identidad, Construir vínculos familiares, laborales, sociales.

La efectividad parcial encontrada referida al aspecto del orden institucional fue la siguiente: La tarea G.I.A ha logrado desocultar y afirmar el

alcoholismo como enfermedad para desde allí trabajar con afectados directos e indirectos dentro del ámbito del Hospital, no así en otras instituciones de la localidad, no se pudo por ello trabajar en conjunto y en relación al tema de prevención, asistencia, investigación y docencia (pág.8).

8. *"Influencia de las relaciones familiares en el proceso de rehabilitación de personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas en las practicas realizadas CETAD Quito en el periodo abril 2018 – agosto 2018."* Autor: Zúñiga Loor Edwin Alberto Tutor: MSc. Anna Cristina Ruiz Morales Trabajo de sistematización de experiencias prácticas previo a la obtención del título de Licenciado en Trabajo Social Quito, 2020.

La presente sistematización busca precisar la influencia de las relaciones familiares en el proceso de rehabilitación de personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas, pues es una problemática que engloba a todas las realidades de las personas, especialmente de su entorno familiar.

Si bien el factor familiar, es considerado un desencadenante que incita el consumo de drogas, también se puede sostener que este proceso puede resultar un elemento fundamental para la adecuada rehabilitación de pacientes con consumo problemático de alcohol y otras drogas.

El estudio es de tipo mixto cuanti cualitativo, y se llevó adelante en "CETAD" Centro Especializado en el Consumo Problemático de Alcohol y Otras Drogas que posee diversos centros ubicados en diferentes provincias de Ecuador. Estos centros tienen definido un programa terapéutico residencial por un período de 6 meses, su población comprende a hombres desde los 18 años en adelante, acompañados de un equipo técnico, el cual comprende psicólogos, doctores, enfermeros, psiquiatras y trabajadores sociales. CETAD emplea el dispositivo de Comunidad Terapéutica. Se emplea enfoque Psicoterapéutico Integrativo. Las herramientas de recolección de datos consistieron en entrevistas a los usuarios y profesionales con los que se tuvo contacto durante las prácticas profesionalizantes, así como documentación de las acciones realizadas. Se empleó el Método de Gestión de Casos.

Resultados: Realizar el Proyecto de Vida permitió al usuario tener un plan de acción tomar responsabilidades, reconocer los recursos disponibles, elementos que siendo bien aplicados garantizan la reinserción social y mantienen al usuario alejado del consumo problemático. Involucrar a la familia dentro del proceso terapéutico es un recurso importante que permite lograr la rehabilitación, ya que el consumo problemático, no es un problema aislado, sino que responde a la disfunción del sistema. La intervención institucional no es asistencialista, sino que promueve la participación del usuario y su familia y promoción de recursos sociales y comunitarios dentro del trabajo realizado. El análisis del sistema familiar y el contexto social del individuo permite obtener una mayor visión al momento de generar un diagnóstico y llevar a cabo el programa de rehabilitación enfocado a superar la adicción del usuario, comprendiendo a la patología no como un problema aislado sino como una respuesta al sistema disfuncional del cual proviene.

9. *"Consumo de alcohol en los adolescentes escolares de la Ciudad de Villa Elisa", Entre Ríos: Un enfoque Integral".* Autora Gisela Ivana Brauchaud de Viallaz. Directores: Alfredo Carballeda & Marisa Duarte. Tesis de Maestría de Salud Mental, de la Universidad Nacional de Entre Ríos, Facultad de Trabajo Social. Paraná, Entre Ríos, 2005.

El objeto principal de la investigación consiste en conocer por qué beben los adolescentes de Villa Elisa, E. Ríos y qué significado le atribuyen al consumo de alcohol. Los objetivos específicos son: observar las cuestiones subjetivas presentes en el consumo de alcohol, reconocer las cuestiones estructurales que inducen al consumo de alcohol, indagar los significados que los adolescentes asignan al consumo de alcohol y contribuir al diseño de una política de solución al consumo de alcohol adolescente. Como propuesta de acción se propone concientizar al adolescente acerca de los efectos del consumo de alcohol en su cotidianeidad, exceptuando los efectos a largo plazo, informar a las escuelas y familias sobre estas problemáticas, sus causas y consecuencias y proponer una forma de abordaje de esta cuestión, desde la sociedad, junto con las familias y las escuelas.

10. *"El lugar de la familia en los dispositivos de atención en salud para usuarios de drogas"*. Autores: Pawlowicz, María Pía, Galante, Araceli, Rossi Paula, Goltzman, Graciela, Touzé Irene. Intercambios Asociación Civil. Artículo publicado en el CD del X Congreso Argentino de Antropología Social. Ciudad de Buenos Aires, Argentina, 2011.

Este estudio se centra en el análisis de los modos diferentes de conceptualizar la relación entre las familias y el consumo problemático de drogas, que genera la construcción de dispositivos destinados a la atención de esos usuarios. Se observa una gran diversidad de dispositivos, que se corresponden con la fragmentación del sistema de salud del país y la heterogeneidad institucional del campo de la salud mental. Se pueden observar dispositivos clásicos del modelo biomédico, con coexistencia con comunidades terapéuticas y modelos de autoatención. Una idea recurrente que se recogió es el concepto de que el uso problemático de drogas es un emergente de una conflictiva familiar, calificando a la "adicción" como una "enfermedad de la familia", y las autoras plantean que si bien se lo considera un factor necesario, no sería suficiente por sí mismo sino que debe ser pensado en relación con otra serie de situaciones relacionadas. Se revela que el valor dado a la dimensión familiar como explicación del uso problemático de drogas varía según el dispositivo, siendo más remarcado en el modelo hospitalario y menos en las comunidades terapéuticas que poseen una mirada más holística del problema.

El estudio fue de tipo cualitativo de paradigma descriptivo, se llevó adelante entre 2005 y 2009. Estuvo centrado en la observación de los dispositivos en funcionamiento en el Gran Buenos Aires. La muestra, de carácter intencional, estuvo constituida por 50 especialistas que se desempeñaban en instituciones. Se emplearon entrevistas abiertas y grupos de discusión.

Resultados: Las familias de usuarios de drogas constituyen un actor social ineludible en las intervenciones en todos los dispositivos. Estos implementan sub dispositivos ad hoc para los familiares, con modalidades similares a los que se utilizan para los usuarios de drogas.

Los especialistas entrevistados asociaron con frecuencia los procesos de empobrecimiento y fragilización de los vínculos familiares con el consumo problemático, planteando que dichos procesos podrían haber afectado la capacidad de los adultos. En el caso de las comunidades terapéuticas, con frecuencia se comparó el dispositivo mismo con una familia. Se hizo hincapié en la importancia de los tratamientos ambulatorios que permiten que el trabajo terapéutico se desarrolle en relación con el devenir de la vida cotidiana de los sujetos, conservando y ampliando sus redes sociales.

1. 5. Marco Teórico

En este acápite se abordan las conceptualizaciones teóricas básicas que se requieren para realizar el recorte de la temática en estudio. Dado que el objetivo de la investigación se orienta a analizar los significados que los usuarios de ABRA le atribuyen al dispositivo interdisciplinario narrativo en redes propuesto por la asociación civil ABRA para promover la transformación del proceso adictivo en consumidores problemáticos de sustancias psicoactivas, los conceptos relevantes a indagar son los siguientes:

Significado

Se define como significado a una representación o idea, concepto o sentido, que posee un individuo acerca de un objeto o hecho determinado. Según (Larousse, 1996) el significado es *"un término que abarca una serie de características, propiedades, atributos, regularidades y observaciones de un objeto o acontecimiento"* (Pág. 2324).

Por otra parte, Anderson (1999) expresa que el sujeto otorga significados a sus experiencias, las interpreta y las comprende mediante el lenguaje. El lenguaje es el que interpreta, explica y sostiene lo que la persona cree y supone que es real. Por lo tanto, el significado se construye lingüística y colectivamente a través del lenguaje hablado y no hablado.

No existen significados más allá de los que la persona crea y otorga a las cosas, y dichos significados dependen del contexto y pueden variar de una

persona a la otra, porque el sujeto utiliza la palabra para desarrollar y comunicar significados. Los significados son dinámicos y se actualizan dentro de las cambiantes pautas de una relación (Anderson, 1999).

Representaciones sociales

En estrecha relación con los significados aparece el concepto de las representaciones sociales. Según Martinic (1995) se pueden definir a las representaciones sociales como conocimientos compartidos y elaborados socialmente para aprehender lo real y dar sentido a las prácticas cotidianas de los sujetos. De este modo, se plantea que las representaciones sociales constituyen el sistema de referencia a partir del cual el mundo, los hechos y las relaciones causales que hay entre ambos adquieren coherencia lógica para los sujetos, quienes utilizan el sistema representacional para regular la percepción de sí mismos, su relación con el mundo que los rodea, con los otros, sus conductas y comunicaciones sociales.

Las representaciones sociales se organizan en los llamados modelos culturales, que son sistemas simbólicos que orientan la vida, fundamentan las opiniones y generan las demandas sociales de los sujetos.

Moscovici (1981) plantea que las representaciones sociales no son sólo productos mentales, sino que se definen como construcciones mentales que se forman y se reconstruyen en el curso de las interacciones sociales; su carácter no es estático y no condicionan ni determinan las representaciones individuales. Según este autor, se constituyen como maneras específicas de entender y comunicar la realidad e influyen en el sentido que son determinadas por los sujetos por medio de sus interacciones. Se las define como "*un conjunto de conceptos, declaraciones y explicaciones que se crean en la vida cotidiana, en el transcurso de las comunicaciones interindividuales*" (Moscovisci, 1981, pág.126).

En lo que refiere a la unidad objeto-problema o unidad de análisis de la investigación, se pueden definir las siguientes conceptualizaciones teóricas:

Dispositivo

En primer lugar, el concepto remite a Foucault (1985) que define el dispositivo como un *"conjunto decididamente heterogéneo, que comprende discursos, instituciones, instalaciones arquitectónicas, decisiones reglamentarias, leyes, medidas administrativas, enunciados científicos, proposiciones filosóficas, morales, filantrópicas; en síntesis, los elementos del dispositivo pertenecen tanto a lo dicho como a lo no dicho"* (Foucault, 1985, pág. 223). Específicamente se plantea que el dispositivo es la red que puede establecerse entre estos elementos.

En segundo lugar, Agamben (1998) amplía esta definición planteando que se define como dispositivo a "la naturaleza del vínculo que puede existir entre los elementos heterogéneos que componen el dispositivo" (pág.122), y en tercer lugar, se entiende como tal a una especie de formación entre elementos que, en un momento histórico dado, tuvo como función mayor la de responder a una urgencia. Por lo tanto, el dispositivo es un atributo que posee una posición estratégica dominante (Agamben, 1998).

En el caso que ocupa este estudio, se define un dispositivo terapéutico, llamado Dispositivo Interdisciplinario Narrativo en Redes, cuyo objetivo es promover la transformación del proceso adictivo en consumidores problemáticos de sustancias psicoactivas.

Se trata de una herramienta terapéutica diseñada en la Asociación Civil ABRA de la ciudad de Santa Fe (Argentina), y específicamente dirigida a sujetos que se encuentran transitando un periodo de abstinencia a sustancias psicoactivas y motivados para consolidar ese estado. Uno de sus atributos principales es que contiene sistemas de información que permiten explorar los datos pertinentes para el proceso terapéutico, como por ejemplo lugares de consumo, sustancias predilectas, razones que justifican su consumo, relaciones familiares; y también impulsa al sujeto a redefinir a través de la narrativa pensamientos positivos vinculados al consumo. Esta dinámica tiene como objetivo facilitar una reestructuración cognitiva por parte del sujeto; identificar factores de protección en la fase pre-consumo; identificar factores de riesgo en

la fase de consumo; y evaluar, en la fase pos-consumo variables de cambios positivos para una vida en sobriedad (capacitaciones.asociacioncivilabra, 2022).

Las herramientas constitutivas del Dispositivo Interdisciplinario Narrativo en Redes permiten al sujeto ejercitar inteligencias diversas tales como lingüística, interpersonal, lógica y creativa y llevar a cabo técnicas asociadas a la neuropsicoeducación. También se propicia que el sujeto reconstruya parte de una historia de su vida, en la búsqueda de identificar los cambios que se van produciendo en la persona, de acuerdo a las decisiones que va tomando, y en la reflexión acerca de cómo esas decisiones repercuten en sí mismo y al mismo tiempo en los familiares, y en última instancia en contextos más amplios tales como la escuela, el trabajo o los grupos de amigos (capacitaciones.asociacioncivilabra, 2022).

Para llevar adelante las dinámicas del Dispositivo Interdisciplinario Narrativo en Redes, es necesaria la actuación de un equipo interdisciplinario.

Interdisciplina

Stolkiner (1999) considera que en la configuración de lo interdisciplinario se produce cierta yuxtaposición entre dos tipos de prácticas; la de la investigación interdisciplinaria y la de la configuración de equipos interdisciplinarios asistenciales. Esta intersección es esperable porque lo que diferencia ambas categorías es el énfasis en cuanto al producto. En el caso de la investigación interdisciplinaria, el énfasis está colocado en la producción de conocimientos y en el caso de los equipos asistenciales se encuentra en la producción de acciones. No se puede separar la investigación de su efecto en las prácticas y no se puede suponer que el desarrollo de acciones no produzca o deba producir conocimientos. Por eso Stolkiner (1999) manifiesta que es esperable que en el futuro que esta diferencia se diluya en su máxima expresión.

Por otra parte, Stolkiner (1999) divide la interdisciplina de los sistemas complejos. El primero es el epistemológico y de la historia del conocimiento, y en él la interdisciplina implica un cuestionamiento a los criterios de causalidad, generalmente lineales, y su objetivo es trabajar en contra de la fragmentación de

los fenómenos a abordar. Presupone el reconocimiento de que los campos disciplinares son una construcción históricamente determinada de objetos teóricos y métodos, y que no existe ninguna disciplina que sea completamente unívoca y que no contenga fragmentaciones en su mismo seno.

El segundo nivel que plantea la autora, es el nivel metodológico y abarca tanto el campo de la investigación como en el de la asistencia. Pensar en un desarrollo interdisciplinario es programar cuidadosamente la forma y las condiciones en las que éste se desenvuelve (Stolkiner, 1999).

Según García (2006) el abordaje interdisciplinario implica la construcción conceptual común del problema, supone un marco común de representaciones entre disciplinas y una cuidadosa demarcación de los diversos niveles de análisis y de su interacción. Para que un dispositivo pueda funcionar en forma interdisciplinaria, es necesario que un equipo asistencial interdisciplinario requiera y planifique la inclusión programada, dentro de las actividades, de los mecanismos necesarios.

Un equipo interdisciplinario es un grupo que debe ser pensado con alguna lógica que contemple lo subjetivo y lo intersubjetivo. Lo interdisciplinario se desarrolla mediante un nivel referente a lo subjetivo y lo grupal. Se representa desde una concepción en la que las disciplinas no existen sino a través de los sujetos que las portan, la reproducen, la transforman y que son atravesados por ellas. En el plano individual, la participación en un equipo interdisciplinario presupone numerosas renuncias, siendo la primera la renuncia a considerar que el saber de la propia disciplina es suficiente para dar cuenta al problema. Pone en juego la relación que cada sujeto establece con la disciplina (Stolkiner, 1999).

Elichiry (1987) expresa que la interdisciplinariedad incluye intercambios disciplinarios que generan enriquecimiento mutuo y transformación. Estos implican cooperación, interacción, y circularidad entre las diversas disciplinas a través de la reciprocidad entre esas áreas, con intercambio de instrumentos, técnicas, y métodos. La interdisciplina solo se puede llevar a cabo cuando los que la realizan son expertos en su propia disciplina. Es importante sostener la

identidad y especificidad disciplinaria, de esta forma se puede establecer enlaces y relaciones.

Debe tenerse en cuenta que en la articulación interdisciplinaria cada disciplina es importante en su función, en su individualidad. Cuando cada disciplina esta nítidamente identificada y estructurada se puede orientar hacia la interdisciplina. El principio de la articulación interdisciplinaria se fundamenta en las correspondencias estructurales, en la intersección y en los vínculos interdisciplinarios. La integración se realiza a través de los miembros del equipo de trabajo, que en grupos heterogéneos aportan prácticas convergentes, por lo cual la cooperación orgánica entre los miembros del equipo es básica (Elichiry, 1987).

Para que la interdisciplina sea tal es necesario de ciertos requisitos como son el trabajo en equipo, la intencionalidad, flexibilidad, cooperación recurrente y reciprocidad. Con estos requisitos asegurados se logra la integración sistémica que sea el nivel máximo. En este nivel de articulación interdisciplinaria, cada disciplina es importante en su función, en su individualidad; y el sistema funciona si cada disciplina desempeña su función individualmente pero no independientemente (García, 2006).

El dispositivo terapéutico que se aborda en este estudio, además, se desarrolla en el formato de redes.

Redes

A partir de la post Segunda Guerra mundial emerge el concepto de red social. Dabas & Perrone (1999) describen que en esa época se abandona la idea de lo inmutable, y *"comienza a pensarse en el cambio como un proceso que se da en forma discontinua a través de sistemas autoorganizados"* (pág.3).

En ellos juega un fuerte rol el lenguaje, que es el medio por el cual se produce en el proceso multidimensional del fenómeno cognitivo-perceptivo, ya que *"el lenguaje construye el mundo"*. Las redes son sistemas abiertos, multicéntricos, en los que a través de un intercambio dinámico entre los integrantes de un colectivo y con integrantes de otros colectivos, se posibilita la

potencialización de los recursos que se poseen y la creación de alternativas novedosas para la resolución de problemas o la satisfacción de necesidades. Los colectivos que constituyen redes sociales pueden ser de diferentes tipos: familia, equipo de trabajo, barrio, organización, hospital, escuela, asociación de profesionales, centro comunitarios, entre otros (Martín, Chacón y Martínez, 1988).

Román (2011) expresa que una red de organizaciones sociales está caracterizada por un conjunto de instituciones interdependientes que se comprometen a buscar un propósito común, siendo que ninguna de ellas puede alcanzar sus propios objetivos si no contribuye para el éxito de las otras. Dicha interdependencia implica la instalación de una dinámica de relaciones y flujos que son vitales para la red.

Construccionismo social

En cuanto a la perspectiva disciplinaria del dispositivo terapéutico, este se fundamenta en los lineamientos del construccionismo social.

Siguiendo a Agudelo Bedoya & Estrada Arango (2012) el construccionismo social es un enfoque que deriva de la psicología social y sus fundamentos se basan en las propuesta de Berger y Luckmann, según las cuales el conocimiento se construye socialmente. Por otro lado, se reconoce a Gergen como pionero destacado en este campo, quien es sus escritos considera que el conocimiento no es algo que las personas puedan poseer en un espacio físico de su cerebro, sino que es una meta entidad que los sujetos construyen en conjunto (Gergen, 2009).

Donoso Niemeyer (2004) expresa que el construccionismo social se centra en la relación que existe entre los sujetos que participan de una cultura común, y que desde su propia experiencia y subjetividad construyen realidades en el lenguaje social. Este enfoque de investigación se basa en los aspectos relacionales, el conocimiento referencial en el espacio entre los sujetos que interpretan, y al mismo tiempo esta perspectiva disciplinaria aplicada a la

investigación abre la posibilidad de realizar estudios cualitativos exploratorios de tipo fenomenológico.

Según Donoso Niemeyer (2014) se busca comprender un fenómeno social, y este conocimiento puede servir eventualmente de fundamento para otras investigaciones sean éstas del mismo carácter o de otro tipo, porque pone énfasis en la importancia de las reflexiones que se crean en el espacio conversacional grupal y en los aspectos relacionales. Por esto se considera que el conocimiento referencial está en el espacio entre los sujetos que interpretan, y el construccionismo social se basa en la relación que existe entre los sujetos que participan de una cultura común, y desde su propia experiencia van construyendo sus realidades en el lenguaje social.

Duque (2012) retoma a partir de las ideas de Bruner (1990), y halla que las personas y culturas se encuentran gobernadas por significados y valores compartidos. Desde el marco de la construcción de la realidad, es fundamental la comprensión de los fenómenos humanos.

Terapia narrativa

Payne (2002) expresa que la palabra 'Narrativa' se refiere a los relatos que las personas se cuentan a sí mismas y a los demás acerca de sus vidas como el conocimiento experiencial y de primera mano de personas y comunidades al que los pensadores posmodernos asignan la misma legitimidad que al conocimiento científico. Dicho conocimiento surge, se expresa y consolida en la interacción con los otros.

Duque (2012) cita a White y Epson (1993) en lo que se refiere a la propuesta de que una de las formas que emplean las personas para descifrar el mundo es a través del método interpretativo, y a partir de allí argumentan que al no poder conocerse la realidad objetiva, todo conocimiento requiere de un acto de interpretación. A partir de esto, se puede encontrar que las definiciones de la terapia narrativa también son características del dispositivo en estudio.

A la hora de describir conceptualmente a la terapia narrativa, se puede acudir a diversos autores. Por un lado, Siguiendo a Riveros Garzón, (2014) que

citan a White (2002), se puede definir la terapia narrativa como una visión del mundo más que como un enfoque, y puede pensársela como una epistemología, una filosofía, una política social, una ética, una práctica, ligada a los desarrollos posmodernos en teoría social.

Morgan (2011) define a la terapia narrativa como formas de hablar y comprender las identidades de las personas, los problemas y como estos afectan en sus vidas, y las formas particulares de entender las relaciones terapéuticas, éticas y políticas de la terapia. Expresa que esta terapia tiene como objetivo buscar un acercamiento respetuoso, no culposo, hacia la terapia y el trabajo comunitario, y centra a las personas como expertos en sus propias vidas.

Bruner (1998) señala que el pensamiento narrativo consiste en generar perspectivas múltiples o cambiantes, ensanchando de esta forma el abanico de realidades posibles. Esta sitúa a la persona como protagonista de su propio mundo, un mundo de actos interpretados, de significados construidos y transformados en relación con otros en un contexto determinado.

Ricoeur (1995) en Riveros y Garzón (2014) expresa que la narrativa es una reconstrucción de la experiencia, en la que mediante un proceso reflexivo se otorga significado a lo sucedido o a las experiencias vividas.

White y Epston (1993), refieren que al querer dar sentido a lo vivido, los sujetos organizan su experiencia en secuencias temporales estructurando un relato coherente de sí mismas y del mundo que les rodea, el cual deja de lado u omite algunos de los aspectos y privilegia otros en relación con los procesos autoreferenciales presentes en las descripciones que realizan. Esta es la posibilidad esencial que posibilita la narrativa en la terapia, porque si la experiencia es más rica que el relato por lo general habrá lecturas que no se han hecho, acciones o ideas que no se han visto o que han sido dejadas de lado, y por esto el relato está constantemente abierto, dando lugar a la posibilidad de su reconfiguración.

La terapia narrativa conversacional es un método dentro de la narrativa, que es pertinente en esta investigación, ya que es la que se emplea en el dispositivo terapéutico en estudio. En el contexto de la terapia se la percibe como

un proceso interactivo y generativo en el que emergen nuevos sentidos, diversas maneras de entender, explicar y puntuar las experiencias vividas a partir de las interpretaciones situadas en el contexto de narrar y de ser narrados, al participar reflexivamente en la conversación donde los relatos se evocan con una intencionalidad construida desde el contexto y sus actores, produciendo redefiniciones de la experiencia, de sus sentidos y significados.

Anderson (1999) expresa que la conversación es un fenómeno lingüístico y al mismo tiempo un proceso en el que se construye un sentido. La naturaleza transformacional de la conversación se basa en su naturaleza dialógica y reflexiva que posibilita recontar los sucesos de la vida, y en ese mismo momento encontrar sentidos distintos que son únicos y apropiados para la situación, así como también, para las personas que participan.

Por otro lado, el autodiálogo o la autoreflexión ponen en juego la capacidad de hablar consigo mismo de manera dialógica, el objetivo es un proceso de desarrollo y transformación del conocimiento (Anderson, 1999).

En base a todo lo anterior, se puede concluir que la terapia narrativa conversacional puede definirse como un proceso del cual emergen nuevos significados, sentidos, formas de entender y reflexionar sobre las cosas de las cuales se habla.

Cuestiones subjetivas y personales del sujeto

La familia como primer núcleo significativo de la construcción de la identidad se ha convertido en indispensable en la intervención terapéutica de los problemas de consumos de sustancias psicoactivas. Su inclusión es un factor clave en el éxito terapéutico porque puede estar afectada frente a esta situación y por la manera en que participa en la génesis y mantenimiento de dicha problemática, lo cual implica redefinir el problema de consumos problemáticos de sustancias psicoactivas como una realidad compleja que se necesita para su comprensión una lectura relacional, contextual y ecológica, de esta forma buscar la transformación y el cambio en el sistema familiar, como así también, de otros sistemas involucrados (Riveros y Garzón, 2014).

Por otro lado, el vínculo con y la imagen de la familia que posee el sujeto son decisivos. En el caso de que la familia sea insegura, resultará incapaz de funcionar como primera red relacional a la que se puede recurrir en situaciones difíciles. Si la familia es frágil en su estructura, opera más como un sistema de intercambios, provisorios y amenazados, que como un principio de estabilidad relacional, a lo que se suman los cambios de roles en su estructura (Pellegrini & otros, 1992).

Kornblit, Diz & Bilyk (1992) describen que los sujetos consumidores tienen un mayor contacto con vivencias tempranas de pérdida; identificando como tales a divorcios, hogares incompletos, clima de peleas y violencia, mayores conflictos, alianzas entre hijo y padre o madre que no existen, canales de comunicación entre los miembros de la familia que se encuentran bloqueados, entre otros.

Los autores informan que el funcionamiento familiar tiene características particulares entre las que se puede observar un alto grado de hostilidad y criticismo en el seno familiar, acrecentando las posibilidades de expresar mutuamente sentimientos de tristeza y enojo. Puede haber un menor sentimiento de ser aceptado y dificultades para llegar a acuerdos entre los miembros, que hace que se sienta mayor responsabilidad en la toma de decisiones familiares. También suelen oponerse entre sí con frecuencia y discuten abiertamente por lo que les interesa; y se aprecia menor capacidad de brindar apoyo en situaciones críticas. También se puntualiza que tanto los adictos como su familia, se encuentran aislados socialmente de los no consumidores y sus familias, configurándose este aislamiento como un factor de riesgo.

Siguiendo a Blanco y otros (2016) se puede afirmar que la desestructuración familiar, el déficit en la comunicación, el maltrato y la pobreza relacional familiar se constituyen como los principales factores predisponentes al comienzo de comportamientos adictivos. La dificultad que posee la familia para enseñar estrategias de control de los impulsos, de asunción de responsabilidades y de estructuración del tiempo forma parte de esa mayor

predisposición que tiene el sujeto a desarrollar comportamientos adictivos, conductas delictivas o desviadas socialmente.

En cuanto a los vínculos sociales y laborales, también son de gran importancia para el sujeto, ya que forman parte de su núcleo social, y muchas veces se convierten en redes de apoyo, y en personas significativas que lo acompañan y guían durante su tratamiento (Blanco y otros, 2016).

Los grupos de apoyo también resultan importantes para el sujeto, ya que están constituidos por personas que poseen la misma problemática y por lo tanto ayudan a favorecer el afrontamiento al problema y a la adquisición de estrategias, normalización de la situación y de las experiencias derivadas. Además de favorecer la expresión y el apoyo emocional, permiten establecer nuevos lazos y romper el aislamiento, entre otras funciones.

Es importante lo que sostiene Pellegrini y otros (1992) cuando afirma que la construcción de la identidad implica la existencia de vínculos, y a través de ese proceso interaccional el individuo va encontrando un lugar en el mundo y construyendo su identidad en la trama de relaciones familiares tempranas y en los vínculos significativos. La construcción de la identidad y la manera en que los sujetos se relacionan con su entorno tiene que ver con la manera en que estos significan sus vivencias y sus relaciones familiares. McNamee & Gergen (1996) afirman que solamente a través de las conversaciones del sujeto con sus íntimos se desarrolla un sentimiento de identidad o una voz interior.

Por otro lado, Quiroga (2005) refiere que la construcción de la identidad tiene que ver con lo vincular porque "*se es con los otros*".

La identidad constituye un eje de cambio cuando se trata de consumos problemáticos y cambios en los estilos de vida. Riveros y Garzón (2014) se refieren a la identidad como eje de cambio, y citan a Páramo (2008), quien expresa que por identidad se entiende las características que posee un individuo mediante las cuales es conocido y afirma que sin desconocer los aspectos biológicos que la conforman, buena parte de la identidad personal se construye en la interacción social que comienza con la familia, prosigue en la escuela y con las personas que se conoce a lo largo de la vida.

Ricoeur (1996) afirma que el concepto de identidad narrativa posibilita integrar el relato histórico y el de ficción, comprendiendo a este último como la interpretación que se realiza de la experiencia vivida en el relato, y organizados en secuencias temporales configuran una versión coherente de sí mismo y del mundo que le rodea. Esta acción requiere de la lingüística propia del ser humano y configura la experiencia vivida como experiencia narrada.

Por otro lado Riveros y Garzón (2014), citan al autor Guidano (1998), quien manifiesta que la identidad es sostenida por la capacidad autoorganizativa del sistema que conlleva un proceso de individualización y diferenciación. Los sistemas se forman y mantienen mediante la creación y la conservación de la diferencia del entorno, utilizando sus límites para regular dicha diferencia mediante procesos de cierres y aperturas, generados por la interacción reflexiva circular que constituye la recursividad de los sujetos sociales que producen su propia autonomía.

Aspectos del orden institucional

El dispositivo en estudio, requiere y produce el fortalecimiento de los vínculos terapéuticos y de las motivaciones por las que transita el sujeto. El rol del terapeuta es muy importante durante este proceso, ya que como expresa White (2002), es el terapeuta quien ayuda al usuario a generar relatos alternativos que le permitan representar e incorporar nuevos significados, construyendo con ellos posibilidades más deseables, nuevos significados que la persona vivirá y evidenciara como más útiles y satisfactorios.

Cuestiones simbólicas e ideológicas

Resulta relevante abordar el tema de los significados que el sujeto le da al dispositivo terapéutico, sumado al imaginario y discurso social, y que constituyen el centro de este estudio.

Entre el imaginario y el discurso social, se encuentra ubicada la sociedad, que juega un rol muy importante porque el sujeto vive el sujeto vive en la

sociedad y en la época, con sus características particulares. Philips (2017) plantea que existe una tendencia creciente a la complejidad, competitividad, individualismo, consumismo y egoísmo en los tiempos actuales. Afirma que contra lo que se imaginaba a finales del siglo xx, la globalización ha generado su contrapunto, por lo cual la fragmentación emergió como una contratendencia igual o incluso más poderosa.

Salud y Enfermedad

Se puede comprender a la salud y enfermedad como partes de un mismo proceso, como términos de una ecuación, como polos antagónicos de una contradicción y como fenómenos opuestos implicándose cada uno de la existencia del otro. Por este motivo Pellegrini (1996) afirma que cuando se habla de enfermedad también se está implicando a la salud. El significado de esta aseveración radica en que ningún sujeto puede considerarse totalmente sano o totalmente enfermo, y que aun en los casos de enfermedades físicas o psicológicas, habrá siempre sistemas y órganos sanos en el sujeto, y viceversa.

Consumos Problemáticos

Siguiendo a Damín (2014), cuando se hace referencia a consumo problemático de sustancias, se lo hace desde la idea de que también existe un consumo de sustancias que no es problemático.

Se denomina consumo de sustancias psicoactivas al que recae sobre elementos químicos que incorporados al organismo, producen algún tipo de alteración del estado psíquico y del estado de conciencia, además de efectos físicos. Según Malgor y Valsecia (2019) las sustancias psicoactivas generan una modificación en la síntesis, la degradación o la liberación de neurotransmisores y neuropéptidos cerebrales, son moléculas químicamente diversas que se unen a distintos sitios iniciales en el cerebro y en la periferia, produciendo una combinación diferente de efectos fisiológicos y conductuales luego de su administración.

Estas sustancias se clasifican en tres grupos:

En primer lugar se hallan los psicoanalépticos o estimulantes cuya propiedad es estimular la actividad mental y nerviosa, y por lo tanto tienen como efecto aumentar los niveles de actividad motriz y cognitiva. Estas sustancias refuerzan la vigilia, el estado de alerta y la atención. Dentro de este grupo, están las anfetaminas, las metanfetaminas, los derivados metanfetamínicos, la cocaína y el paco.

En segundo término se encuentran los psicolépticos o depresores. Son sustancias químicas capaces de producir fenómenos mentales no ordinarios, como alteraciones de la sensopercepción del humor y de la conciencia. Incluyen el cornezuelo del centeno y sus respectivos alcaloides –LSD, psilocina, psilocibina y mezcalina), la ayahuasca, el peyote y los hongos psicoactivos. Dentro de los alucinógenos se encuentran las solanáceas psicoactivas; la belladona, el beleño, la mandrágora, las brugmansias –floripondio- y el toloache.

En tercer lugar, se encuentran las sustancias denominadas psicodislépticos o alucinógenos capaces de provocar en el sujeto que las consume alteraciones de la percepción (ejemplo: delirios y alucinaciones), y dentro de este grupo se hallan los cannabinoides que son sustancias presentes en las plantas cannabinaceas y poseen capacidad estimulante, depresora y alucinógena. Están contenidos en el hachís y en la marihuana (Malgor & Valsecia, 2019).

Según Apud y Romani (2016) todas estas sustancias poseen propiedades de refuerzo, entendidas como la capacidad de generar efectos que despiertan, en el que las utiliza, el deseo imperioso de consumirlas otra vez, en la búsqueda de efectos similares. También se describe que poseen efectos comunes tales como: la promoción de la reexperimentación mediante la gratificación, lo que en sujetos vulnerables con contextos facilitadores, conducen a la adicción.

Además, todas ellas producen luego de su retiro estados emocionales negativos, porque la adicción que generan se relaciona con los fenómenos de neuroplasticidad de la organización sináptica del sistema nervioso (Apud & Romani, 2016).

Damín (2015) define y compara el uso, abuso y la dependencia a sustancias psicoactivas. El uso de una sustancia se define como un consumo aislado, episódico, ocasional sin tolerancia ni dependencia. El abuso configura un uso inadecuado debido a su cantidad, frecuencia o finalidad. Conlleva un deterioro clínico significativo, que ocasiona el incumplimiento de las tareas cotidianas, y alteraciones en las relaciones interpersonales, tanto familiares como sociales. Este nivel de consumo incluye el de un medicamento no recetado o en dosis superiores a las indicadas, la intoxicación etílica, tomar drogas de diseño para bailar, entre otras.

La dependencia aparece cuando se tiene la necesidad inevitable de consumo y se depende física y a veces psíquicamente de ella. Emerge la necesidad de acceder a cantidades marcadamente crecientes de las sustancias para conseguir el efecto deseado, y en muchos casos se consume para aliviar o evitar los síntomas que genera la abstinencia.

En conclusión, el uso drogas es considerado problemático para una persona cuando afecta negativamente, ya sea en forma ocasional o crónica, a una o más áreas vitales del sujeto; su salud física o mental, sus relaciones sociales primarias –familia, pareja, amigos.-, sus relaciones sociales secundarias –trabajo, estudio-, y sus relaciones con la ley (Touzé, 2010).

Por otro lado, algunos autores como el mismo Touzé (1996) afirman que el problema del consumo adictivo de drogas remite a una determinada percepción asentada en concepciones estereotipadas e irracionales. Esta percepción social varía históricamente y responde a condiciones de tipo sociopolítico y no a modificaciones sustanciales en los patrones epidemiológicos.

Modelo Transteórico del cambio de conducta

Dado que uno de los criterios para la participación del dispositivo bajo escrutinio es que el sujeto se encuentre en la etapa de Acción, es necesario desarrollar las etapas del Modelo Transteórico para definirla, tal como lo describieron Prochaska, DiClemente & Norcross (1994).

La primera etapa que se identifica es la Precontemplación. En ella no hay intención de cambiar el comportamiento en un futuro próximo. Muchos individuos en esta etapa no se dan cuenta de sus problemas o los minimizan.

En segundo lugar se puede observar la etapa de Contemplación en la cual las personas se encuentran conscientes de que existe un problema y piensan con seriedad en superarlo pero aún no se han comprometido a pasar a la acción. Los individuos pueden quedarse atascados en la etapa de contemplación durante largo tiempo. El elemento central de la etapa de contemplación es la firme consideración en la resolución del problema.

La tercera etapa del modelo es la Preparación, En ella se combinan intención y criterio de comportamiento. Los individuos intentan pasar a la acción el próximo mes y pasaron sin éxito a la acción durante el pasado año. Aunque han hecho mejoras en sus problemas de comportamiento, los individuos en la etapa de preparación no han alcanzado aún el criterio para una acción efectiva, como sería por ejemplo la abstinencia de fumar, abuso de alcohol, o utilización de heroína. De todas formas intentan ponerse en acción en un futuro próximo.

La etapa de Acción es aquella en la que cada individuo modifica su comportamiento, experiencias o entorno con el fin de superar sus problemas. Accionar implica realizar cambios de comportamiento visibles y requiere un considerable compromiso de tiempo y energía. Las modificaciones del comportamiento adictivo hechas en la etapa de acción reciben el máximo reconocimiento externo.

Luego se continúa con la etapa de Mantenimiento, en la cual las personas trabajan para prevenir una recaída y consolidar los resultados obtenidos durante la Acción. Tradicionalmente la etapa de mantenimiento era concebida como una etapa estática pero hoy se concibe que mantener es la continuación de accionar, no implica una ausencia de cambio. Para comportamientos adictivos esta etapa se extiende de seis meses a un período indeterminado posterior a la acción inicial. Para algunos comportamientos el mantenimiento puede ser considerado para toda la vida.

El criterio para considerar que alguien se encuentra en la etapa de mantenimiento es que sea capaz de mantenerse alejado del comportamiento adictivo y el compromiso consistente en su nuevo comportamiento durante más de seis meses. Estabilizar el cambio del comportamiento y evitar la recaída son los signos de la etapa de mantenimiento. La recaída y el proceso a través de las etapas ocurren frecuentemente a medida que los individuos intentan modificar o cesar su comportamiento adictivo.

Ya que la recaída es la norma más que la excepción en las adicciones, se requirió modificar el modelo original de etapas que inicialmente conceptualizaba el cambio como una progresión lineal a través de ellas, Se presupone que las personas progresan paulatinamente al pasar por cada etapa. La progresión lineal es un fenómeno posible pero relativamente raro en los comportamientos adictivos (Prochaska, DiClemente & Norcross, 1994).

Modelo en Espiral del Cambio de Conducta

El modelo espiral sugiere que muchos recaídos no se mueven en círculos y no hacen una regresión total a donde comenzaron. En cambio, cada vez que los recaídos se mueven a través de las etapas, aprenden potencialmente de sus errores e intentan algo diferente la próxima vez (DiClemente et al, 1991).

En el modelo de espiral, las personas pueden progresar pasando de contemplación a preparación, a acción y a mantenimiento, pero muchos individuos recaen. Durante la recaída, los individuos hacen una regresión a la etapa anterior. Algunos recaídos se sienten fracasados, desconcentrados, avergonzados y culpables (Prochaska, DiClemente & Norcross, 1994).

Cada etapa representa un período de tiempo, grupos de trabajo que son necesarios para el movimiento a la etapa siguiente. Esto hace que el tiempo que un individuo pasa en cada etapa puede variar (Prochaska, DiClemente & Norcross, 1994).

1. 6. Relevancia Académica y Social

La investigación que se llevó adelante está dotada de gran relevancia en el campo académico. Por un lado, realiza aportes para el conocimiento científico, pues constituye una pieza significativa que se agrega a los estudios sobre adicción y específicamente a los dispositivos terapéuticos que se aplican.

Cuando se logra acceder al conocimiento del significado que los usuarios de ABRA le atribuyen al Dispositivo Interdisciplinario Narrativo en Redes, para promover la transformación del proceso adictivo en consumidores problemáticos de sustancias psicoactivas, se está en condiciones de adquirir certezas acerca de los cambios que el dispositivo genera en términos del fortalecimiento de los vínculos familiares, terapéuticos, sociales y comunitarios.

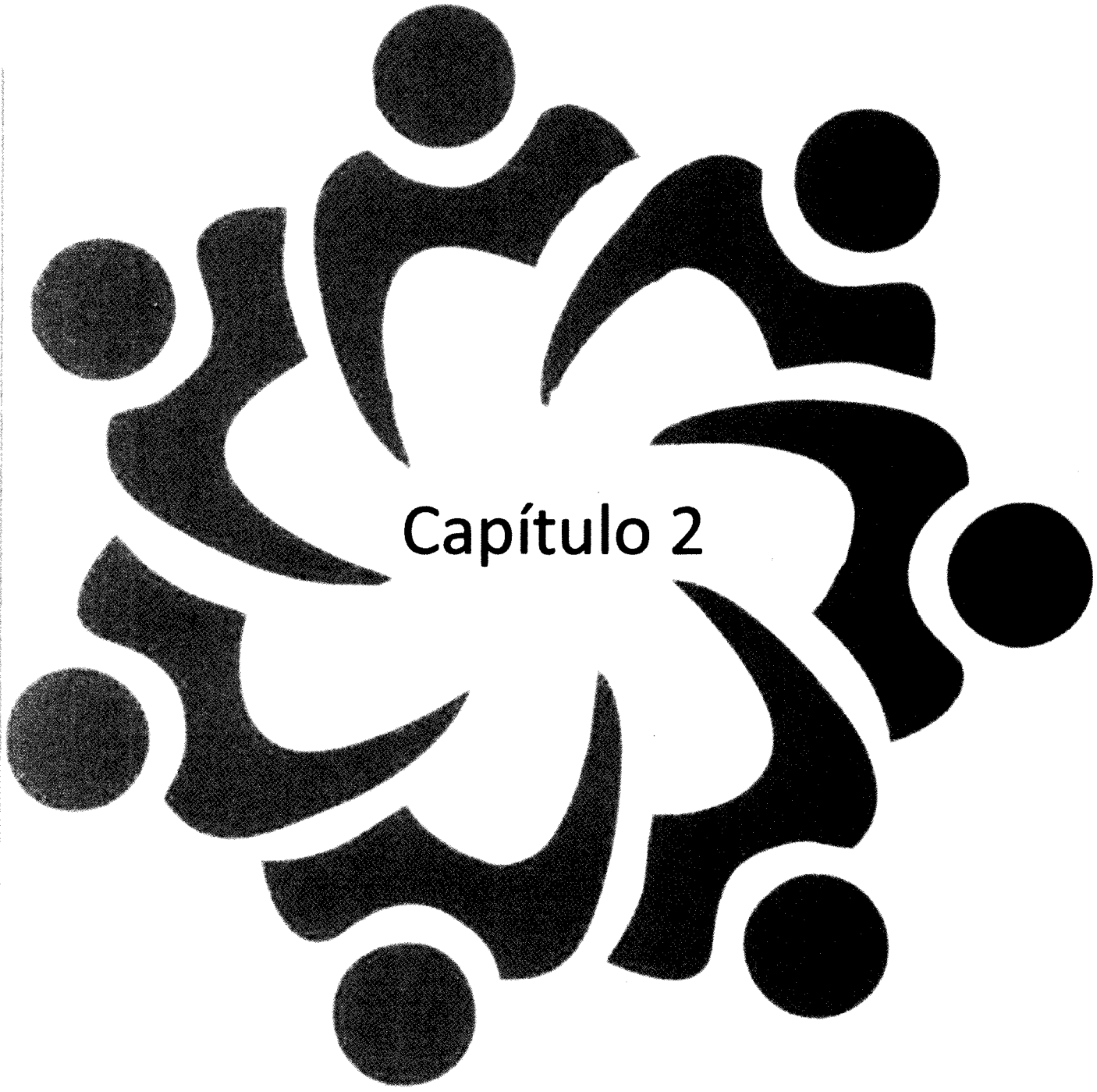
Por otro lado, la evidencia acerca de que el dispositivo terapéutico fortalece los vínculos familiares, terapéuticos, sociales y comunitarios podría generar un antes y un después en los tratamientos terapéuticos de consumos problemáticos de sustancias psicoactivas.

UNER

UNIVERSIDAD NACIONAL DE ENTRE RIOS

Facultad de Trabajo Social

Maestría en Salud Mental



Capítulo 2

Trabajo de Tesis: "Significados que los usuarios atribuyen al dispositivo interdisciplinario narrativo en redes, en ABRA, para promover la trasformación del proceso adictivo en consumidores problemáticos de sustancias psicoactivas".

Autora: Lic. Iara Belén Flores - Director de la Tesis: Dr. Carlos Miguel Mussi

CAPÍTULO 2: Dimensión de la Estrategia General

En este capítulo se describen las decisiones metodológicas que se han tomado para implementar el diseño, es decir, el conjunto de procedimientos con el que se va a vincular la teoría con los datos empíricos. El eje central de la búsqueda es conocer el significado que los usuarios de ABRA le atribuyen al dispositivo interdisciplinario narrativo en redes para promover la transformación del proceso adictivo.

Para eso, se realiza un acercamiento a la Asociación Civil ABRA, con ideas que inicialmente son generadas consistentemente con los supuestos de anticipación; y con una importante pregunta de investigación acerca de cuáles son los significados que los usuarios de ABRA le atribuyen al dispositivo interdisciplinario narrativo en redes para promover la transformación del proceso adictivo, que constituye el objetivo del estudio. El hecho psicológico y social se va a construir por los significados que el investigador descubra e interprete que los actores le atribuyen.

En la investigación que se realizó, se avanzó a través de un proceso de raciocinio enfatizado con la dinámica de espiral, esto es: se configuró un procedimiento de ida y vuelta entre la teoría y la empírea y viceversa, con la intención de generar una teoría fundada que permita comprender el objeto en estudio, a partir de los datos del mundo empírico, y partiendo de conceptos generales y proposiciones amplias que orientan la focalización del objeto-problema. El proceso de raciocinio de inducción analítica, de abstracción creciente, se realizó empleando técnicas de recolección de información empírica y bibliográfica.

2.1. Tipo de Estrategia General

La metodología que se lleva adelante en este trabajo es de tipo cualitativa, conceptualizando como tal aquella en la que *"Las prácticas deben entenderse*

como indagaciones, búsquedas y rastreos que aclaran reflexiva y recursivamente el juego entre partir de un punto, compartir un camino y construir una llegada" (Scribano, 2001, pág. 104).

Por esto se realizó un diseño que respeta las características básicas del cualitativismo, es decir: se planteó más de un enfoque y perspectiva, el proceso interpretativo de indagación se basó en diferentes tradiciones metodológicas, todo el proceso fue iterativo, constituyendo un ida y vuelta entre teoría y empírea, y se trabajó de manera multimétódica, naturalista e interpretativa, realizando la interpretación de los fenómenos en términos del significado que las personas le otorgan (Palermo, 2013).

Además, se trabajó con el propósito de generar un modelo conceptual, en el que se otorga espacio a los conceptos, al descubrimiento y a la comprensión de los significados que los actores dan al hecho social, en sus acciones e interacciones y dentro de un contexto histórico-social determinado.

Por otra parte, siguiendo a Sirvent (2006) corresponde hablar de lógica de investigación como un proceso separado de la metodología. Según la autora, metodología hace referencia al conjunto de procedimientos que permiten confrontar el material teórico conceptual con los hallazgos empíricos, y a partir de este procedimiento se obtiene el dato científico. Ella puntualiza que la metodología traduce las lógicas de investigación transformándolas en operaciones concretas.

Por este motivo, corresponde que se defina un conjunto de pares lógicos que servirán como referencia al modo en que se concibe al objeto de estudio (Sirvent, 2006). Entre ellos, la autora define los siguientes pares lógicos, que obran en el análisis cualitativo como referente o ejes:

Eje de Explicación – Comprensión:

Se denomina comprensión al hecho de captar el significado, el sentido profundo que los sujetos le atribuyen a las acciones. En este caso, teniendo en cuenta que lo que se busca es conocer cuál es el significado que los usuarios de ABRA le atribuyen al dispositivo interdisciplinario narrativo en redes, para promover la transformación del proceso adictivo en consumidores problemáticos

de sustancias psicoactivas, la lógica de análisis cuantitativo se centra en este objeto.

La búsqueda de la comprensión implica pensar en una dialéctica metodológica de interacción sujeto-objeto que permita que la comprensión se manifieste desde dentro de los fenómenos históricos sociales y humanos objeto del análisis.

Eje de Verificación – Generación:

Este eje lógico tiene que ver con la función que se supone desempeña la empírea en la investigación. En este trabajo el énfasis se colocó en el descubrimiento e identificación de categorías y proposiciones a partir de una base de información suministrada por los sujetos, por lo cual se afirma que la indagación está orientada a la búsqueda de conceptos, al descubrimiento y a la comprensión de los significados que los actores dan al hecho social, en sus acciones e interacciones y dentro de un contexto socio histórico determinado.

Eje de Deducción – Inducción:

En este caso, el énfasis está puesto en el proceso de raciocinio de inducción analítica, de abstracción creciente, que se realiza a través de la utilización de diversas técnicas de recolección de información empírica y bibliográfica, y de técnicas de procesamiento de esa información.

El proceso de raciocinio enfatizado es el proceso en espiral, es decir, un proceso de ida y vuelta de la teoría a la empírea y viceversa, con la intención de generar una teoría fundada que abarque al objeto problema, a partir de los datos del mundo empírico, partiendo de conceptos generales y proposiciones amplias.

Eje de Objetividad – Subjetividad:

Refiere a la relación entre el sujeto que conoce y la realidad a conocer. Para definir este eje es necesario referirse a la relación de internalidad, también denominado locus de control. En este estudio se encuentran presentes y son relevantes las propias concepciones y prácticas del investigador acerca de los dispositivos terapéuticos. Como se planteó en la situación problemática, el interés por la indagación proviene de una práctica profesional realizada con el

dispositivo terapéutico que se analiza y la motivación fue despertada por sus características distintivas y sus bases epistemológicas enraizadas el construccionismo social y en las terapias narrativas.

Eje de Contemplación – Emancipación:

Radica en el proceso de construcción del conocimiento científico que apunta a procesos de aprendizaje y de ruptura crítica. Uno de los objetivos implícitos de toda investigación es generar saberes emancipatorios que aseguren autonomía racional y libertad, no se limita únicamente a producir conocimiento instrumental o saberes prácticos.

Eje de generalización estadística – fertilidad teórica:

Refiere a la búsqueda de resultados en términos de la construcción de esquemas conceptuales con una fertilidad teórica que posibilite su aplicación para la descripción e interpretación de fenómenos semejantes en otras investigaciones (Sirvent, 2006).

2.2. Abordaje de Campo

2.2.a) Universo

Está constituido por todos los usuarios de la "Asociación Civil ABRA: Un camino de Evolución (Centro Interdisciplinario de alta complejidad especializado en adicciones)", ubicado en la Ciudad de Santa Fe.

2.2.b) Unidad de Análisis

Es cada usuario de la "Asociación Civil ABRA: Un camino de evolución (Centro Interdisciplinario de alta complejidad especializado en adicciones), ubicado en la Ciudad de Santa Fe".

2.2.c) Selección de Casos

Se realiza a través de una muestra intencional, que es consistente con el modo de generación conceptual que plantea la lógica cualitativa.

Para poder llevar a cabo este proceso se selecciona una muestra de tres familias usuarias de la "Asociación Civil ABRA: Un camino de evolución (Centro Interdisciplinario de alta complejidad especializado en adicciones)," ubicado en la Ciudad de Santa Fe que participen del dispositivo interdisciplinario narrativo en redes para promover la evolución o transformación del proceso adictivo. Dichas familias se caracterizan por encontrarse transitando un periodo de abstinencia a sustancias psicoactivas por parte de uno de sus miembros y además, motivadas a participar del mismo de manera voluntaria.

Con la muestra que se seleccionó no se pretende una generalización de los hallazgos a toda la población, sino que se la emplea como un recurso para el acercamiento a casos significativos que contribuyan a descubrir cuáles son los significados que los usuarios de ABRA le atribuyen al dispositivo interdisciplinario narrativo en redes, para promover la transformación del proceso adictivo en consumidores problemáticos de sustancias psicoactivas.

Los criterios de inclusión para el muestreo intencional del dispositivo terapéutico fueron los siguientes:

- El usuario debe encontrarse en la etapa de acción de abstinencia (6 meses).
- El usuario manifiesta su deseo de participar de forma voluntaria.
- El usuario firma el formulario de consentimiento informado que figura en el Anexo I del presente estudio.
- Cada usuario seleccionado debe contar con recursos cognitivos y realizar la narrativa autobiográfica antes de la aplicación del dispositivo terapéutico.
- Cada usuario seleccionado debe contar con una red que desea y acuerda participar del dispositivo terapéutico.
- Tanto el usuario como su familia deben encontrarse en la etapa de acción y mantenimiento del ciclo del cambio.

- La familia debe encontrarse con un bajo nivel de emoción expresada, esto quiere decir, que al momento de su participación dentro del dispositivo los niveles de crítica, hostilidad, sobreinvolucración, u otras manifestaciones emocionales son reducidos.

- El usuario debe encontrarse en una instancia del proceso terapéutico donde sus expresiones sean de calidez y afecto positivo; en la que posea capacidad de control de ira, bronca de modo tal que le permita realizar su narrativa sin hostilidad ni agresividad.

Una vez realizada la selección de los usuarios incluidos, se seleccionaron tres casos típicos para realizar el estudio.

2.2.d) Muestra de casos típicos seleccionados

Se seleccionaron tres usuarios participantes del dispositivo, y su correspondiente red vincular. Una vez cubiertos los criterios de inclusión, se obtuvo un grupo de muestra potencial, y dentro de ella la selección de casos fue al azar.

2.3. El rol del investigador

Si bien en el momento de la aplicación del dispositivo terapéutico, el rol del investigador consiste en ser un observador no participante, en la realidad éste debe implicarse en el caso investigado y procurar acceder a la estructura de significados propias del contexto de estudio a través de su involucramiento subjetivo. Sus reacciones y vivencias se convierten en datos científicos, ya que es el productor de teoría y su subjetividad forma parte del resultado.

Se da por sentado que la investigadora que formula el proceso investigativo cuenta con una serie de procedimientos metodológicos y técnicas de trabajo cotidiano que le permiten concretar la internalidad y la implicación en la investigación.

Estos procedimientos deben facilitar la objetivación de la subjetividad por parte del investigador frente al objeto de investigación; y permitir convertir su

implicación en objeto de análisis, identificando sus componentes y su papel facilitador y/o inhibidor en el proceso de construcción de conocimiento. De esta forma se busca posibilitar que la subjetividad del investigador también sea parte de la construcción del objeto científico (Rigaly & Silvent, 2017).

Se considera importante en el momento de la observación que el investigador logre experimentar la realidad de los otros tal y como la experimentan, e identificarse con los sujetos que se estudian, para comprender como los otros ven e interpretan las cosas y los hechos. Nada debe darse por entendido, todo es tema de investigación (Taylor & Bodgan, 1992).

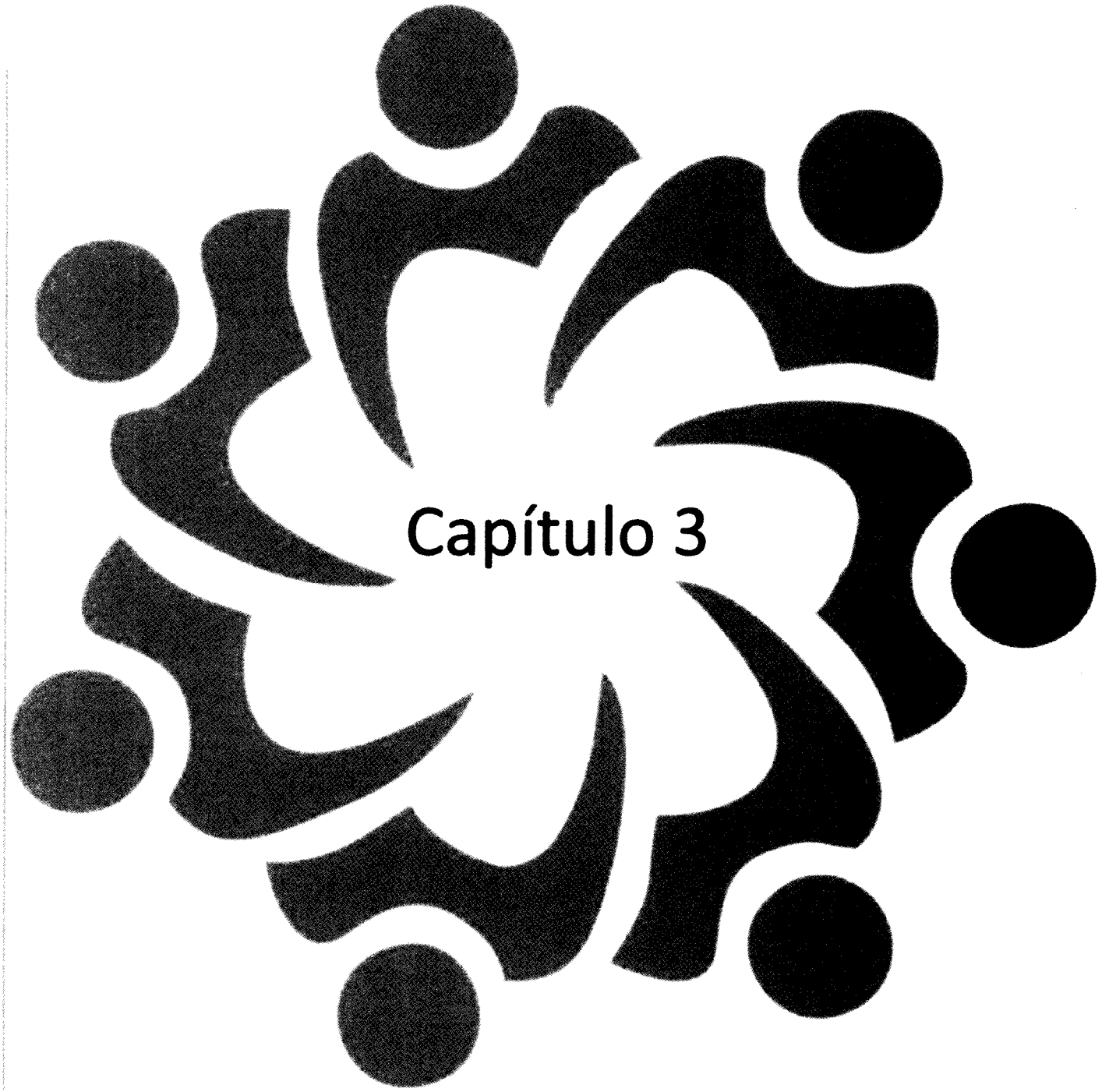
En este diseño, la participación del investigador se produce en la finalización del dispositivo. Es allí cuando el investigador realizó entrevistas en profundidad a los participantes.

UNER

UNIVERSIDAD NACIONAL DE ENTRE RIOS

Facultad de Trabajo Social

Maestría en Salud Mental



Capítulo 3

Trabajo de Tesis: "Significados que los usuarios atribuyen al dispositivo interdisciplinario narrativo en redes, en ABRA, para promover la trasformación del proceso adictivo en consumidores problemáticos de sustancias psicoactivas".

Autora: Lic. Iara Belén Flores - Director de la Tesis: Dr. Carlos Miguel Mussi

CAPÍTULO 3: Dimensión de las Técnicas de Obtención y Análisis de Datos:

La selección de casos se realizó mediante muestreo no representativo e intencional.

Se denomina representatividad de una muestra a la propiedad que permite generalizar los resultados que se observan en ella a la población o universo. Para que una muestra sea representativa, es necesario que se seleccione al azar, es decir, que todos los sujetos del universo o población accesible tuvieran la misma posibilidad de ser seleccionados e incluidos en el estudio. Por otra parte, se requeriría que el número de sujetos seleccionados representen cuantitativamente a la población origen. Si este fuera el caso, la técnica de muestreo se denominaría probabilística (Hernández Sampieri et al, 2006).

Debido a que el objeto de estudio en esta investigación es complejo, y se plantea como objetivo un abordaje en profundidad para hallar la especificidad de los significados que los usuarios de ABRA le otorgan al dispositivo interdisciplinario narrativo en redes, para promover la transformación del proceso adictivo en consumidores problemáticos de sustancias psicoactivas; no se emplea una muestra de tipo probabilístico y por lo tanto ésta es de tipo no representativo.

Se empleó un criterio no probabilístico e intencional, que permite seleccionar casos característicos de una población limitando la muestra sólo a esos casos. Típicamente, se la utiliza en escenarios en los que la población es muy variable, se plantean estudios en profundidad y consiguientemente se eligen muestras pequeñas, con criterios de inclusión muy específicos a cargo del investigador. El muestreo intencional permite trabajar con pocos casos y con criterios de profundidad en el análisis, que se orientan mediante ejes prestablecidos (Sirvent, 2006).

3.1. Entrevista en profundidad

Para realizar la recolección de datos de campo se empleó como herramienta la entrevista en profundidad. La entrevista es la herramienta fundamental que es útil para adquirir conocimientos sobre la vida social de los sujetos en estudio, y consiste en relatos verbales.

A diferencia de las entrevistas de tipo estructurado, en este caso se ha acudido a entrevistas cualitativas que son por definición flexibles y dinámicas. Este tipo de entrevistas en particular son de tipo no directo, semiestructurado, no estandarizada y abierta.

Las entrevistas cualitativas en profundidad consisten en reiterados encuentros cara a cara entre el investigador y los sujetos, que se dirigen a la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes respectos de sus vidas, experiencias o situaciones, tal como las expresan con sus propias palabras. El modelo es el de una conversación entre iguales, y no de un intercambio formal de preguntas y respuestas. El propio investigador, y no el protocolo o formulario de entrevista, es el instrumento de la investigación.

Las entrevistas en profundidad tienen mucho en común con la observación participante porque el entrevistador trata de establecer rapport con los informantes, formula inicialmente preguntas no directivas y aprende lo que es importante para los informantes antes de enfocar los intereses de la investigación. Sin embargo, existe una diferencia fundamental entre la observación participante y las entrevistas en profundidad: mientras que los observadores participantes llevan a cabo sus estudios en situaciones de campo "naturales", los entrevistadores realizan los suyos en situaciones específicamente preparadas, y emplean como auxilio un conjunto de preguntas básicas que constituye la guía de la entrevista.

Pueden diferenciarse tres tipos de entrevista en profundidad: la primera, se relaciona con la historia de vida en la que se revela como de ninguna otra manera la vida interior de una persona, sus luchas morales, sus éxitos y fracasos en el esfuerzo por realizar su destino en un mundo que no coincide con sus esperanzas e ideales, la segunda vinculada a el aprendizaje sobre

acontecimientos y actividades que no se pueden observar directamente y acerca de los cuales los entrevistados son los ojos y oídos en el campo, y por último, aquella que tiene como finalidad proporcionar un cuadro amplio de una gama de escenarios, situaciones o personas (Taylor & Bogdan, 1987).

Para esta investigación se empleó el segundo tipo de entrevista en profundidad, buscando la verbalización narrativa del aprendizaje realizado dentro del dispositivo durante su participación, tomando en cuenta su red de relaciones, y descubriendo las semejanzas y diferencias entre las percepciones y significados que los usuarios le otorgan al dispositivo.

Las entrevistas en profundidad se realizaron a diferentes participantes del dispositivo, entre ellos:

- A los sujetos consultantes.
- A red social que acompaña a cada consultante.

Se abordó a las tres familias seleccionadas como muestra, mediante un cuestionario semiestructurado de preguntas cerradas y abiertas, en búsqueda de que pueda emerger información profunda y esencial acerca de la experiencia en estudio. Se empleó el mismo criterio y herramienta para el sujeto consumidor y para su red de familiares próximo. Las guías que se emplearon para entrevistar a los familiares, giraron en torno a tres temáticas, que se corresponden con los ejes de la investigación, y fueron los siguientes: preguntas referidas a la institución y el dispositivo, preguntas referidas al rol de la familia en el marco del tratamiento, y preguntas referidas a la vinculación institucional. Estas preguntas fueron orientativas, y el entrevistado tuvo posibilidad de explayarse, además de ser repreguntado sobre puntos específicos que el entrevistador consideró relevantes.

Cuestionarios orientativos para los sujetos consumidores y su red social

1) Preguntas sobre la selección previa a la institución.

- ¿Podrías comentarme brevemente si pasaron antes por otras instituciones?
- Y esta institución, ¿Qué tiene de diferente?
- ¿Cómo eligen esta institución? ¿Fue una decisión colectiva?

- ¿Cómo fue el proceso de elección de ABRA y qué los llevo a decidir?
- En cuanto a las condiciones generales del dispositivo: ¿Me podrías comentar cómo llegan a involucrarse con él?
- ¿Qué se imaginaron del dispositivo?
- ¿Por qué asistieron?
- ¿Participaron anteriormente de un dispositivo similar a este?

2) La familia en el marco del desarrollo del tratamiento

- ¿Me podes comentar tres grandes momentos donde sentiste que estabas involucrado con el tratamiento o momentos que te haya marcado?
- ¿Cuáles fueron tus expectativas con respecto al dispositivo? ¿Se cumplieron?
- ¿Qué te imaginaste del dispositivo cuando te lo comentaron?
- ¿Qué sentiste durante el transcurso de la aplicación del dispositivo? ¿Cómo podes definir esa experiencia?
- ¿Qué significo la aplicación del dispositivo?
- ¿Qué tipo de emociones te genero el dispositivo?
- ¿Hubo algo de lo que hayas tomado consciencia que antes desconocías?
- ¿Hubo algún pensamiento nuevo?
- ¿Estas evaluando o has tomado alguna decisión luego de participar de este dispositivo?
- ¿Algo ha cambiado luego de tu participación?
- ¿Has recuperado o adquirido alguna fortaleza nueva?
- ¿Cuál fue el momento más difícil de la experiencia?
- ¿Cuál fue el momento más relevante para vos de la experiencia?

3) Vinculación institucional

- ¿Me podes contar cómo generaste un vínculo con los profesionales de la institución?

- ¿Consideras que hay un profesional referente? ¿Podes nombrarlo?
- ¿Cuál fue el lugar que ocupaste en el dispositivo?
- ¿Conoces a todo el equipo de ABRA? ¿Cómo fue que los conociste?

3.2 Métodos empleados en el análisis de la información

La información obtenida se analizó primero con un instrumento de análisis comparativo, para luego llegar al procedimiento comparativo constante o Teoría Fundada.

3.2.a) Análisis Comparativo

Según Colino C. (incluido en Reyes, 2009), los objetivos principales del análisis comparativo son: la investigación de semejanzas o diferencias, denominada técnicamente variación entre casos, y la observación de regularidades que serán explicadas mediante el descubrimiento de covariaciones e interpretaciones acerca de la diversidad. Esto suele abordarse mediante la comparación de hipótesis explicativas que conducen al conocimiento de la complejidad de las relaciones causales, y al establecimiento de generalizaciones o pautas particulares. Estas permitirán, a su vez, generar o refutar teorías. Diversos autores lo han llamado de diferentes formas: estrategia de casos comparables (Lijphart, 1975), método lógico (Bruschi, 1991) o simplemente método comparativo (Sartori, 1994).

Un presupuesto epistemológico subyacente al Análisis Comparativo es que cualquier fenómeno que la ciencia social trata de explicar consiste en una multiplicidad de condiciones que influyen en su ocurrencia o su ausencia, y que existe una indeterminación sobre los efectos mutuos de esas condiciones (Smelser, 1976).

Teniendo en cuenta que la metodología que se lleva a cabo en este trabajo es la lógica cualitativa de generación conceptual, orientada a la búsqueda de conceptos, al descubrimiento y a la comprensión de los significados que los

actores dan al hecho social, en sus acciones e interacciones y dentro de un contexto histórico-social determinado, el primer paso que se llevó adelante fue realizar el análisis comparativo de los datos obtenidos de campo entre sí y con las bases teóricas que se emplearon como fundamentación.

Para este proceso, se usó como herramienta auxiliar una tabla de tres columnas, que siguió el modelo que se ofrece a continuación:

Observables-Registro	Comentarios	Análisis
Desde el aspecto del sujeto		

En la primera columna se produjo la transcripción de las entrevistas, enfocándose en los elementos que para la investigadora revestían importancia y omitiendo los que se consideraron triviales.

La segunda columna se empleó para realizar comentarios y observaciones de temas emergentes, supuestos, hipótesis, incidentes que surgieron y llamaron la atención de la investigadora, síntesis de temas o frases importantes referenciadas con el objetivo de la investigación.

La tercera columna se destinó al análisis de la información, en ella se consignaron las que inductiva e intuitivamente se perfilan como variables, los temas y subtemas que fueron surgiendo a partir del diálogo, considerando el marco teórico y los objetivos de esta investigación.

3.2.b) Método de Teoría Fundada

A partir de aquí, se planteó articular los resultados del análisis realizado mediante el método comparativo constante, para llegar a obtener una Teoría Fundada.

Glasser & Strauss (1967) y con posterioridad Strauss & Corbin (1991) constituyen los antecedentes de esta propuesta metodológica, que requiere que

se pongan en marcha un conjunto sistemático de procedimientos que desembocarán en el desarrollo de una teoría, derivada inductivamente de los datos empíricos.

Básicamente, el procedimiento consiste en realizar un análisis de información de tipo espiral, en el cual se combina la obtención de información desde el campo, y el análisis de esa información recolectada, mediante la aplicación de enfoques teóricos.

Glaser & Strauss (1967) afirman que el Método de Teoría Fundada consiste en la producción de teoría a partir de la constante comparación para analizar los datos y buscar tanto similitudes como diferencias. Siguiendo este método, se parte de la consideración de conceptos generales y durante el proceso se van generando nuevas categorías de análisis. Un aspecto a considerar en relación a la estrategia metodológica utilizada es la implicación dado que desde la lógica cualitativa, se sostiene una mirada favorable a la inclusión de la subjetividad en la construcción del conocimiento y en este sentido, es fundamental el reconocimiento de la propia implicación del investigador.

Una gráfica del proceso que se aplica, es la siguiente:

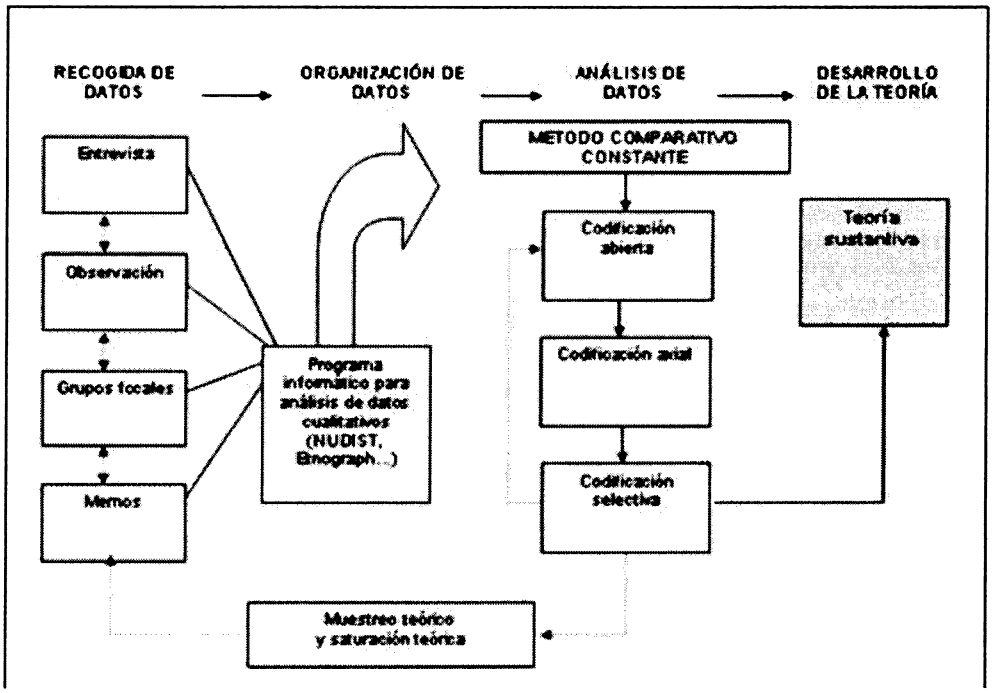


Figura nro. 1. Proceso de Análisis de Datos en Teoría Fundada. Fuente: (Vivar et al, 2010).

En el proceso de organización de datos en esta investigación particular, no se emplearon recursos tecnológicos sino que se acudió a la estrategia de las tres columnas (observación/registro, comentarios, análisis) tal como se describió en el punto anterior.

A partir del análisis de la información recolectada se desarrolla un proceso de construcción de categorías en etapas diferentes: en primer lugar la descripción, descomposición y análisis de incidentes, su clasificación y agrupación en categorías, en segundo lugar la integración de categorías y propiedades, denominada Categorización Axial, en tercer lugar el proceso por el cual se elige una categoría núcleo del análisis con la cual se relacionan los demás, lo cual se denomina Codificación Selectiva.

Para la etapa de Codificación Axial se empleó la estrategia de construcción de memorándums o memos, para los cuales se empleó la tecnología provista por al Software Word de Windows. En la etapa de Codificación Selectiva se empleó tecnología de construcción de Mapa Mental provista por el software MindMeister.

Al final del proceso, el investigador cuenta con un conjunto de categorías y subcategorías que convergen en una unidad conceptual, que a su vez integra la realidad expresada por todos los sujetos de la investigación. A partir de allí se elabora un cuerpo de hipótesis consistente, que constituye el corpus de la teoría propuesta.

Según Hernández Sampieri et al (2005), la gráfica de construcción de la Teoría Fundada es la siguiente:

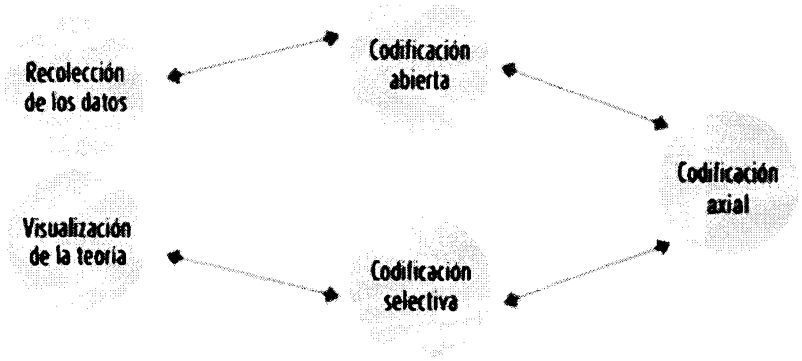


Figura nro. 2: Etapas del Método de Teoría Fundada.
Fuente: (Hernández Sampieri et al 2012, pág. 473).

Siguiendo a Strauss & Corbin (1991) se plantea que el análisis de Teoría Fundada requiere de cinco pasos consecutivos:

- Microanálisis o Análisis microscópico de Datos: Este se aplica a un número pequeño de entrevistas. Se requiere contar con tres clases de fuentes: los datos obtenidos en las entrevistas, la interpretación del entrevistador, y la sensibilidad autopercibida por el investigador (intuición, creatividad, posibles sesgos). Los hallazgos de esta etapa son propiedades y dimensiones. El producto es la conceptualización, es decir un primer conjunto de conceptos, con sus propiedades y dimensiones asociadas. Se realiza mediante codificación abierta, fragmentando datos. Las herramientas básicas son preguntas y comparaciones teóricas. El insumo de la lógica inductiva en esa etapa son las palabas, las metáforas y los usos lingüísticos. Se puede hacer línea por línea, o párrafo por párrafo.

- En segundo lugar, el investigador se enfoca en los aprendizajes que le dejó el microanálisis. A partir de aquí puede plantear un cambio o agregado de preguntas guía para el análisis, o elegir un subconjunto de preguntas para profundizar, o quitar preguntas que no agregan valor al análisis. Se enfoca la entrevista y se recortan los conceptos fundamentales.

– En tercer término, se profundiza la Codificación Abierta que se realizó en la primera etapa, en búsqueda de patrones, y se le añade la Codificación Axial que consiste en reagrupar los datos. Acudiendo al muestreo teórico, se busca armar la estructura y los procesos del fenómeno. El investigador trabaja dentro de y se apega a un paradigma, conservando, un marco conceptual mínimo.

– Una vez llegado el punto de saturación de la muestra, se procede a realizar la codificación selectiva, mediante la cual se genera una categoría central, y una matriz del fenómeno con categorías y subcategorías que se organizan en un Mapa Conceptual. A partir de allí se identifican los procesos, para luego escribir la teoría, refinando los argumentos.

– Como punto final, se procede a contrastar la teoría hallada mediante la validación de los datos, que se realiza sometiéndola a la mirada evaluativa de referentes expertos.

3.2.c) Historia Natural del Diseño

A continuación se registra la historia en palabras de la investigadora: "Me encontraba ansiosa y expectante por comenzar el Seminario de Tesis, el cual significaría una interesante experiencia en mi vida. Desde un primer momento supe que iba a investigar sobre las adicciones, ya que esta problemática siempre me despertó interés, me motivo a buscar información y a consultar con profesionales especializados en la temática.

Comencé a pensar y a recordar mis experiencias en comunidades terapéuticas de adicciones y recordé los interrogantes que me habían surgido en aquel momento sobre los dispositivos terapéuticos, las modalidades de tratamiento, mis trabajos en prevención de adicciones, y otros. A pesar de mis esfuerzos por evocar aquellas experiencias de trabajo, no lograba focalizar en lo que quería investigar. Entonces, aconteció que cierto día durante el cursado del seminario cuando nos preguntaron acerca de la temática a investigar, recuerdo

haber puesto sobre adicciones, pero en ningún momento había hablado sobre dispositivos terapéuticos.

Al finalizar esa clase, comencé a repensar todo nuevamente y recordé el dispositivo interdisciplinario narrativo en redes para promover la transformación del proceso adictivo en consumidores problemáticos de sustancias psicoactivas, que se utiliza en ABRA.

Pensar en la Asociación Civil ABRA me llevo a recordar mi camino en el trabajo de campo de las adicciones, ya que antes de trabajar en ABRA había trabajado en otras instituciones de adicciones.

Y es en ese momento donde decidí investigar el dispositivo porque consideraba que era una modalidad terapéutica diferente a todas las que había conocido con anterioridad. Me sentí atraída por sus bases en el construccionismo social y en las terapias narrativas, por lo que me despertó un marcado interés en indagar y descubrir los significados y la trama de significaciones que se van construyendo a lo largo del proceso del dispositivo terapéutico.

Mi preocupación estuvo centrada en conocer si efectivamente el dispositivo narrativo en redes es una técnica que puede generar cambios significativos en el fortalecimiento de los vínculos familiares, terapéuticos, sociales y comunitarios.

Para poder llegar a tomar esa decisión me sirvieron muchos las clases, ya que recuerdo en un primer momento hacer referencia a la eficacia de los dispositivos terapéuticos, lo cual me señalaron que si el objeto de investigación es un hecho social que quiero investigar para dar respuesta a esa preocupación, no corresponde que sea determinar la eficacia de un dispositivo terapéutico, ya que sería poco fértil preguntarse solo esperando una mera dicotomía si/no.

A su vez, me costaba describir con claridad la situación problemática y el contexto de descubrimiento.

Para mí, todo eso era algo nuevo. Nunca había realizado una investigación. Lo cual me generaba ansiedad, preocupación, incertidumbre, y miedos de sentir que no tenía consolidado las herramientas para enfrentar esta investigación con rigor científico.

En la tarea número uno y dos, seguía trabada con el contexto de descubrimiento y la situación problemática, y la focalización del objeto y problema.

En la tarea número tres sentí que me había orientado un poquito más. La situación problemática y el contexto de descubrimiento se encontraban más claros.

Y fue recién en la tarea número cuatro cuando logro ajustar la triada. Fue en ese momento donde me sentí muy feliz por haberlo hecho.

Dicha tarea no solo fue importante para mí porque logré ajustar la triada, sino que también resulto ser muy significativa porque inicié el trabajo en terreno y fue en ese momento donde me acerque a la Institución Civil ABRA y me comunique con el director. Realizando la entrevista le pregunte si podía hacer la investigación del dispositivo en ABRA y me dijo que sí. En ese instante sentí un alivio acompañado de felicidad y alegría.

Asimismo en esta tarea, me señalaron los docentes que habían dos objetivos que eran muy similares, con ayuda de mis compañeros tome la decisión de elegir uno de ellos.

A partir de ese momento, comencé a investigar en profundidad acerca de las adicciones, los dispositivos terapéuticos, las terapias narrativas, el construccionismo social, los significados, los vínculos del sujeto, etc.

Las clases del seminario y los grupos operativos fueron muy relevantes a la hora de tomar decisiones sobre esta investigación.

Una vez aprobado el plan de trabajo, continúe con las lecturas en profundidad y de a poco fue tomando forma el marco teórico de esta investigación.

Coordine con la Asociación Civil ABRA asistir como observadora no participante de la aplicación del dispositivo terapéutico para comenzar con el trabajo de campo de esta investigación.

Cuando llegó el día pactado de la aplicación del dispositivo, sentí mucha ansiedad y alegría. Fue una experiencia muy enriquecedora y gratificante. Observé una carga emotiva muy alta por parte del equipo de ABRA y los usuarios

con sus referentes significativos. El feedback que se había generado entre ellos fue increíble.

Luego realicé las entrevistas a los usuarios y a sus referentes significativos.

Sentí mucho alivio de culminar con la parte del trabajo de campo. Y luego comencé a transcribir las entrevistas y a realizar la parte metodológica. La cual me llevó mucho tiempo. Por momentos sentía que el trabajo era interminable y que los tiempos de entrega se vencían. ¡Y claro que se vencieron! Y tuve que contactarme con la Facultad y solicitar prórroga. Pero así y todo, seguía un poco estancada con la parte metodológica, se me hacía pesado, y en el medio del caos aparece una pandemia mundial "Covid". Y en ese momento comencé a focalizarme en profundidad con la investigación porque tenía disponibilidad horaria y estaba trabajando con menor frecuencia.

Siempre me sentí acompañada y apoyada por mi director de tesis Carlos Mussi, a quien le agradezco su valiosa ayuda y por haberme alentado para continuar y no bajar los brazos, cuando las fuerzas anímicas parecían declinar, más aun, en un contexto pandémico.

Luego llegó la etapa del análisis de datos y conclusiones. Y volví a solicitar prórroga porque los plazos se habían vencido nuevamente. Pero contenta porque ya me encontraba en la fase final.

La tesis se convirtió en un logro muy valioso. Llena de emociones, sentimientos y ansiedades. Y feliz por estar culminando esta investigación y darle un criterio científico al Dispositivo Interdisciplinario Narrativo en Redes promover la transformación del proceso adictivo en consumidores problemáticos de sustancias psicoactivas.

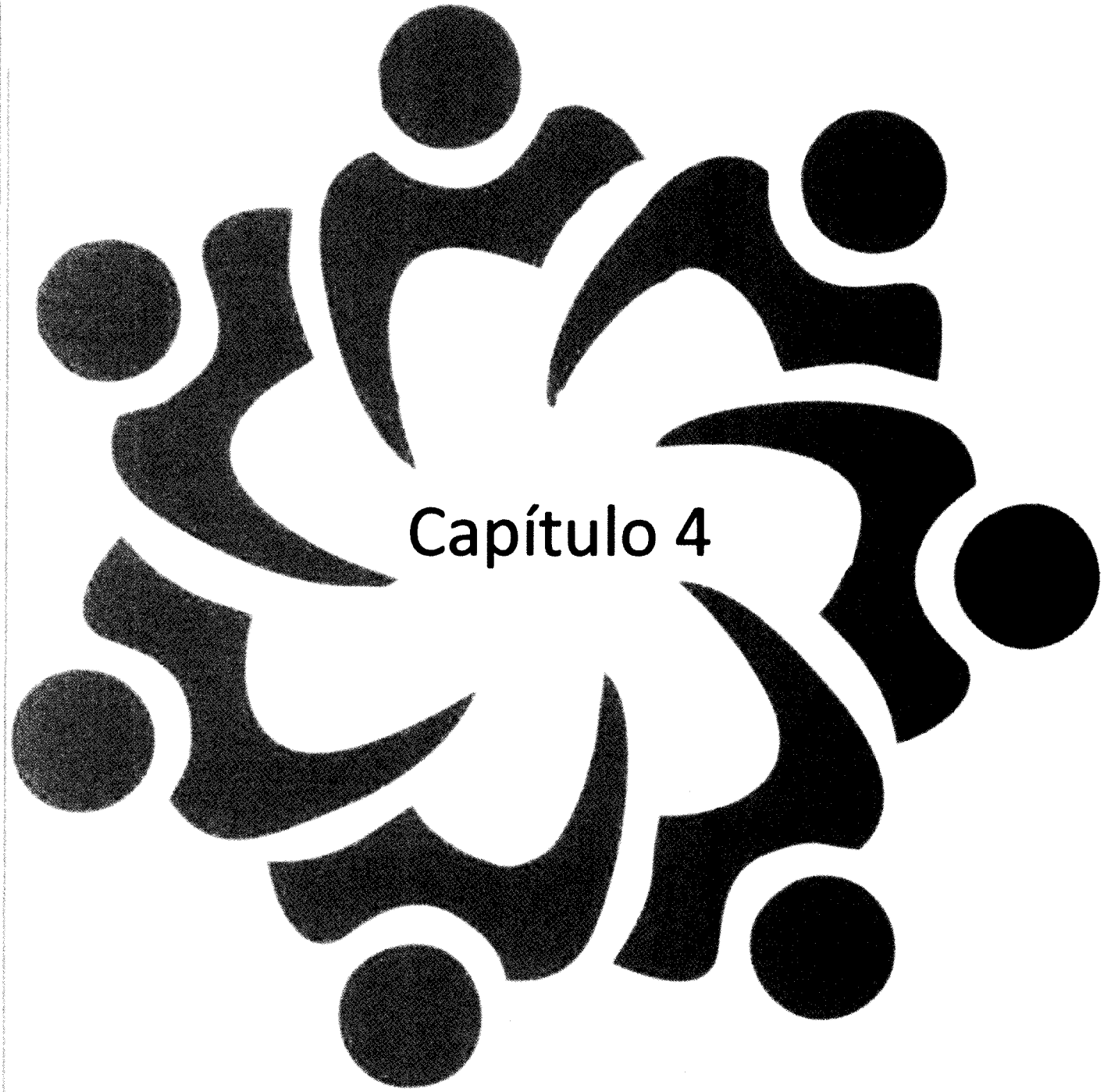
A continuación invito al lector a revivir lo transitado en la construcción de este Camino a Ítaca".

UNER

UNIVERSIDAD NACIONAL DE ENTRE RIOS

Facultad de Trabajo Social

Maestría en Salud Mental



Capítulo 4

Trabajo de Tesis: "Significados que los usuarios atribuyen al dispositivo interdisciplinario narrativo en redes, en ABRA, para promover la trasformación del proceso adictivo en consumidores problemáticos de sustancias psicoactivas".

Autora: Lic. Iara Belén Flores - Director de la Tesis: Dr. Carlos Miguel Mussi

CAPITULO 4: "El camino a Ítaca"

Dado que el objeto del estudio es conocer el significado que los usuarios de ABRA atribuyen al dispositivo interdisciplinario narrativo en redes, para promover la transformación del proceso adictivo en consumidores problemáticos de sustancias psicoactivas, en esta etapa se procede a la recopilación ordenada de los datos obtenidos en las entrevistas, y a su análisis mediante el método comparativo constante con el objetivo de demarcar un conjunto de hipótesis articuladas que puedan construir una teoría fundada.

El proceso a seguir es el que se grafica a continuación:

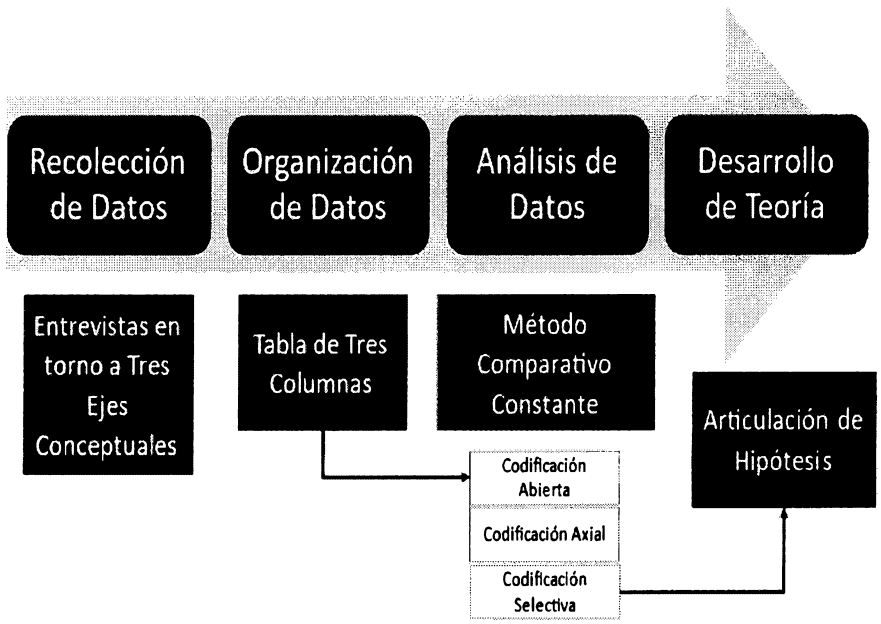


Figura nro. 3. Etapas en la elaboración de datos para la construcción de la Teoría Fundada. Fuente: Elaboración Propia.

En primer lugar, corresponde recuperar los ejes conceptuales que guiaron el diseño de las herramientas de recolección de datos, y que emergieron en el momento de la formulación de la pregunta de investigación y del diseño del objetivo. Estos ejes son tres:

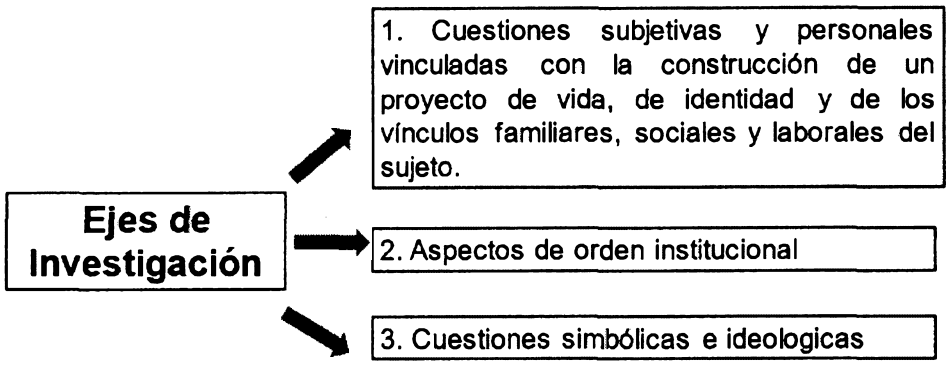


Figura nro. 4. Diagrama de Ejes de la Investigación. Fuente: Elaboración Propia.

A lo largo de las indagaciones en el campo, que consistieron en entrevistas semiestructuradas a los consultantes seleccionados como muestra que participaron en el dispositivo y a sus referentes significativos, se formularon preguntas en torno a esos tres ejes, tal como puede observarse en los cuestionarios detallados en el capítulo 3.

A continuación, se realizó el procesamiento de la información obtenida mediante el método de tres columnas, a fin de organizar las evidencias que emergieron de las entrevistas. De este procesamiento emergió el primer conjunto de conceptos, con sus propiedades y dimensiones asociadas.

Una vez obtenida esta información, se pasó a la etapa de análisis empleando el método comparativo constante, y para ello los conceptos constituyeron el insumo del primer proceso de codificación, denominado Codificación Abierta o Microanálisis. El objetivo de esta etapa fue fragmentar la información aportada en búsqueda de patrones, para elaborar a partir de ellos los llamados Memorándums o Memos. Se considera que para configurar un Memo son necesarios tres aportes: el de los datos, la interpretación y conceptualización realizada mediante el proceso racional del entrevistador, y la intuición que provee la sensibilidad del investigador.

Técnicamente se denomina Memorándum (Memo) a cada una de las entidades comunicativas en las que se registran las impresiones, reflexiones, cuestiones teóricas, preguntas, hipótesis provisorias y propuestas de códigos y categorías (Vivar et al, 2010).

Los Memos que se producen en la etapa de codificación abierta o Microanálisis, son nuevamente ingresados como insumos en la segunda etapa del método comparativo constante, en el que se realiza la Codificación Axial. Este proceso recursivo o en cascada en el que se generan nuevos aportes teóricos y que puede requerir nuevas preguntas, permite analizar en profundidad con el objetivo de generar nuevas categorías, subcategorías y dimensiones. En esta etapa se reagrupan los datos en búsqueda de hallar estructuras y procesos que caracterizan el objeto de estudio.

En la última etapa, se realiza la Codificación Axial, en la que se busca identificar una categoría que constituye la centralidad del fenómeno. Para ello se elabora una de Matriz de categorías y subcategorías ordenadas en un mapa, que permite escribir proposiciones, hipótesis o argumentos, los cuales una vez articulados y refinados podrán dar lugar a una teoría a validar.

A continuación, se procede a llevar adelante los pasos para la validación de la teoría hallada.

4.1. Recolección de Datos

Para proceder a recolectar datos de la muestra, se realizaron las siguientes acciones:

a) Recopilación bibliográfica.

a.1. Descripción de la Herramienta Terapéutica del Dispositivo suministrada por ABRA (Ver Cuerpo II de la presente investigación, Anexo II).

a.2. Ejemplo de Narrativa (Historia de Vida) que fue presentada en un Dispositivo realizado en ABRA (Cuerpo II, Anexo VII).

b) Recolección de información de campo.

b.1. Entrevistas a tres sujetos consultantes y sus redes significativas, que participaron en el Dispositivo. Las entrevistas se hallan volcadas íntegramente en el Anexo III - Cuerpo 2 del presente estudio.

4.2. Organización de Datos

La siguiente etapa metódica consiste en organizar los datos de modo que permitan la fragmentación y análisis posterior. Para ello, se volcó la información obtenida en tablas de tres columnas, que se pueden consultar en el Anexo IV-Cuerpo 2 del presente estudio.

A partir de esta organización de datos, se comienzan a aportar los conceptos, con sus propiedades y dimensiones asociadas, correspondientes a cada una de las redes de vínculos que participaron del Dispositivo.

4.2.1. Red de Vínculos de Ariel

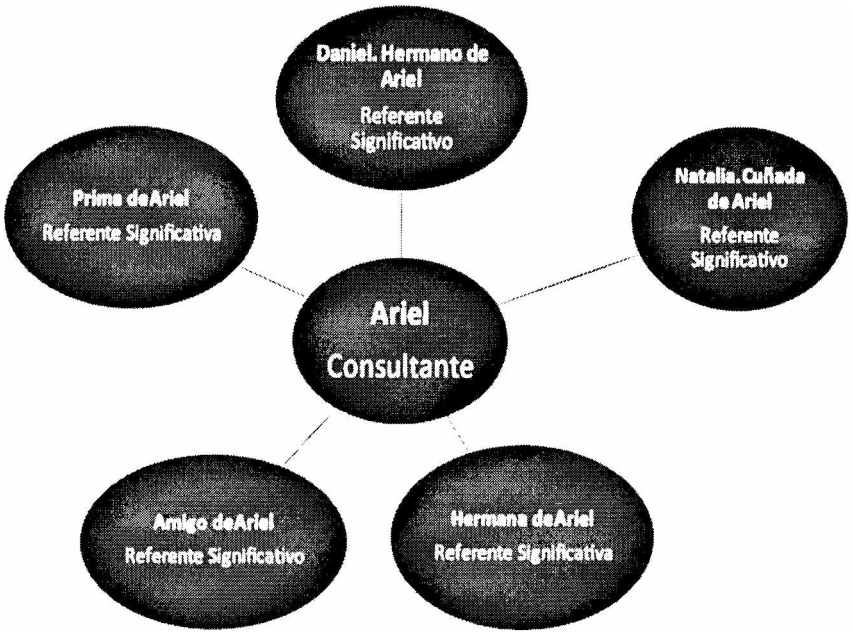


Figura nro.5: Sujeto Ariel y su red de vínculos. Fuente: Elaboración Propia.

La red de vínculos de Ariel que participó en el Dispositivo analizado, es la más grande de los tres casos que se tomaron en la muestra. La densidad de esta red está asociada con el interés que la familia le presta al proceso de recuperación de Ariel, por lo cual podemos definir que se encuentra reflejado el concepto de "Familia" como forma de relación vincular durante el proceso de la aplicación del dispositivo terapéutico, que le es característica.

En la entrevista de Ariel, que se encuentra registrada en el Anexo de la presente investigación pág. 58 y siguientes, se puede observar la forma en que el entrevistado realiza la construcción lingüística del proceso de ingreso al Dispositivo, las condiciones generales, y la vinculación institucional que éste estructura.

Al momento de ingresar, detalla que provenía de tratamientos fracasados, conflicto conyugal y ausencia de motivación. Además declara que tenía escasa consciencia de enfermedad. El ingreso a ABRA le generó expectativas, y lo consideró un tratamiento muy novedoso.

> *"La busque por internet a la institución. Nadie me la recomendó, yo solo elegí y decidí asistir. Me encontraba en un momento de mi vida donde tenía cada vez menos control sobre lo que hacía, y fue en ese momento donde empecé a investigar sobre ABRA, me anime y llame por teléfono para pedir una entrevista."* – Ariel.

Se destaca que a pesar del momento de crisis que atravesaba, se presentaron elementos de motivación intrínseca que lo llevaron a buscar una propuesta de solución, lo que también representa un grado importante de autoconciencia del problema por el que estaba atravesando. Tenía expectativa de encontrar un tratamiento eficaz y lo buscó por sí mismo, sin que otro lo impulse. Sin embargo, tomar la decisión de ingresar le generó mucha ansiedad y procrastinó el momento de hacerlo.

Luego de atravesar por las diferentes etapas propuestas por ABRA, al llegar al momento del Dispositivo, éste le fue propuesto por el terapeuta y según

Ariel *"me pareció una buena oportunidad de contarles a toda mi familia y amigos sobre lo que me paso y me pasa."* En esta etapa las conceptualizaciones que se presentan pueden calificarse como la posibilidad de transformar la capacidad de comunicar del sujeto mediante la narrativa de la historia de vida que propone el dispositivo, y se observa una adecuada alianza terapéutica.

Por otra parte, el desafío de elaborar por escrito la historia de vida representó una recuperación de capacidades y emociones que estaban adormecidas, lo que se transformó en un Insight, que Ariel expresa de la siguiente manera *"...narrar mí historia de vida, me pareció muy interesante y a su vez, me costó plasmar en un papel todo lo que sentía. Parecía interminable, y cada día que iba escribiendo me sorprendía de mí mismo..."*

Ariel rememora que, repasando los materiales que le fueron ofrecidos para guiarlo en la escritura de su historia de vida, encontró una frase que resultó para el altamente significativa y emblemática, tanto como para conservarla en su memoria:

"La historia de la vida se escribe y se vuelve a escribir cada vez que recordamos un hecho mental, solo es necesario mirar hacia atrás y aprender sobre nosotros mismos. La mayoría de las veces la solución se encuentra dentro del problema mismo" (Anexo II, Herramientas del Dispositivo). En esta valoración y recuperación que hace Ariel, podemos encontrar el significado que para él adquirió la herramienta narrativa y escritural, que se transformó en una herramienta existencial para producir un replanteo de su vida.

Por otra parte, este replanteo de vida no sólo lo abarca a sí mismo sino también a su red de contactos, a su familia, que asistieron al relato de la historia: *".... Y que puedan entenderme y mirarme desde otro lugar, siendo sincero con ellos y conmigo mismo"*, se planteó en el momento de escribir su historia. La recuperación de la sinceridad como valor para su vida, y no sólo la sinceridad frente a los demás sino fundamentalmente la sinceridad frente a sí mismo, es un hito en el sentido de la recuperación de capacidades. En el siguiente momento de la entrevista, Ariel reconoce que experiencias previas con otros intentos de superar los consumos problemáticos, no partían de una motivación propia sino

para *"conformar a la pareja y a la familia"* y nuevamente afirma que *"Contarle a mi familia lo que me venía pasando me hizo dar cuenta de lo involucrado que estaba con el tratamiento"* destacándose de este modo la importancia de la relación vincular para la recuperación de la salud.

Uno de los incidentes que tuvo efecto paradójico fue una recaída, que provocó en él una toma de conciencia frente a sí mismo y su familia.

Respecto al momento de desarrollo del Dispositivo, Ariel recupera dos instancias: el desafío de poder comunicar todo lo quería, y la escucha de la historia de vida de los otros consultantes. Las representaciones asociadas conducen a un concepto de cohesión empática y fuerza grupal.

Se destaca como fuertemente emotivo el momento en que se tienen *que "... repasar muchos momentos no felices de mi vida"*, según Ariel. Y más adelante resalta que *"Me llevo mucho tiempo porque no sabía cómo organizar toda la información y a su vez me encontraba con situaciones negativas que no fueron muy felices en mi vida."* Esto conduce también al concepto de Insight, de recuperación de capacidades.

Sin embargo, el balance final del momento en que expone su vida es gratificante y resultó positivo para su familia, permitiendo la renovación de sus vínculos y de la representación que sus familiares tenían acerca de él. La sensación asociada fue "Alivio", y también hay un largo relato en el que describe el desafío y la dificultad que representó decidirse a escribir su historia de vida, y hacerlo con honestidad y franqueza absolutas. En este aspecto se destacan los conceptos del Dispositivo como forma de ayudar a la recuperación y sostén de la salud y de transformar la capacidad de comunicar.

Se rescata como *"El momento más relevante... leer mi historia de vida, comunicarles a mis referentes significativos, compañeros y profesionales mi narración."* Las representaciones asociadas son el sinceramiento y el compromiso, con sus familiares y con él mismo.

Lo que Ariel narra es que "*me conecte conmigo mismo, con mi historia de vida, con mis emociones y sentimientos que muchas veces evitaba conectarme... siento que fue sanador...* y... *el darme cuenta de que no estoy*

solo." Por otra parte, esta identificación de capacidades se plasma en *"ganas de concretar los proyectos que comencé a proponerme a mediano y largo plazo".* Toda la semántica que emplea conecta con una mirada hacia el futuro, proyectos y concreciones, manifestándose una alta recuperación de capacidades y vínculos muy fuertes con su red familiar y de amigos.

Respecto a la red de vínculos institucionales, Ariel narra que consolidó una gran cantidad, con muchos referentes del dispositivo, porque según él "conozco a la mayoría". Se puede conceptualizar como una percepción de poseer una alianza terapéutica consolidada, una especie de segunda familia.

En cuanto a los referentes significativos de Ariel que participaron en el dispositivo, sus entrevistas se encuentran analizadas en el Anexo II del presente trabajo. El primer entrevistado del grupo fue Daniel, hermano de Ariel.

Respecto a la selección de la institución, Daniel narra que ABRA fue elegida por Ariel y ellos fueron invitados y lo acompañaron. Nunca antes había sucedido con otros tratamientos. Se puede conceptualizar que Ariel percibió una situación de "Tocar Fondo" que constituyó su motivación para comenzar el tratamiento.

Por otra parte, a la hora de implementar el Dispositivo, su hermano afirma que *"Ariel invitó a participar a toda la familia"* y que él asistió porque *"me pareció importante para mi hermano que yo esté presente".* El vínculo familiar y su recuperación aparecen como centrales en el proceso de cambio que Ariel.

Daniel rememora tres momentos marcantes durante el tratamiento de Ariel: *"El primero fue la mentira sobre el consumo, fue una situación fuerte a nivel familiar, por otro lado, la primera recaída que tuvo, la cual fue positivo porque fue reconstructiva y por último, la aplicación del dispositivo de hoy porque es como un alta de tratamiento de Ariel."* Se replican desde el punto de vista del hermano, los elementos de sinceramiento y toma de conciencia, la recaída como momento de insight y recuperación de capacidades, y el dispositivo como elemento integrador e inicio de un plan de vida diferente.

Daniel no tenía expectativas especiales en el dispositivo, y lo califica como "nutritivo", tanto a la escucha de su hermano como a la de los demás

participantes. Daniel manifiesta que vivencia el Dispositivo con sensación de *"orgullo"* y como *"cierre de tratamiento"*.

Los sentimientos que Daniel asocia con el Dispositivo son *"orgullo, esperanza, alegría... angustia y tristeza cuando Ariel habló del fallecimiento de mi papá y hermano"*. Se destaca su percepción acerca de que la sinceridad de Ariel lleva a verlo desde otro lugar, sin juzgarlo, y su manifestación de que él mismo se repensó en el momento de escuchar la historia de Ariel, lo cual es una evidencia de la regeneración y consolidación vincular. Reconoce que el nivel de comunicación con su hermano es hoy *"fluida y sincera"*.

En cuanto a los vínculos con la institución, Daniel manifiesta conocer a casi todo el equipo por haber asistido a distintas instancias en ABRA.

En cuanto a la hermana de Ariel, ofrece respuestas muy similares a las de Daniel, percibiéndose una fuerte consolidación en los vínculos familiares, la valoración de la sinceridad y la empatía como fundamentales. Reitera el sentimiento de orgullo por los logros de Ariel. En cuanto a ABRA, destaca que fue la única propuesta que los incluyó en el tratamiento. Según su versión, la elección de Ariel no fue al azar, sino que ella recomendó a la institución por las referencias de una amiga. Natalia plantea con claridad que Ariel había "*tocado fondo*" en ese momento, y su perspectiva a lo largo de la entrevista aparece franca y realista. Destaca el deterioro de todos los vínculos significativos de Ariel al inicio del proceso, su carácter mentiroso, ansioso e irritable.

También se destaca que Ariel participó a Natalia de los avances en la escritura de su historia de vida, demostrando así un fuerte vínculo con la hermana. Natalia afirma que ella *"siempre lo acompañó en todo"*.

En la concepción de Natalia, uno de los temas más destacados fue *"la terapia familiar, la cual me genero muchas emociones y sentimientos encontrados, pudimos lograr ponernos en el lugar del otro y mejorar la comunicación, entre otras cosas"*.

Califica al Dispositivo como una "*experiencia liberadora*" y fuente de "*orgullo*", sobre todo porque "*tome consciencia de las fuerzas que tiene mi hermano de salir adelante*". Su sensación fue de gratificación y felicidad. La

empatía que muestra la semántica de la narración de Natalia con su hermano es muy destacada. Y además puntualiza que *"Esta bueno poder escuchar los relatos de los otros participantes y nutrirse de sus experiencias. También uno se da cuenta que no está solo".*

Registra un momento de Insight propio, que fue *"El más difícil...cuando le hice una devolución de su narrativa. Difícil porque uno no dice todo lo que siente y le pasa en todo momento, y fue un espacio de sincerarnos".*

Respecto a la vinculación institucional, rescata su fuerte vínculo con la terapeuta Belén, el profesor de boxeo y el psicólogo, dando cuenta de una alianza terapéutica muy fuerte.

Por otra parte, en la entrevista de Natalia, la cuñada de Ariel, que se encuentra analizada en el Anexo II a partir de la pág. 99, se pueden destacar coincidencias generalizadas con las representaciones del hermano y la hermana, ya analizadas. La cohesión de la red familiar se manifiesta con mucha fuerza en la motivación para cooperar en la recuperación de Ariel. Respecto al Dispositivo, la dinámica de la toma de contacto es la misma: fue invitada por el sujeto, no tenía mucha idea ni expectativas previas. Una síntesis de los significados que tuvo el proceso para la cuñada de Ariel se puede encontrar en esta respuesta:

> *"Los momentos que fueron significativos para mí fue cuando Ari tomo la decisión de iniciar un tratamiento en ABRA. Cuando nos cuenta que tenía una adicción. Fue muy impactante para mí, no lo esperaba de él. El momento de la internación también fue significativo y tenía muchas expectativas, lo notaba motivado y con ganas de salir adelante. Y la aplicación del dispositivo es otro momento significativo. Era la primera vez que escuchaba con detalles su problemática con el consumo de sustancias, cómo se sentía, cómo la fue peleando en sus luchas internas y a lo que llego hoy de poder sincerarse con el mismo y con nosotros". – Natalia, Anexo II pág. 102.*

Se reitera, frente al Dispositivo, la emoción de "orgullo" y la sensación de "alta de tratamiento" o fin de ciclo, que abre una puerta para un nuevo plan

de vida del sujeto, según el familiar significativo. Destaca los recursos que logra percibir en Ari, sobre todo su "fortaleza". El Dispositivo le permitió volver a tener confianza en su familiar.

Narra su emoción en el momento en que Ari relató el impacto del fallecimiento de su padre y su hermano, que comparte con el testimonio de Daniel.

Respecto a la vinculación institucional, Natalia conoció y se vinculó con algunos miembros del equipo, aunque no logró conocer a todos y en este caso la cohesión institucional fue relativamente escasa.

En cuanto a María, prima de Ariel, aporta que *"Lo que Ariel siempre cuenta que le gusta de ABRA es la calidad humana, la modalidad de tratamiento personalizado, el compromiso de los profesionales, entre otras cosas".* En esta representación aparece evidenciada la importancia del trabajo interdisciplinario como forma de desarrollo que aparece a través de un referente.

Respecto al Dispositivo, asistió por invitación y para ayudar a su primo, y destaca fuertemente que "*Me encanto que pueda verbalizar todo lo que siente, que nos mire a los ojos cuando habla, que se emocione y expulse los sentimientos.*" En esta expresión emerge el valor de la narrativa como recurso, junto con la empatía, el insight, y el vínculo fortalecido con el familiar.

María ofrece un testimonio acerca de todo el proceso vivido por Ariel en ABRA, que refleja la toma de consciencia y la adherencia al tratamiento en las siguientes palabras:

> *"...para él, la pre-internación, internación y pos internación lo marcaron. Tenía mucho miedo de contar en el trabajo sobre su problema con el consumo de sustancias y que iba a empezar a realizar un tratamiento, miedo a contarle al jefe y a sus compañeros, miedo a que los juzguen. La internación fue como un stand by el saber que estaba en un lugar restringido. La post-internación fue un volver a la vida real con el compromiso de que la internación fuese el trampolín para mejorar. Nos activaba la ubicación del GPS, siempre estuvo comprometido" – Anexo II pág. 113.*

Respecto al Dispositivo, resulta interesante citar la textualidad del testimonio de María cuando narra que *"Fue un espacio donde nos interpelaron por todos lados, de lo que contaban los consultantes y lo que nosotros devolvíamos. Un ida y vuelta muy enriquecedor y sincero, empático, emotivo."* Las representaciones que se evidencias son un fuerte Incremento de la vivencia emocional subjetiva, además de sentimientos y emociones positivas y el ejercicio de una escucha activa y empática por parte de todos los sujetos y sus relaciones significativas.

Aparecen también las palabras "orgullo" por el logro, "tristeza" por la experiencia vivida y "sensación de cierre". También se menciona a la "esperanza", en el sentido de que para María, el Dispositivo es la evidencia de que se puede salir de una adicción y "sinceridad" en la representación de Ariel.

Respecto a la vinculación institucional, María manifiesta haber tenido contactos que fueron significativos con algunos de los terapeutas, pero no conoce a todo el equipo de ABRA.

En cuanto al invitado Ignacio, amigo de Ariel, se trata de un vínculo significativo que se gestó dentro de ABRA, es decir en el transcurso del tratamiento. Participó en el Dispositivo al que califica como "movilizante" y "empático". Más adelante Ignacio relata que él también fue sujeto de tratamiento, y hubo una identificación con la historia de vida de Ariel.

Ignacio aporta el registro de un momento en el que emergió la falta de sinceridad de Ariel.

"...en terapia de grupo, cuando nos contó a todos que estaba mintiendo y consumía. No me había dado cuenta de que estaba consumiendo, me genero un poco de enojo cuando nos contó y a su vez tranquilidad en saber que se estaba sincerando con el mismo y con el resto." Aparece nuevamente aquí la valoración de la "sinceridad" que se repitió en todo el grupo vincular de Ariel.

Ignacio desarrolló una fuerte empatía con todas las historias de vida del Dispositivo, dado que *"... me sentí identificado, me retrotraje en mis*

historias, me imagine mi infancia y los caminos que fui recorriendo" (Anexo II pág. 126). Se evidencia aquí el fortalecimiento del vínculo entre Ignacio, Ariel y todos los participantes de dispositivo, y además un incremento en la motivación de Ignacio que manifiesta haber egresado con *"ganas de escribir mi historia de vida"*, y además califica la experiencia como *"increíble" (Anexo II pág. 129).*

Respecto a la vinculación institucional de Ignacio, es muy amplia por ser él también sujeto del tratamiento de ABRA.

4.2.2. Red de Vínculos de Franco



Figura nro. 6: Sujeto Franco y su red de vínculos. Fuente: Elaboración Propia.

La entrevista a Franco se encuentra disponible en el Anexo II que acompaña al presente documento, y su análisis mediante el método de Tres Columnas puede apreciarse en la pág. 133 en adelante.

Dentro de las dimensiones sobre las que versó la entrevista, el primer capítulo refiere a su experiencia previa y el modo en que llegó a vincularse con ABRA. Franco carece de experiencia previa, y eligió esta institución por dos

motivos: porque se la recomendó un amigo y porque le otorgan rol y participación a su esposa, que es el vínculo más importante de su vida, según su manifestación.

Respecto a las condiciones del Dispositivo, fue invitado a participar por su terapeuta y en su conciencia resonó como un cierre de etapa. En su decisión de participar tuvieron peso su interés por profundizar en su propia historia de vida, la expectativa de "nutrirse" mediante la experiencia de otros, y el hecho de que el Dispositivo es una herramienta novedosa.

En lo que tiene que ver con el tratamiento en sí, Franco relata la dificultad de afrontar los primeros 21 días de tratamiento en abstinencia, y cómo tanto ABRA como su esposa se constituyeron en soporte. Con posterioridad, se integra el grupo y en él puede verificar una gran cantidad de recaídas que son confesadas por sus compañeros, lo cual constituye un fuerte insight, le da conciencia de que se halla mejor parado que los demás, que a su vez lo toman como modelo y eso le otorga fuerzas para seguir adelante.

En el transcurso del Dispositivo, refiere que por un lado se le presentó un "desahogo", un alivio, un efecto catártico. Por otro lado, sintió empatía por familiares de otro sujeto cuya familia parecía asustada durante el relato de su historia de vida, y se autopercibió como un referente posible para ayudarlos a demostrar la posibilidad de salir adelante.

Franco destaca algunas de sus vivencias que se produjeron cuando se enfrentó con el desafío de escribir su historia de vida, entre ellas:

"Evoqué que cuando estaba en consumo perdí la felicidad, perdí el gusto de la comida, el disfrutar un partido de futbol, hacer cosas con mi familia, disfrutar de jugar con mis hijos. Lo único que quería en ese momento era juntarte con un amigo que está en la misma y consumir, tomar. Evadía también lo social que era algo que me gustaba hacer".

Y concluye que: *"Cuando escribí lo que hacía antes, durante y después del consumo; vi reflejado que durante el consumo anulé todas las cosas que me hacían feliz".*

Al escribir la historia de vida *"...me di cuenta que volví a disfrutar de las cosas que cuando estaba consumiendo no disfrutabas nada".*

Para Franco *"(El Dispositivo)...significo un cierre en mi tratamiento, como mencione anteriormente, un antes y un después en mi vida."* Por otra parte, la técnica narrativa escrita le resultó confortable y productiva porque *"Lo que comunicas en un papel, no lo comunicas verbalmente, no lo charlas".*

El significado que atribuye Franco al Dispositivo es la liberación. *"Sí, me siento liberado. Siento que pude expresar todo lo que me venía sucediendo y me sentí comprendido, escuchado, apoyado por todas las personas que estaban presentes".* Y ha generado un compromiso con sus cambios, que se propone profundizar, además de fortalecer la capacidad comunicativa y reforzar los vínculos nutritivos.

Registra una dificultad especial en escribir la narrativa – según él *"el papel y yo mano a mano"* y comunicar la narrativa ante los compañeros.

Rescata el valor de la terapia realiza en grupo porque *"a uno lo deja tranquilo en el hecho de no sentirse solo, sino que también hay otras personas que pasan por situaciones similares y la esperanza de que todos podemos salir adelante".*

Franco desarrollo una activa alianza terapéutica con muchos miembros del equipo interdisciplinario de ABRA aunque dice no conocerlos a todos.

Los referentes invitados por Franco al Dispositivo sólo fueron dos: su esposa, quien reviste un carácter de vínculo de mucha importancia, y un amigo.

En lo que respecta a su amigo, Pedro, se trata de una persona con conocimientos como terapeuta, que no sólo le recomendó a ABRA sino que *"se subió al barco"* junto con Franco y su esposa. En lo que hace al proceso, Pedro recuerda que en el momento de entrevistarse con el profesional de referencia, que fue el psicólogo, escuchó de Franco relatos acerca de situaciones que nunca hubiera imaginado que le habían ocurrido a su amigo.

Fue invitado al Dispositivo por Franco, y confiesa que asistió no sólo para acompañar al amigo, sino porque consideró que sería una instancia nutritiva para él mismo. Allí se encontró con lo que esperaba, que fueron *"emociones*

encontradas". Pedro tuvo la capacidad de empatizar con las situaciones que se relataron e intercambiaron en el Dispositivo, el hecho de que sea escrito le resultó curioso y sorprendente y los resultados le parecieron altamente positivos y lo estimulan para seguir ayudando a las personas. El Dispositivo hizo remontar a Pedro a momento en el que él mismo sufrió el problema de consumos problemáticos, por lo cual su empatía fue realmente vivencial.

Respecto a lo institucional, Pedro asume como referentes al Psicólogo y al Médico que recepcionaron a Franco y dirigen la institución, pero confiesa que ha tomado contacto y conoce a casi todo el equipo interdisciplinario interviniente.

La entrevista que completa la red de Franco, es la que se realizó a su esposa Sol, a quien él considera una de las motivadoras de su tratamiento. Ella es la que recibe la confesión de Franco de que no podía sostener más la situación, y ambos siguen el consejo de Pedro de incorporarse a ABRA.

Respecto al Dispositivo, asistió porque su marido la invitó, y comenta acerca de él que *"A veces uno se imagina cosas pero vivenciar esa experiencia y escuchar los relatos tan sinceros, desde adentro, desde lo más profundo fue muy enriquecedor".*

Otra de las cuestiones que destaca Sol es la instancia de Terapia de Pareja, que según ella dejó su marca, pero el Dispositivo sin dudas es considerado "el cierre". El vínculo entre Franco y Sol es muy fuerte y salió reforzado después del paso por el Dispositivo, y Sol destaca sus emociones de "orgullo" y "admiración" por Franco. Para ella todo el trayecto constituyó un desafío.

Rememora que a lo largo del recorrido hubo altos y bajos, situaciones en las que sintió orgullo, alegría y amor por ver a su marido actuar de diferente manera, y otras en las que sintió angustia y enojo. Recalca la toma de conciencia que tomó ella acerca de los riesgos de salud que había corrido Franco a lo largo del tiempo pasado.

Además, Sol reconoce que aprendió a nutrir los vínculos con Franco y con sus hijos, gracia al dispositivo, y que pudo recuperar la confianza en su marido.

En la representación de Sol acerca de la experiencia del Dispositivo tienen mucha importancia las cuestiones de:

> *"La sinceridad, el decir la verdad, el decir lo que le pasa y siente mi marido. El sentirme identificada con otros familiares que estaban participando de la técnica, el sentir que lo que me paso durante el tratamiento también lo vivieron otras personas, de otra forma, con otra intensidad pero similar".*

Respecto a los vínculos institucionales, los que generó Sol fueron escasos, especialmente limitados al terapeuta de su marido y al referente de ABRA.

En la red de vínculos de Franco aparecen contactos más estrechos, compactos, con lazos muy fuertes, y a diferencia de la de Ariel es una red pequeña, con un solo familiar y un solo amigo.

4.2.3. Red de Vínculos de Mariano



Figura nro. 7: Sujeto Mariano y su red de vínculos. Fuente: Elaboración Propia.

El tercer sujeto consultante es Mariano, quien invitó para integrarse al dispositivo a su hermana y su sobrina. La historia de vida que elaboró Mariano se aporta en el Anexo VII del volumen anexo II de la presente, como modelo posible y se la tendrá en cuenta al realizar la segunda fase del método que se emplea, que consiste en la Codificación Axial.

La entrevista de Mariano consultante puede hallarse en el Anexo II desde la pág. 171 en adelante.

Respecto a tratamientos previos, Mariano intentó realizar uno en una institución pública, fundamentalmente motivado por la presión de su pareja. Sin embargo, al mes lo abandonó. Valora que en ABRA, a diferencia de su experiencia anterior, el tratamiento es personalizado, y se configura de acuerdo a las problemáticas específicas del sujeto.

Luego de su separación, y de conocer a otra persona con quien se vinculó como pareja, Mariano "toca fondo" y "toma conciencia" del problema por el que estaba transcurriendo. Decide volver a la institución pública a donde lo trataban, recibe medicación y comienza con un período de abstinencia, pero en el camino conoce al profesor de boxeo de ABRA quien le recomienda este procedimiento, y se decide por él. Mariano dice *"Agradezco haber llegado a ABRA"*.

En lo que respecta al Dispositivo, su terapeuta lo invita a participar y él lo imagina como muy movilizante. Percibe la posibilidad de ser ayudado y ayudar y se suma. Considera al Dispositivo como novedoso, habiendo pasado por *"terapia individual, actividad física, terapia de red y terapia ocupacional"*. Mariano rememora los momentos de ABRA que lo ayudaron, entre los que se encuentra la actividad física, yoga, mindfulness y el acompañamiento terapéutico que recibió.

Respecto al Dispositivo, al igual que en los otros sujetos, se produjo un efecto de alivio al contar la historia delante de los demás, una nutrición a partir de las otras experiencias, y la sensación de no estar solo, de no ser el único, de estar acompañado en la problemática.

Por otra parte, en Mariano también impactó el desafío de poner la hoja de vida por escrito. Lo refiere de esta manera: *"Narrar mi historia de todo lo que me pasó y poder leerla y expresar en palabras fue una experiencia increíble. ... no fue fácil sentarme a escribir el recorrido de mi vida hasta hoy. Pase por muchas situaciones estresantes, difíciles, angustiantes, y felices. Tener que plasmar todo eso en una hoja fue un desafío más en mi vida"*. En particular recuerda la empatía que le produjo la historia de Ariel. Al igual que los demás, siente que el Dispositivo constituye "un cierre" y da cuenta de la expectativa de que su experiencia sea de utilidad para los demás. Las emociones fueron ambivalentes

y tensionadas, se presentaron momentos de alta felicidad, "esperanza", "orgullo" y también otros episodios que caracteriza como de "angustia".

Al fin de cuentas Mariano dice que *"Destaco la comunicación y la importancia que tiene el expresar lo que sentimos, pensamos y hacemos".* Su registro emocional es de alivio. Esa liberación comenzó en el acto de escribir, que según él le costó mucho pues no sabía por dónde comenzar, y continuó en el hecho de narrar su historia ante los demás.

Mariano expresa el siguiente propósito para su vida*: "A partir de hoy decido comprometerme conmigo mismo y sostener los cambios que fui generando. Fundamentalmente nutrir los vínculos con las personas significativas y seguir desarrollando una comunicación eficaz",* también considera relevante mantener un vínculo empático con su familia y allegados.

Respecto a los vínculos institucionales, para Mariano los más relevantes fueron los que generó con su terapeuta y con el profesor de educación física. Como referentes incluye además al Psicólogo y al profesor de boxeo. Afirma que conoció a gran parte del equipo.

Verónica, la hermana de Mariano, tuvo conocimiento de los tratamientos previos que hizo y superficialmente conocía sus conflictos de pareja, pero nunca antes fue llamada a participar. A partir del ingreso de Mariano a ABRA Verónica adquirió un lugar significativo en su terapia. La decisión fue de Mariano, y Verónica tiene en alta estima la modalidad participativa de ABRA.

Respecto al Dispositivo, fue invitada a participar y le generó interés. Define a la experiencia como muy movilizante. Ella observó fuertes cambios conductuales en su hermano lo cual da cuenta de su involucramiento y además, según Verónica, "*pudo reencontrarse con el estudio, ser más responsable con su trabajo y retomar la relación con su pareja".*

Considera motivo de orgullo que los que expusieron dieran cuenta ante todos de su debilidad. Según Verónica *"eso es algo grandioso que yo no sé si podría hacerlo. Es muy valorable de su parte".* Además resalta que la aplicación del Dispositivo permite tomar una medida de la importancia de los vínculos afectivos, tanto del sujeto con la familia, como de la familia con el sujeto. Verónica

sugiere que ella también realizó una revisión de la historia de vínculo con su hermano. Esta nueva relación está caracterizada por la confianza mutua.

Respecto a la vinculación institucional, Verónica generó vínculos con el terapeuta, el profesor de boxeo, el psicólogo coordinador y la asistente social, y prácticamente no conoce a ninguna persona más del equipo interdisciplinario.

Respecto a Andrea, hija de Verónica y sobrina de Mariano, coincide en la mayor parte de las apreciaciones de su madre. Dice que su tío hico un "clic" y lo valora, Es la primera vez que la invitan a un Dispositivo de este tipo, y se sintió muy apreciada por su tío que la invitó. La situación fue altamente movilizante y ella cuenta que lloró mucho.

En su experiencia representacional aparece claramente que *"Vine con la idea de escucharlo y de saber que creció y que cambio. Mis expectativas se cumplieron y me pone muy orgullosa que mi tío pueda expresar todo lo que le pasa y mirarnos a los ojos cuando habla"*. Y agrega que *"Lo vi a mi tío de otra forma, con ganas de salir adelante, mostrando sus cambios y crecimiento"*.

Ella cuenta que siempre quiso participar de las actividades, pero Mariano la veía como una niña, por eso cuando recibí la invitación se sintió feliz, y agrega que ahora ve a su tío *"desde otro lugar, entenderlo sin juzgarlo"*. Andrea destaco en su devolución *"lo mucho que lo quiero y que siempre quise acompañarlo, lo bueno de que hoy me deje hacerlo"*.

En cuanto a vinculaciones institucionales, Andrea carece de ellas y no conoce al equipo, sólo por las menciones que realizó su tío.

4.3. Comparación Constante y Teoría Fundada

A partir de este momento, y habiéndose producido la saturación conceptual de la muestra, se procede a realizar la secuencia de pasos prevista por el método. Una vez agotadas las entrevistas, se sistematizan los conceptos que emergen, con sus propiedades y dimensiones asociadas. Es importante resaltar que el objetivo de la investigación son las significaciones que los usuarios del Dispositivo encuentran en él, incluyendo los aspectos simbólicos e ideológicos implicados, y como segunda conceptualización, esencial al

Dispositivo, conocer los aspectos institucionales que se movilizaron en el Dispositivo.

4.3.1. Etapa de Microanálisis o Codificación Abierta

Este es el primer paso del método comparativo constante y de la construcción de Teoría Fundada.

4.3.1.1. Conceptualizaciones teóricas de soporte

Para construir la Teoría Fundada, se comienza a establecer los conceptos teóricos que constituyen los soportes básicos para su construcción. Para esto se establecen los Memorándums iniciales (Strauss & Corbin, 2002).

Memo 1: El Dispositivo Interdisciplinario Narrativo en Redes para Promover la Evolución o Transformación del Proceso Adictivo es una instancia que tiene lugar en la Asociación Civil "ABRA: Un camino de evolución", Centro interdisciplinario de alta complejidad especializado en adicciones (Cuerpo II, Anexo V).

Memo 2: En el Dispositivo se emplea la Narrativa Autobiográfica Existencial (Cuerpo II, Anexo II).

Memo 3: El Dispositivo parte de un abordaje que incluye al sujeto de derecho y a su entorno inmediato desde un paradigma de la complejidad (Cuerpo II, Anexo V).

Memo 4: La metodología del abordaje terapéutico del Dispositivo parte del paradigma constructivista (Cuerpo II, Anexo V).

Memo 5: La estrategia terapéutica del Dispositivo es la Interdisciplinariedad (Cuerpo II, Anexo V).

Memo 6: La hipótesis de partida afirma que las problemáticas adictivas son entidades de estructuración heterogénea, por lo que su abordaje requiere que sean desagregadas. Esta desagregación condiciona las características de

los dispositivos terapéuticos, la duración del tratamiento y los recursos humanos y de tiempo que se le destinan (Cuerpo II, Anexo V).

4.3.1.2. Mapa conceptual de los grupos vinculares estudiados por categoría en estudio.

A continuación, se aporta el mapa de Codificación Abierta de los grupos vinculares estudiados, segmentados según las categorías que se propusieron en la Entrevista.

a) Selección de la institución

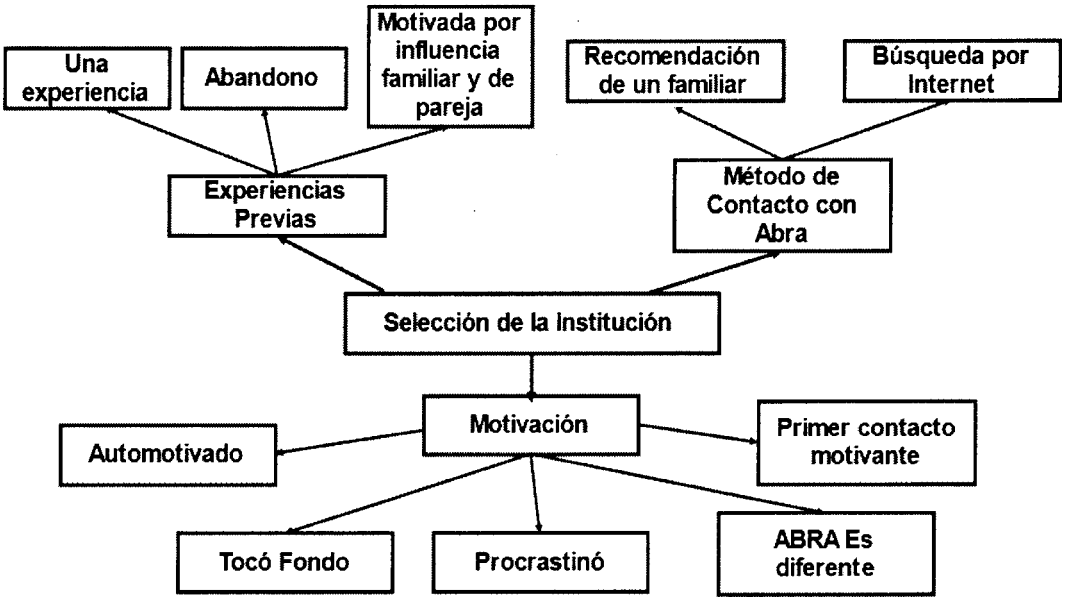


Figura nro. 8: Mapa Conceptual de la Selección de la Institución.

Fuente: Elaboración Propia.

La tabla analítica en la que se despliegan las propiedades y dimensiones es la siguiente:

Selección de la Institución		
Conceptos Emergentes	**Propiedades**	**Dimensiones**

Crisis	Deterioro físico	
	Deterioro psíquico	
	Deterioro de Vínculos	Falta de Confianza Ruptura
Motivación	Motivación Intrínseca	Autoconciencia
		Conciencia de Problemas con las sustancias
	Motivación Extrínseca	Recomendación de gente de confianza
		Percepción de calidad, calidez de vínculos en el contacto con ABRA. Calidad diferencial.

Figura nro. 9: Tabla Analítica de la Selección de la Institución. Fuente: Elaboración Propia.

Memo 7: El consumo de sustancias conduce a la ruptura de vínculos.

Memo 8: En los vínculos subsistentes se produce falta de confianza por parte de los vinculados.

Memo 9: El momento para el cambio es aquel en el que el sujeto "Toca Fondo".

Memo 10: La motivación para el cambio requiere de la toma de conciencia del sujeto.

Memo 11: La motivación intrínseca proviene de la toma de conciencia y genera conductas del sujeto.

Memo 12: La motivación extrínseca proviene de vínculos del sujeto que propician el cambio.

Memo 13: El Dispositivo opera como motivación extrínseca generando vínculos que propician el cambio.

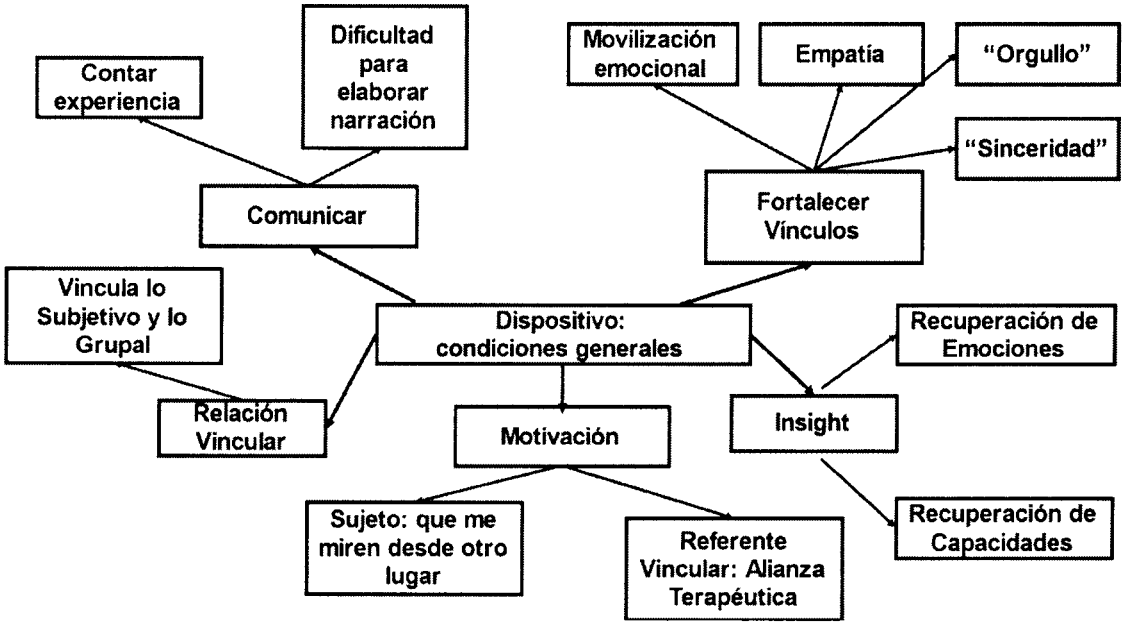


Figura nro. 10: Mapa conceptual del Dispositivo. Fuente: Elaboración propia.

Dispositivo: Condiciones Generales		
Conceptos Emergentes	**Propiedades**	**Dimensiones**
Narración	Comunicar	Capacidad transformada
	Insight. Recuperación de capacidades	Historia de Vida
	Escucha Activa	Empatía. Vínculos reconstruidos. Confianza. "Orgullo"

Motivación	Motivación Intrínseca	"Quiero ser escuchado"
		Sinceramiento con uno mismo
		"Quiero escucharlo"
		Empatía, comprensión subjetiva, conmoción del referente
	Motivación Extrínseca	Proceso completo. Etapa de alta
		Equipo interdisciplinar impulsa a participar
Superar adormecimiento	Recuperar Emociones	Sujeto: afecto, lealtad con vínculos, sinceridad
		Vínculos: confianza, deseo de ayudar, empatía, alianza subjetiva con nueva vida
	Recuperar Capacidades	Inteligencia Emocional
		Capacidades Cognitivas
		Vinculación Interpersonal

Figura nro. 11: Tabla Analítica de las condiciones del Dispositivo.

Fuente: Elaboración Propia.

Memo 14: Narrar permite transformar.

Memo 15: Recuperar la historia de vida produce Insight.

Memo 16: Insight permite recuperar capacidades.

Memo 17: Escucha activa significa empatía.

Memo 18: Existe motivación intrínseca del sujeto para ser escuchado.

Memo 19: Existe motivación intrínseca de los sujetos vinculados para escuchar.

Memo 20: El sujeto cuando es escuchado se dice la verdad a sí mismo.

Memo 21: Los sujetos vinculados cuando escuchan comprenden subjetivamente al que es escuchado y empatizan con él.

Memo 22: Existe motivación extrínseca provista por el equipo interdisciplinario.

Memo 23: Narrar significa darse el alta.

Memo 24: El sujeto que consume está adormecido.

Memo 25: Mediante el Dispositivo el sujeto recupera emociones.

Memo 26: Mediante el Dispositivo el sujeto recupera capacidades.

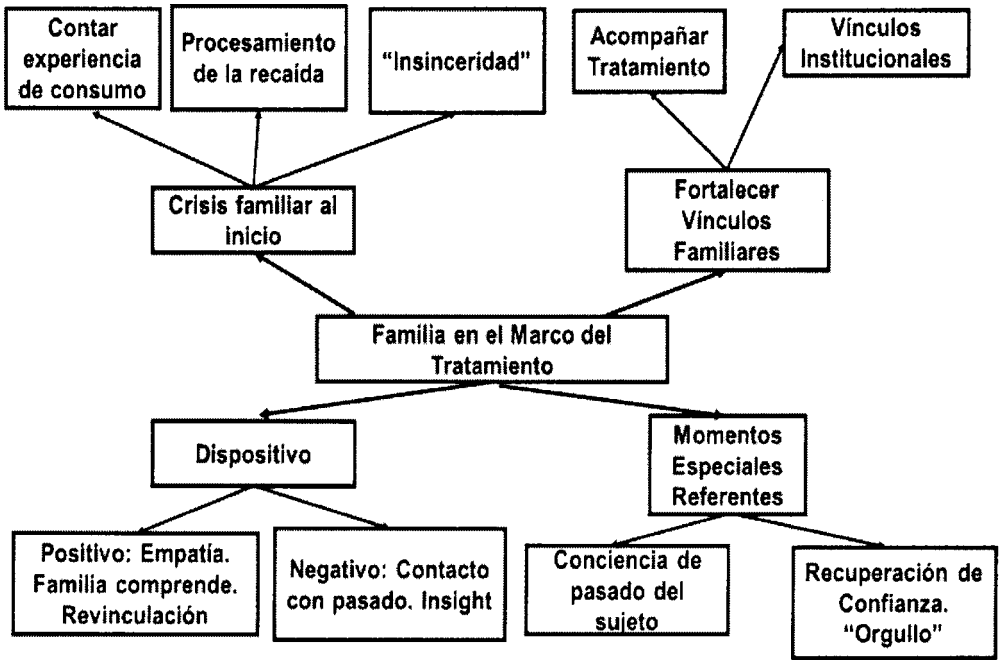


Figura nro. 12: Mapa conceptual de la Familia en el marco del tratamiento. Fuente: Elaboración propia.

Familiar en el Marco del Tratamiento		
Conceptos Emergentes	**Propiedades**	**Dimensiones**
Crisis Familiar al Inicio	Comunicar a familia	Toma de Conciencia
	Evidencias de falta de sinceridad	Desconfianza
	Recaídas	Desilusión familiar.
	Positivo	Empatía
		Reconstrucción de Vínculos

Significación del Dispositivo		Emoción "Orgullo", "Confianza", "Expectativas"
		Rol del Vínculo Institucional
	Negativo	Emoción que produce asumir pasado del sujeto y de la familia. Crisis.
Rol de la Red Vincular	Acompañamiento a lo largo del tratamiento	Facilitado por Vínculos Institucionales con Equipo Interdisciplinario
	Participa del Dispositivo	

Figura nro. 13: Tabla Analítica de la Familia en el marco del tratamiento. Fuente: Elaboración Propia.

Memo 27: El proceso de recuperación del sujeto se inicia con una crisis familiar.

Memo 28: Los vínculos sienten desconfianza frente al sujeto al inicio del proceso.

Memo 29: Las recaídas producen emoción de desilusión en los vínculos.

Memo 30: El Dispositivo genera reconstrucción de los vínculos.

Memo 31: La empatía genera reconstrucción de los vínculos.

Memo 32: El Dispositivo genera cambio en las emociones de los vínculos del sujeto.

Memo 33: El vínculo con la institución facilita la reconstrucción de todos los vínculos del sujeto.

Memo 34: El Dispositivo produce crisis al reavivar el pasado del sujeto.

Memo 35: La crisis produce recuperación de capacidades del sujeto y de sus vínculos.

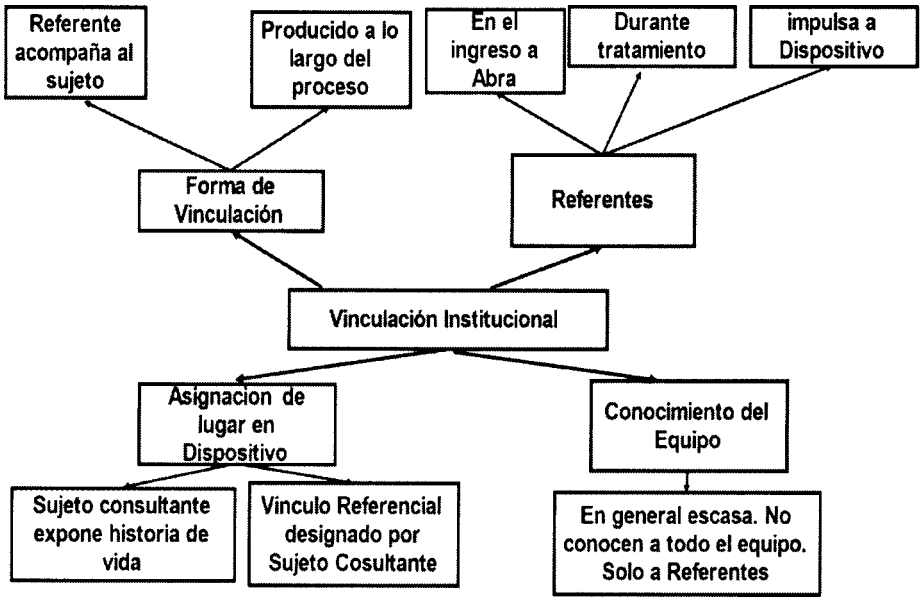


Figura nro. 14: Mapa conceptual de Vinculación Institucional. Fuente: Elaboración Propia.

Vinculación Institucional		
Conceptos Emergentes	**Propiedades**	**Dimensiones**
Inicial	Sujeto Consultante acude a ABRA	Profesional Referente lo recibe
	Referente vinculado	Es invitado por Profesional Referente
		Llegó a etapa Pos Consumo y está apto

Invitación a Dispositivo	Sujeto Consultante	para un nuevo plan de vida
		Invitado y acompañado por todo el equipo interdisciplinario vinculado
	Referente Vinculado	Invitado por Sujeto Consultante
Conocimiento del equipo interdisciplinario	Red de referentes vinculados (familia, amigos)	Escaso contacto o conocimiento

.Figura nro. 15: Tabla Analítica de Vinculación Institucional. Fuente: Elaboración Propia.

Memo 36: La vinculación institucional comienza con el profesional referente que recibe al sujeto.

Memo 37: La revinculación con familia y allegados comienza cuando la Institución le pide que invite a un referente.

Memo 38: El sujeto es invitado al Dispositivo cuando ha atravesado la etapa pos consumo de forma satisfactoria.

Memo 39: El sujeto invita a sus referentes al Dispositivo.

Memo 40: El sujeto es acompañado por el equipo interdisciplinario en las etapas para llegar al Dispositivo.

Memo 41: Los referentes vinculados participan de instancias del programa.

Memo 42: Los referentes vinculados conocen a los miembros del equipo interdisciplinario que participan en el proceso.

Memo 43: Los referentes vinculados no conocen a todo el equipo interdisciplinario.

Memo 44: Las redes de referentes vinculados de los sujetos se encuentran en el Dispositivo.

Memo 45: En el Dispositivo se produce empatía dentro de la propia red vincular y hacia otras redes vinculares.

4.3.1.3. Observaciones y preguntas agregadas

El método de Teoría Fundada indica que, en base a las observaciones de la primera etapa de microanálisis (Codificación Fragmentada), se realice una segunda etapa en la que se pueden agregar observaciones acerca de palabras, metáforas y usos lingüísticos que se encuentran repetidos, generando así los memos correspondientes, y dando lugar a nuevas indagaciones y recolecciones de datos del campo.

En este caso, en función de la lectura y Codificación Fragmentada de las entrevistas previas, se presentan los siguientes Memos agregados, que registran las palabras y metáforas que emplearon los entrevistados.

Memo 46: Para el sujeto que narra, narrar es comunicar lo que siente, piensa y hace.

Memo 47: El Dispositivo es una instancia con alta modalidad participativa.

Memo 48: La empatía que genera el Dispositivo significa para los participantes entender sin juzgar.

Memo 49: La narración de la historia de vida del sujeto produce en sus vinculados la emoción de orgullo.

Memo 50: La narración de la historia de vida del sujeto produce en sus vinculados la convicción de sinceridad y la emoción de confianza asociada a ella.

Memo 51: La narración de la historia de vida del sujeto produce en sus vinculados la emoción de ternura.

Memo 52: La narración de la historia de vida produce en el sujeto sensación de alivio y percepción de libertad.

Memo 53: Tanto el sujeto como sus referentes consideraron que las narraciones que hicieron y escucharon en el dispositivo fueron nutritivas.

Memo 53: El fortalecimiento de vínculos que provoca el Dispositivo implica una revisión mutua de las relaciones entre el sujeto y su red de referentes.

Memo 54: La relación vincular que se produce entre sujeto y referentes en el Dispositivo provoca emociones encontradas.

Memo 55: Las capacidades de las que se apropia el sujeto están vinculadas con su inteligencia emocional.

Memo 56: El sujeto se apropia de su capacidad de realizar comunicación asertiva y empática.

Memo 57: El sujeto se apropia de su capacidad de autorregularse emocionalmente y aumenta su eficacia para sostener el no consumo.

Memo 58: El sujeto se apropia de su capacidad de identificar sus emociones.

Memo 59: Cuando se aleja del consumo, el sujeto se apropia de su capacidad de abstraerse del presente para proyectarse en el futuro.

Memo 60: La apropiación de capacidades permite que el sujeto tenga flexibilidad y pueda atravesar las etapas del pre-consumo, consumo y post-consumo.

Memo 61: Todas las personas tenemos capacidad empática.

Memo 62: La apropiación de capacidades predispone al cambio a una vida sin consumo.

Memo 63: Los sujetos que participan del Dispositivo sienten alivio al percibir que no son los únicos que han transitado por esa problemática.

Memo 64: Los familiares vinculados que participan del Dispositivo sienten alivio al percibir que no son los únicos que han transitado por esa problemática.

Memo 65: En algunos sujetos se produjo en el Dispositivo la idea de resiliencia altruista.

4.3.2. Etapa de Codificación Axial

Siguiendo a Strauss & Corbin (2002), en esta etapa se procede a la reagrupación de los memos, en base a datos comunes, con el objetivo de

obtener una estructura del fenómeno en estudio, y una reconstrucción de sus procesos.

Para llevar adelante la etapa, se procede al reagrupamiento de los Memos de acuerdo a las palabras, metáforas, conceptos o dimensiones que tienen en común. El reagrupamiento y la vinculación conceptual se realizan empleando herramientas que se hallan incorporadas al Software Word del sistema Windows.

CRISIS

- Memo 9: El momento para el cambio es aquel en el que el sujeto "Toca Fondo"
- Memo 34: El Dispositivo produce crisis al reavivar el pasado del sujeto
- Memo 35: La crisis produce recuperación de **capacidades** del sujeto y de sus vínculos

Todas las historias recuperadas comienzan narrando una situación de crisis. Ana Quiroga (2005) expresa que la crisis se asocia con ruptura, discontinuidad súbita, y desestructuración de un orden previo.

La crisis en esta instancia se puede definir como *"oportunidad peligrosa"* (Pitman, 1990) y en este sentido *"pueden representar un curso hacia el deterioro y destrucción de la vida humana* o *inscribirse como un salto cualitativo, reestructurante, resignificante al servicio de una nueva existencia más digna y humanizada"* (capacitaciones.asociacioncivilabra, citado por Mussi, C. 2022).

Como dimensiones asociadas a las crisis, en las situaciones narradas, se encuentran tres:

- El deterioro físico, psicológico y vincular del sujeto.
- La ausencia de proyectos.
- Emociones y sentimientos adormecidos.

Esta última dimensión, a su vez se vincula con el siguiente concepto presente en las entrevistas:

ADORMECIMIENTO

- Memo 24: El sujeto que consume está adormecido

El adormecimiento tiene una base de cambios neuroadaptativos producto del fenómeno adictivo.

La base neurobiológica de este fenómeno psicológico es la afectación del hipocampo como consecuencia del proceso de intoxicación de la sustancia. El hipocampo es una estructura neurobiológica esencial para el buen funcionamiento de la atención, memoria, realización de nuevos aprendizajes, y está conectada con la corteza prefrontal, la que a su vez es el área desde la cual se ejecutan funciones transcendentes para la vida humana como la autoconsciencia, reflexión, planificación, control de impulsos, conexión empática, moralidad, entre otras (capacitaciones.asociacioncivilabra, citado por Mussi, C. 2022).

Por otro lado, siguiendo a Ana Quiroga (1998), cuando el sujeto va perdiendo su capacidad cognitiva y emocional de insight, también pierde la elaboración de sus conflictos, su creatividad como potencialidad de recorrer y gestar opciones alternativas, que consisten en innovación, apertura al cambio, trabajo de elaboración de duelo por lo que se pierde, y gestación de proyectos. Asimismo su medio vincular va perdiendo progresivamente la capacidad de reconocer y valorizar las instancias de necesidad del sujeto y la capacidad dentro del espacio interaccional de ofrecer sostén y continencia.

El segundo concepto que aparece configurado como eje es Conciencia

CONCIENCIA →
- Memo 10: La motivación para el cambio requiere de la toma de conciencia del sujeto
- Memo 11: La motivación intrínseca proviene de la toma de conciencia y genera conductas del sujeto

Las dimensiones asociadas con esta toma de conciencia en las narrativas analizadas son fundamentalmente dos:

- Conciencia de que existe un problema con la sustancia.

- Motivación hacia el cambio.

Como puede apreciarse existe un fuerte vínculo entre la conceptualización de la toma de conciencia y la motivación.

La asociación inmediata que se genera entre las conceptualizaciones de Crisis y Toma de Conciencia se da con el concepto de Contacto.

CRISIS ····· CONCIENCIA ····· CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN

El Contacto con la Institución está asociado a dos dimensiones que aparecen en las narrativas:

- Tocar Fondo.
- Trabajo Interdisciplinario como forma de ayudar a la recuperación y sostén de la salud.

La crisis puesta de manifiesto en sus diversas formas según por donde haga eclosión el toque de fondo, ya sea desde el aspecto individual, físico, o psíquico relacional – vincular con el medio; demanda generalmente la intervención institucional del sistema de salud como punto clave desde donde comenzar a operar la problemática (Pellegrini. J. & Otros, 1989).

Con respecto al trabajo interdisciplinario, Stolkiner (1999) plantea que el abordaje interdisciplinario se desarrolla a través de un nivel referente a lo subjetivo y lo grupal; esto hace referencia a que las disciplinas no existen sino por los sujetos que la portan, la reproducen, la transforman y son atravesados por ellas.

Un equipo interdisciplinario es un grupo y debe ser pensado con alguna lógica que contemple lo subjetivo y lo intersubjetivo.

En lo individual, la participación de un equipo equivale a numerosas renuncias, la primera es la renuncia a considerar que el saber de la propia

disciplina es suficiente para dar cuenta al problema. Pone en juego la relación que cada sujeto establece con la disciplina.

Nora Elichiry (1987) expresa que la interdisciplinariedad incluye intercambios disciplinarios que generan enriquecimiento mutuo y transformación. Dichos intercambios interdisciplinarios implican cooperación, interacción, y circularidad entre las diversas disciplinas a través de la reciprocidad entre esas áreas, con intercambio de instrumentos, técnicas, métodos, etc.

ALIANZA INSTITUCIONAL	Memo 36: La vinculación institucional comienza con el profesional referente que recibe al sujeto Memo 37: La revinculación con familia y allegados comienza cuando la Institución le pide que invite a un referente Memo 42: Los referentes vinculados conocen a los miembros del equipo interdisciplinario que participan en el proceso Memo 43: Los referentes vinculados no conocen a todo el equipo interdisciplinario

Al respecto se destaca que el establecimiento de la alianza terapéutica ha emergido consistentemente como uno de los determinantes principales del éxito terapéutico (Prochaska y Norcross, citado por Mussi, C. 2015).

El establecimiento de la relación terapéutica no solamente está al servicio de construir una buena alianza, sino que en sí misma constituye una de las intervenciones más potentes que sienta las bases para las intervenciones posteriores y viabiliza el proceso terapéutico. En forma simultánea, parte de la atención del terapeuta debe focalizarse en las respuestas del paciente a sus intervenciones y esta tarea se constituye en una herramienta que permite evaluar el tipo de problemática, formular hipótesis, personalizar la relación terapéutica y dirigir el curso del tratamiento. Un aspecto importante de la situación terapéutica

es la relación entre terapeuta y usuario. La cual puede definirse como los sentimientos y actitudes que los participantes en la terapia tienen entre sí y la manera en que los expresan (Mussi, C. 2015).

La alianza terapéutica es un predictor consistente de la reducción del consumo, porque funciona para aumentar el compromiso del paciente y su retención (capacitaciones.asociacioncivilabra, citado por Mussi, C. 2022).

Los modos particulares de comunicación que tiene el terapeuta es el sello personal a la hora de ejercer la práctica. Estos modos de comunicación están influidos por las características de personalidad del terapeuta y también por su orientación teórica (Fernández-Álvarez & García, 1998). Son cinco las funciones que tienen que estar presente en la alianza terapéutica: atencional (búsqueda de información), operativa (intervenciones terapéuticas), instruccional (establecimiento del encuadre terapéutico), expresiva (grado de expresividad emocional) y de involucración (compromiso). Todas ellas son bipolares. Oscilan entre dos extremos, donde los terapeutas se inclinan por alguno de ellos. Las polaridades por cada función están representadas por: atencional (focalización atencional – atención abierta), operativa (intervenciones pautadas – intervenciones espontáneas), instruccional (flexibilidad en el encuadre terapéutico–rigidez en el encuadre terapéutico), involucración (bajo grado de compromiso con la tarea terapéutica – alto grado de compromiso con la tarea terapéutica), expresiva (distancia emocional – cercanía emocional). Estas funciones no cubren todas las acciones que provienen del terapeuta, pero son altamente representativas. Interactúan a lo largo del proceso terapéutico variando su peso relativo y se expresan como una unidad (Fernández-Álvarez, García, Lo Bianco, & Corbella, 2003).

Los usuarios seleccionados para realizar la aplicación del dispositivo terapéutico en ABRA, fueron invitados por los respectivos profesionales que integran el equipo terapéutico. Con quienes han establecido una alianza terapéutica positiva durante el proceso de tratamiento, y quienes les han explicado la modalidad de aplicación, funcionamiento y ejecución del dispositivo.

El concepto que se destaca en los memos asociados a Alianza Terapéutica por su repetición, es el que refiere a lo Vincular. En ese sentido, se lo puede establecer como eje conceptual, con las siguientes asociaciones:

VINCULOS

- Memo 7: El consumo de sustancias conduce a la ruptura de vínculos
- Memo 8: En los vínculos subsistentes se produce falta de confianza por parte de los vinculados.
- Memo 12: La motivación extrínseca proviene de vínculos del sujeto que propician el cambio
- Memo 13: El Dispositivo opera como motivación extrínseca generando vínculos que propician el cambio.
- Memo 21: Los sujetos vinculados cuando escuchan comprenden subjetivamente al que es escuchado y empatizan con él
- Memo 28: Los vínculos sienten desconfianza frente al sujeto al inicio del proceso
- Memo 29: Las recaídas producen emoción de desilusión en los vínculos
- Memo 30: El Dispositivo genera reconstrucción de los vínculos
- Memo 31: La empatía genera reconstrucción de los vínculos
- Memo 32: El Dispositivo genera cambio en las emociones de los vínculos del sujeto
- Memo 33: El vínculo con la institución facilita la reconstrucción de todos los vínculos del sujeto
- Memo 53: El fortalecimiento de vínculos que provoca el Dispositivo implica una revisión mutua de las relaciones entre el sujeto y su red de referentes
- Memo 54: La relación vincular que se produce entre sujeto y referentes en el Dispositivo provoca emociones encontradas

La densidad de dimensiones que se asocian a este concepto es muy amplia, por lo cual aparece como uno de los ejes principales del análisis. Es posible clasificar estas dimensiones en tanto se refieren a tres sujetos vinculares que se encuentran representados fuertemente en las narraciones de los sujetos:

- La familia y otros referentes significativos del sujeto.
- Los profesionales referentes.
- La Institución – tal como se analizó en el concepto Alianza Terapéutica.

Es importante destacar que, según Quiroga, debe considerarse que el sujeto es un ser de necesidades, que solo se satisfacen socialmente en relaciones que los determinan. El sujeto no es solo un sujeto relacionado, es sujeto producido en una praxis, nada hay en el que no sea la resultante de la interacción entre individuos, grupos y clases (Quiroga, A. 1998).

En lo que refiere al primer sujeto vincular, se tiene como tal a la familia. Dado que constituye el principal y primer círculo social que el sujeto posee. A la

hora de realizar un tratamiento interdisciplinario para trabajar el consumo problemático de sustancias, resulta necesaria la participación de la familia; pues tal como expresan McNamee & Gergen (1996), el sistema familiar es importante porque dentro del mismo el sujeto construye su identidad y la forma en que se relaciona con su entorno tiene mucho que ver con la manera en que estos sujetos significan sus vivencias en sus relaciones familiares. También se tienen en cuenta a los amigos, que constituyen una forma de relación vincular que juega un importante rol en el tratamiento, ya que se espera que el sujeto pueda construir nuevos vínculos de amistades, sociales y laborales; porque las capacidades sanas del individuo y su medio vincular son las que muchas veces se encuentra adormecidas por el consumo problemático de sustancias psicoactivas.

El mapa de dimensiones que se entrelazan con lo Vincular como constructo es muy amplio y diverso, y suministra la evidencia de que la construcción y reconstrucción de vínculos se encuentra en la esencia de la experiencia de los sujetos que narraron su historia. Entre ellas se cuentan los siguientes: ruptura, confianza, desconfianza/desilusión, motivación extrínseca, escucha empática, revisión mutua de relaciones entre el sujeto y sus vínculos, emociones encontradas, Dispositivo como fuente de vinculación, Dispositivo como generador de emociones en los vinculados, Dispositivo fortalece vínculos, vinculación institucional permite reconstrucción de otros vínculos.

En la narrativa de los sujetos aparece fuertemente destacado el concepto de Dispositivo, con una importancia que se puede dimensionar tanto por la cantidad de dimensiones que lo entrecruzan, como por la repetición de su nombre. Por lo tanto, se procede al recorte de los Memos que incluyen el concepto Dispositivo.

En primer lugar, se realiza el listado de Memos que contienen dimensiones referidas al concepto Dispositivo y se refieren a su descripción teórico/técnica, que fuera suministrada por ABRA.

DISPOSITIVO **Parte 1**	Memo 1: El Dispositivo Interdisciplinario Narrativo en Redes para Promover la Evolución o Transformación del Proceso Adictivo es una instancia que tiene lugar en la Asociación Civil "Abra: Un camino de evolución", Centro interdisciplinario de alta complejidad especializado en adicciones. (Cuerpo II, Anexo V) Memo 2: En el Dispositivo se emplea la Narrativa Autobiográfica Existencial (Cuerpo II, Anexo II) Memo 3: El Dispositivo parte de un abordaje que incluye al sujeto de derecho y a su entorno inmediato desde un paradigma de la complejidad. (Cuerpo II, Anexo V) Memo 4: La metodología del abordaje terapéutico del Dispositivo parte del paradigma constructivista. (Cuerpo II, Anexo V) Memo 5: La estrategia terapéutica del Dispositivo es la Interdisciplinariedad (Cuerpo II, Anexo V)

Como puede observarse, las dimensiones asociadas al Dispositivo son: su interdisciplinariedad, su característica de ser narrativo en redes, el objetivo de promover la evolución o transformación del proceso adictivo, el empleo de la Narrativa Autobiográfica Existencial, la adopción de los paradigmas de complejidad y constructivista, y la estrategia de interdisciplinariedad.

En segundo lugar, corresponde presentar la selección de Memos vinculados a la percepción que los sujetos narran tener respecto al Dispositivo.

DISPOSITIVO

Parte 2

Memo 39: El sujeto invita a sus referentes al Dispositivo
Memo 25: Mediante el Dispositivo el sujeto recupera emociones
Memo 26: Mediante el Dispositivo el sujeto recupera capacidades
Memo 30: El Dispositivo genera reconstrucción de los vínculos
Memo 32: El Dispositivo genera cambio en las emociones de los vínculos del sujeto
Memo 34: El Dispositivo produce crisis al reavivar el pasado del sujeto
Memo 38: El sujeto es invitado al Dispositivo cuando ha atravesado la etapa pos consumo de forma satisfactoria
Memo 40: El sujeto es acompañado por el equipo interdisciplinario en las etapas para llegar al Dispositivo
Memo 44: Las redes de referentes vinculados de los sujetos se encuentran en el Dispositivo
Memo 45: En el Dispositivo se produce empatia dentro de la propia red vincular y hacia otras redes vinculares
Memo 47: El Dispositivo es una instancia con alta modalidad participativa
Memo 48: La empatia que genera el Dispositivo significa para los participantes entender sin juzgar
Memo 53: El fortalecimiento de vínculos que provoca el Dispositivo implica una revisión mutua de las relaciones entre el sujeto y su red de referentes
Memo 54: La relación vincular que se produce entre sujeto y referentes en el Dispositivo provoca emociones encontradas
Memo 63: Los sujetos que participan del Dispositivo sienten alivio al percibir que no son los únicos que han transitado por esa problemática
Memo 64: Los familiares vinculados que participan del Dispositivo sienten alivio al percibir que no son los únicos que han transitado por esa problemática
Memo 65: En algunos sujetos se produjo en el Dispositivo la idea de resiliencia altruista

La centralidad conceptual que se había percibido en el constructo Vínculos, es transferida en el relato de los sujetos al Dispositivo, que es un ente abstracto instrumental al cual los sujetos atribuyen un conjunto de propiedades, capacidades y dimensiones simbólicas, tales como:

- Recuperación de capacidades y emociones.
- Reconstrucción de vínculos.
- Generación de cambios en los vínculos del sujeto.
- Productor de crisis por reavivar el pasado del sujeto.
- El sujeto accede a él cuando ha llegado a la etapa post consumo.
- La Alianza Institucional asiste al sujeto para que llegue al Dispositivo.
-

- En el momento de su producción ocupa el centro de las redes vinculares del sujeto.
- Es generador de empatía.
- Es productor de participación.
- Es generador de emociones encontradas entre los vinculados.
- Es productor de alivio en el sujeto y en sus vínculos.
- Es productor de emoción de orgullo en los sujetos y sus vinculados.
- En algunos sujetos es productor de resiliencia altruista.

A partir de la narrativa hallada en los memos, se pueden elaborar las siguientes dimensiones asociadas al Dispositivo:

1. Basado en interdisciplinariedad como forma de desarrollo. Provee enriquecimiento mutuo y transformación.
2. Procedimiento transformativo para ayudar a la recuperación y sostenimiento de la salud.
3. Fortalecimiento de vínculos terapéuticos y motivaciones del sujeto.
4. Forma de transformar la capacidad de comunicar.
5. Producto y herramienta de la alianza terapéutica.
6. Proveedor de motivación grupal.
7. Estimulador de Insight.
8. Constructor y reconstructor de relaciones vinculares con familia y amigos del sujeto.
9. Reconstructor de identidad del sujeto.
10. Oportunidad de elaboración de proyectos del sujeto.
11. Oportunidad de recuperación de capacidades del sujeto.

Una vez establecidos los atributos, significados y simbolizaciones que el sujeto otorga al Dispositivo, cabe adentrarse en las dimensiones asociadas que

se hallaron en el reporte. Para eso, se codifica a continuación la codificación de Emociones y Capacidades.

EMOCIONES

- Memo 25: Mediante el Dispositivo el sujeto recupera emociones
- Memo 32: El Dispositivo genera cambio en las emociones de los vínculos del sujeto
- Memo 54: La relación vincular que se produce entre sujeto y referentes en el Dispositivo provoca emociones encontradas
- Memo 58: El sujeto se apropia de su capacidad de identificar sus emociones
- Memo 49: La narración de la historia de vida del sujeto produce en sus vinculados la emoción de orgullo
- Memo 50: La narración de la historia de vida del sujeto produce en sus vinculados la convicción de sinceridad y la emoción de confianza asociada a ella
- Memo 51: La narración de la historia de vida del sujeto produce en sus vinculados la emoción de ternura

La construcción de la identidad y la manera en que los sujetos se relacionan con su entorno tiene que ver con la manera en que estos significan sus vivencias y sus relaciones familiares y esto impacta en la forma en que se provocan las emociones en el Dispositivo, que según la percepción de los sujetos a veces son "encontradas".

Las tres emociones que los sujetos manifiestan haber encontrado y que nombraron fueron: orgullo, confianza y ternura.

CAPACIDADES

- Memo 35: La crisis produce recuperación de capacidades del sujeto y de sus vínculos
- Memo 55: Las capacidades de las que se apropia el sujeto están vinculadas con su inteligencia emocional
- Memo 60: La apropiación de capacidades permite que el sujeto tenga flexibilidad y pueda atravesar las etapas del preconsumo, consumo y posconsumo
- Memo 62: La apropiación de capacidades predispone al cambio a una vida sin consumo

En el transcurso de la aplicación del dispositivo los sujetos comienzan a tomar consciencia de sus capacidades cognitivas, intelectuales, afectivas,

sociales, laborales, que por el consumo de las sustancias psicoactivas se encontraban bloqueadas. En esta recuperación, se percibe que juega un rol significativo la Crisis.

La recuperación de capacidades tiene que ver con diversos tipos de inteligencia que se ponen en marcha durante el Dispositivo.

Los sujetos perciben que la apropiación de estas capacidades les permite apropiarse de sus propias decisiones y conductas acerca del consumo.

INSIGHT

- Memo 15: Recuperar la historia de vida produce Insight
- Memo 16: Insight permite recuperar capacidades

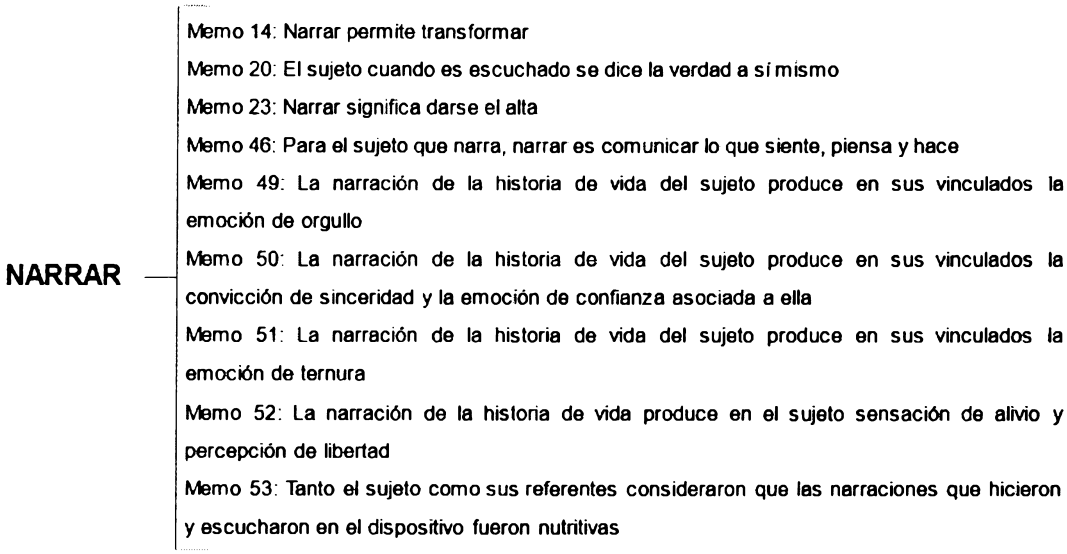
La narrativa conversacional en el contexto de la terapia es percibida como un proceso interactivo y generativo en el que emergen nuevos sentidos, diversas maneras de entender, explicar y puntuar las experiencias vividas a partir de interpretaciones situadas en el contexto de narrar y de ser narrados. Los relatos se evocan con una intencionalidad construida desde el contexto y sus actores, produciendo redefiniciones de la experiencia, de sus sentidos y significados, y por ende una conciencia de recuperación de capacidades.

HISTORIA DE VIDA

- Memo 49: La narración de la historia de vida del sujeto produce en sus vinculados la emoción de orgullo
- Memo 50: La narración de la historia de vida del sujeto produce en sus vinculados la convicción de sinceridad y la emoción de confianza asociada a ella
- Memo 51: La narración de la historia de vida del sujeto produce en sus vinculados la emoción de ternura
- Memo 52: La narración de la historia de vida produce en el sujeto sensación de alivio y percepción de libertad

Se observa la repetición de las tres emociones centrales que fueron descriptas por los sujetos y sus referentes: orgullo, confianza y ternura.

Durante el transcurso de la aplicación del dispositivo se observa que los usuarios manifiestan que escuchar lo que les paso a otros tiene un efecto de alivio. Efectivamente el escuchar que a otras personas le ha sucedido lo mismo, esto es, descubrir que a uno no es solamente a quien le suceden esas cosas, alivia porque el problema se socializa, significa que es más conocido, que uno no está solo en esta batalla, que los pares son espejos donde uno puede verse reflejado y apoyado, y estas cosas suceden dentro de este dispositivo como también en las terapias de grupo cuando se logra una adecuada cohesión. Cuando el sujeto logra entender que lo que le sucede a él, también le pasa a otros sujetos se genera una percepción de sanación, lo cual también genera que la ansiedad del sujeto se calme, y se sientan acompañados por otros. (capacitaciones.asociacioncivilabra, citado por Mussi, C. 2022).



Las asociaciones simbólicas que realizaron los sujetos y sus vinculados acerca del acto de narrar son muy ricas: se perciben como sujetos activos en una actividad que los habilita para escucharse a sí mismos, comunicar, y "darse de alta". La narración activa las tres emociones que se revelaron: orgullo, confianza y ternura. La narración está asociada con la sensación de alivio, de

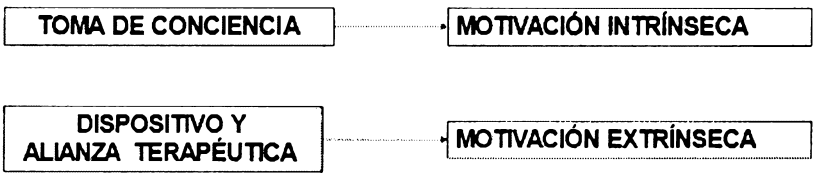
liberarse de cargas. Hay otra asociación simbólica muy destacable que es entre narración y nutrición.

MOTIVACIÓN

- Memo 10: La motivación para el cambio requiere de la toma de conciencia del sujeto
- Memo 11: La motivación intrínseca proviene de la toma de conciencia y genera conductas del sujeto
- Memo 12: La motivación extrínseca proviene de vínculos del sujeto que propician el cambio
- Memo 13: El Dispositivo opera como motivación extrínseca generando vínculos que propician el cambio.
- Memo 18: Existe motivación intrínseca del sujeto para ser escuchado
- Memo 19: Existe motivación intrínseca de los sujetos vinculados para escuchar
- Memo 22: Existe motivación extrínseca provista por el equipo interdisciplinar

Siguiendo a Mussi, C. (2015) la motivación es una condición necesaria para generar una buena terapia y se debe establecer desde el comienzo del proceso terapéutico y mantener hasta su finalización. Por lo cual, el grado de ajuste o calidad de la alianza durante el desarrollo de la psicoterapia está asociado a un buen nivel motivacional. En ocasiones, de manera deliberada o no, los usuarios en general se muestran renuentes a los intentos que realiza el terapeuta para llevar adelante el tratamiento por el camino más corto, económico y adecuado, ya que por diferentes razones, el consultante genera obstáculos (Fisch, Weaklaan y Segal, 1994).

Las asociaciones que realizaron los participantes del Dispositivo en su plano representacional y simbólico, fueron:



EMPATIA

- Memo 17: Escucha activa significa empatía
- Memo 31: La empatía genera reconstrucción de los vínculos
- Memo 45: En el Dispositivo se produce empatía dentro de la propia red vincular y hacia otras redes vinculares
- Memo 48: La empatía que genera el Dispositivo significa para los participantes entender sin juzgar

Los participantes del dispositivo percibieron que eran escuchados en forma activa, y que esa escucha era mutua y múltiple. En su representación, se asoció esta escucha a la empatía, y está a la reconstrucción de vínculos, y este proceso a su vez forma parte del bagaje de recursos que ofrece el Dispositivo.



FUTURO

- Memo 59: Cuando se aleja del consumo, el sujeto se apropia de su capacidad de abstraerse del presente para proyectarse en el futuro

La pérdida de sentido de futuro es percibida como una consecuencia del adormecimiento asociado a los consumos problemáticos. En la percepción de los participantes del Dispositivo, éste los habilitó para recuperar la habilidad de abstraerse del presente y proyectar su visión al futuro.

4.3.3. Etapa de Codificación Selectiva.

Habiendo llegado a la saturación de conceptos contenidos en las entrevistas a los sujetos que configuran la muestra, se procede a realizar la última codificación prevista en el proceso de Teoría Fundada o comparativo continúa, que se denomina Codificación Selectiva.

Según Strauss & Corbin (2002) los pasos a cumplimentar en el proceso son los siguientes: en primer lugar se trabaja en la síntesis de las conceptualizaciones axiales halladas en el punto anterior, para definir una Categoría Central. A partir de allí, se construye la Matriz del fenómeno en estudio, que en este caso es el significado que los usuarios de ABRA le atribuyen al dispositivo interdisciplinario narrativo en redes, para promover la transformación del proceso adictivo en consumidores problemáticos de sustancias psicoactivas. Esta Matriz está constituida por categorías y subcategorías ordenadas en forma de un mapa, que pueda ser escalado para incorporar las diferentes dimensiones de cada concepto. También deben identificarse los procesos que vinculan a los conceptos y dimensiones entre sí. Por fin, y como último paso, se procede a generar un documento de texto que contenga el argumento central de la teoría y su justificación, para que pueda ser validada.

4.3.3.1 Categoría Central de la teoría

La categoría central de la Teoría es el Dispositivo Interdisciplinario Narrativo en Redes para promover la transformación del proceso adictivo en consumidores problemáticos de sustancias psicoactivas, visto desde la perspectiva de sus usuarios, tanto sujetos activos como sujetos vinculados.

4.3.3.2 Matriz conceptual de la teoría

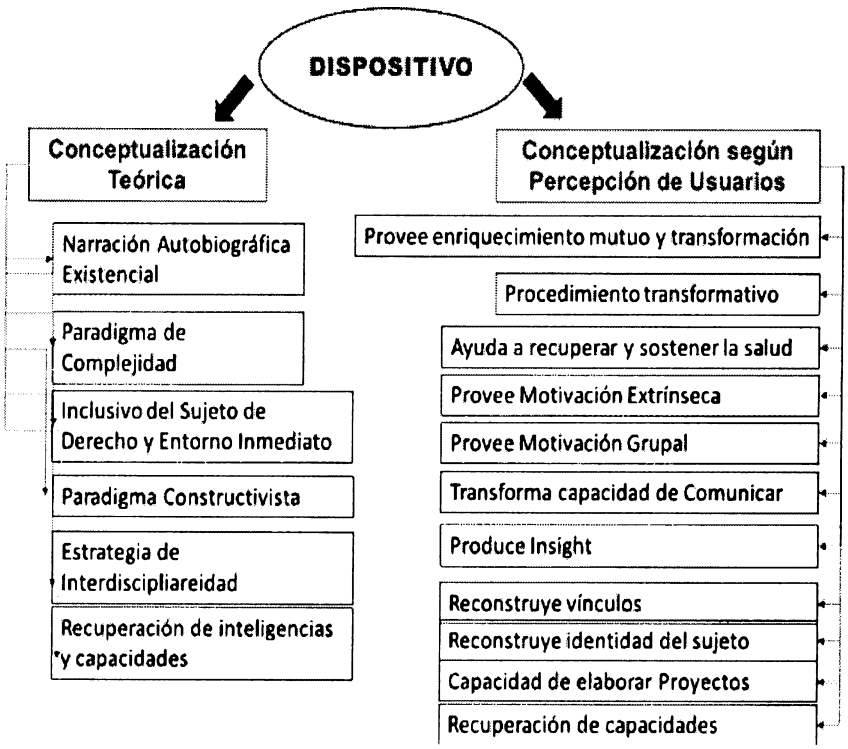


Figura nro. 16: Conceptualización del Dispositivo desde el diseño teórico y desde la significación del Usuario. Fuente: Elaboración Propia.

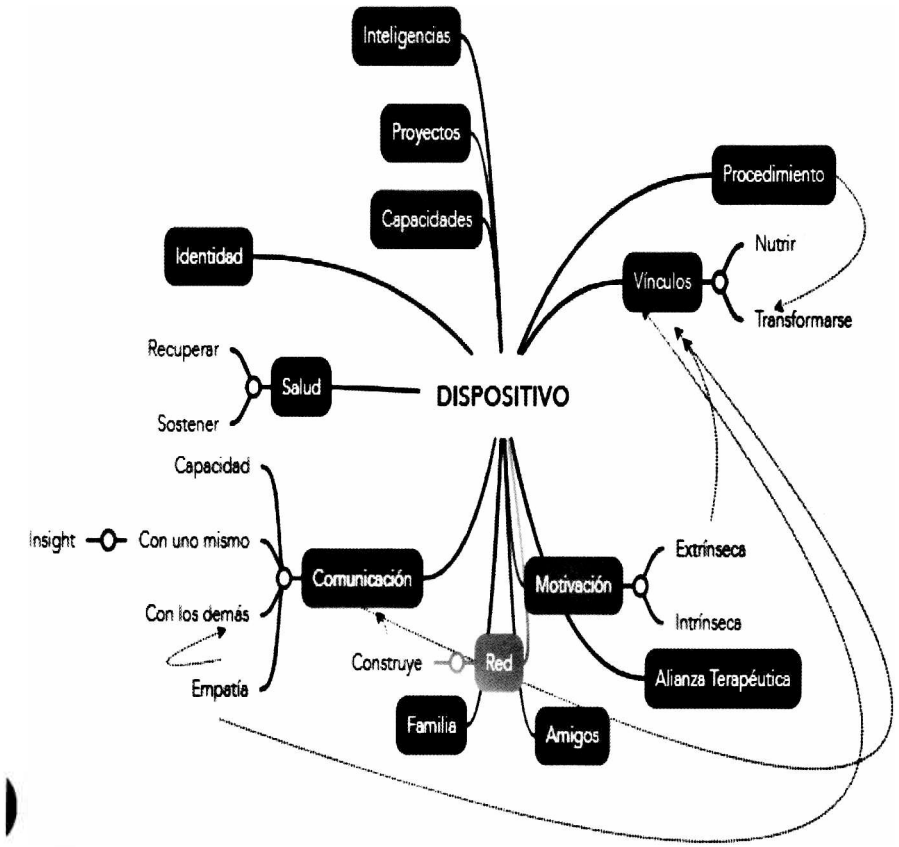


Figura nro 17: Mapa Mental del Usuario del Dispositivo según narrativa. Fuente: Elaboración Propia.

4.3.3.3. Teoría Fundamentada: Significado que los usuarios de ABRA le atribuyen al dispositivo interdisciplinario narrativo en redes, para promover la transformación del proceso adictivo en consumidores problemáticos de sustancias psicoactivas.

El objetivo central de esta teoría es explorar los significados, representaciones, atribuciones y sentidos que los usuarios de ABRA le atribuyen al Dispositivo.

Ubicados desde la perspectiva de los usuarios del Dispositivo, se obtuvo evidencia acerca de que el eje de percepción y valoración de los sujetos, tanto participantes como referentes, es la construcción y reconstrucción de su

red de vínculos, sobre todo con la familia pero también con amigos y relaciones significativas.

En ese sentido, los sujetos atribuyen al Dispositivo la propiedad de ser un procedimiento para generar y nutrir los vínculos constituyentes de la red, y de operar como motivación extrínseca para esa construcción.

También se encuentran representaciones de valoración de la recuperación de la identidad, a partir de la construcción de proyecto de vida.

A esto se agrega el despertar de capacidades e inteligencias que se encontraban en estado de adormecimiento, generándose un espacio de exploración interior o insight.

El instrumento fundamental de todo el proceso, está constituido por la narrativa, lo que implica la puesta en marcha de un proceso de comunicación consigo mismo y con los demás. Implica la movilización de energías emocionales vinculadas con el sinceramiento, y la producción de emociones encontradas en la red de vínculos.

Un sostén fundamental del proceso es la alianza institucional que se comienza a gestar desde el inicio del vínculo del sujeto con ABRA, y se despliega hasta llegar a su momento culminante cuando es invitado a participar en el Dispositivo.

El valor que atribuye tanto el sujeto como sus referentes al Dispositivo es de fin de ciclo, comienzo de una etapa, darse de alta. Se percibe en los sujetos una significación de empoderamiento de su vida y su futuro.

Las emociones percibidas y narradas por los participantes en el Dispositivo fueron fundamentalmente: orgullo, confianza y ternura, vividas como una reconstrucción vincular.

Conceptualizaciones teóricas que soportan esta teoría:

Las proposiciones anteriores pueden sostenerse en las siguientes conceptualizaciones teóricas.

A) Crisis como comienzo del proceso

Las crisis son oportunidades peligrosas (Pitman, 1990) y en este sentido pueden representar un curso hacia el deterioro y destrucción de la vida humana o inscribirse como un salto cualitativo, reestructurante, resignificante al servicio de una nueva existencia más digna y humanizada (capacitaciones.asociacioncivilabra, citado por Mussi, C. 2022).

Ana Quiroga (2005) expresa que la crisis se asocia con ruptura, discontinuidad súbita, y desestructuración de un orden previo.

Durante el transcurso de la entrevista se puede observar las crisis que presentan los usuarios a la hora de asistir a ABRA. Cuando hablo de crisis me refiero al deterioro en el plano mental, físico, psíquico y de los vínculos que presenta el usuario, es decir, daños en su salud psicofísica y en las relaciones interpersonales que conlleva a la desintegración familiar y laboral.

B) Sistemas sociales afectados

En esta instancia, el vínculo y la imagen que el sujeto posee de su familia son decisivos a la hora de tomar una decisión para realizar el tratamiento para abordar el consumo problemático de sustancias psicoactivas. En primer lugar se observa que la familia se encuentra afectada por a la situación de consumo de sustancias psicoactivas que padece el usuario; la forma en la que esta participe en la génesis y mantenimiento de dicha problemática implica realizar una lectura relacional, contextual y ecológica, de esta manera se busca la transformación y el cambio en el sistema familiar, como así también otros sistemas que estén involucrados (Riveros, M.C. y Garzón, D.I., 2014). Los otros sistemas involucrados son las relaciones sociales y laborales.

C) Proyecto. Forma de identificar capacidades durante el proceso de recuperación y la salud.

Remitirnos a una concepción de salud como un estado de búsqueda de equilibrio interno y en relación con el medio, de mutua transformación, de adaptación activa a la realidad, da cuenta que el estado de salud es algo dinámico que se busca constantemente, que está en continua lucha, en interacción con el estado

de enfermedad. Por lo cual, el usuario de ABRA que asiste a la aplicación del dispositivo terapéutico se encuentra recuperando progresivamente lo perdido; el funcionamiento de sus capacidades intelectuales, cognitivas, los afectos, reformulando su rol en la estructura familiar y social, todo en una tarea permanentemente creativa de nuevas opciones y posibilidades de vida.

D) Salud

El estado de salud es algo dinámico que se busca constantemente, que está en continua lucha, en interacción con el estado de enfermedad. Por lo cual se puede comprender a la salud y enfermedad como partes de un mismo proceso, como términos de una ecuación, como polos antagónicos de una contradicción y como fenómenos opuestos implicándose cada uno de la existencia del otro. Pellegrini (1996) afirma que cuando se habla de enfermedad también se está implicando a la salud. El usuario de ABRA que asiste a la aplicación del dispositivo terapéutico se encuentra en este estado activa y continuamente; en el grupo va recuperando progresivamente lo perdido, el funcionamiento de sus capacidades intelectuales, cognitivas, los afectos, reformulando su rol en la estructura familiar y social, todo en una tarea permanentemente creativa de nuevas opciones y posibilidades de vida.

E) Motivación intrínseca y extrínseca:

Siguiendo a Mussi, (2015) la motivación es una condición necesaria para generar una buena terapia y se debe establecer desde el comienzo del proceso terapéutico y mantener hasta su finalización. Por lo cual, el grado de ajuste o calidad de la alianza durante el desarrollo de la psicoterapia está asociado a un buen nivel motivacional. En ocasiones, de manera deliberada o no, los usuarios en general se muestran renuentes a los intentos que realiza el terapeuta para llevar adelante el tratamiento por el camino más corto, económico y adecuado, ya que por diferentes razones, el consultante genera obstáculos (Fisch, Weaklaan y Segal, 1994).

Teniendo en cuenta lo mencionado, un terapeuta necesita tener la mayor seguridad posible para llevar a cabo sus propuestas terapéuticas. Se llama maniobralidad o capacidad de maniobra del terapeuta a la libertad de actuar según este lo estime conveniente. Lo cual implica la posibilidad de llevar adelante acciones dotadas con propósitos, a pesar de los obstáculos o inconvenientes que se presenten (Fisch, Weaklaan y Segal, 1994). La maniobrabilidad es un requisito que debe manejar y controlar el terapeuta, la motivación es una condición indispensable que debe poseer el usuario para lograr los objetivos terapéuticos. Asimismo, la maniobrabilidad del terapeuta es proporcional a la motivación del usuario.

Por otra parte, Hirsch y Rosarios (1987), definen a la motivación como la disposición a, esto quiere decir que la definen como una actitud basada en la predisposición para realizar ciertas acciones para lograr algo que se busca o desea.

Hay dos formas de realizar una tarea, a través de la motivación extrínseca o intrínseca (Amabile, 1985; Ryan & Deci, 2000). La motivación extrínseca refiere a que son las propiedades de los estímulos externos las que determinan la dirección de una conducta. Es decir, en la motivación extrínseca, la actividad realizada no es un fin en sí mismo, sino un medio para obtener dicho fin, por lo que el interés no reside en la ejecución de la propia conducta, sino en la recompensa que lo sucederá (Aguado, 2005). Por lo cual, un individuo extrínsecamente motivado realizará una tarea con el único fin de obtener una recompensa contingente a la ejecución de dicha tarea. De manera que la motivación extrínseca surge a partir de incentivos, cuyas propiedades hedónicas se adquieren por condicionamiento clásico (Sanz et al., 2009).

Deci & Ryan (2010) refieren que la motivación intrínseca es la inclinación innata de comprometer los intereses propios y ejercitar las capacidades personales, para de esta manera, buscar y dominar los desafíos al máximo. Dicha motivación emerge en forma espontánea de las necesidades psicológicas orgánicas, la curiosidad personal y los empeños innatos por crecer.

Uno de los requisitos para la aplicación del dispositivo es que el usuario se encuentre motivado intrínsecamente a participar. Sin necesidad de verse presionado o influido por agentes o factores externos, como presión, recompensas, entre otros. Que posea interés, decisión y buen ánimo al buscar lograr objetivos que son vistos como importantes y valiosos para sí mismo.

Que el usuario se encuentre motivado a participar del dispositivo permitió que la experiencia sea significativa, que le resulte interesante y relevante, y le genere un crecimiento interior y/o desarrollo personal.

F) Narrativa conversacional

En el contexto de la terapia se la ve como un proceso interactivo y generativo en el que emergen nuevos sentidos, diversas maneras de entender, explicar y puntuar las experiencias vividas a partir de las interpretaciones situadas en el contexto de narrar y de ser narrados, al participar reflexivamente en la conversación donde los relatos se evocan con una intencionalidad construida desde el contexto y sus actores, produciendo redefiniciones de la experiencia, de sus sentidos y significados (White y Epston,1993).

Anderson (1999) expresa que la conversación es un fenómeno lingüístico y al mismo tiempo un proceso en el que se construye un sentido. La naturaleza transformacional de la conversación se basa en su naturaleza dialógica y reflexiva que posibilita recontar los sucesos de la vida, y en ese mismo momento encontrar sentidos distintos que son únicos y apropiados para la situación, así como también, para las personas que participan.

Por otro lado, el autodiálogo o autorreflexión consiste en la capacidad de hablar consigo mismo de manera dialógica, con el objetivo de activar un proceso de desarrollo y transformación del conocimiento.

White y Epson (1993) expresan que la narrativa conversacional en el contexto de la terapia se la concibe como un proceso interactivo y generativo en el que emergen nuevos sentidos, diversas maneras de entender, explicar y puntuar las experiencias vividas a partir de las interpretaciones situadas en el contexto de narrar y de ser narrados, al participar reflexivamente en la

conversación donde los relatos se evocan con una intencionalidad construida desde el contexto y sus actores, produciendo redefiniciones de la experiencia y de sus sentidos y significados.

Morgan (2011) define a la terapia narrativa como formas de hablar y comprender las identidades de las personas, los problemas y cómo éstos afectan en sus vidas, y las formas particulares de entender las relaciones terapéuticas, éticas y políticas de la terapia.

Ricoeur (1995) en Riveros, M.C. y Garzón, D.I. (2014) expresa que la narrativa es una reconstrucción de la experiencia, en la que mediante un proceso reflexivo se otorga significado a lo sucedido o a las experiencias vividas. Por otro lado, White y Epston (1993), refieren que al querer dar sentido a lo vivido, los sujetos organizan su experiencia en secuencias temporales estructurando un relato coherente de sí mismas y del mundo que les rodea, el cual deja de lado u omite algunos de los aspectos y privilegia otros en relación con los procesos autoreferenciales presentes en las descripciones que realizan, siendo ésta la posibilidad que brinda la narrativa en la terapia porque si la experiencia es más rica que el relato, por lo general, habrán lecturas que no se han hecho, acciones o ideas que no se hayan visto o dejadas de lado, donde el relato está constantemente abierto, dando lugar a la posibilidad de reconfiguración del mismo.

G) Trabajo Interdisciplinario

Para Stolkiner (1999) lo interdisciplinario se desarrolla a través de un nivel referente a lo subjetivo y lo grupal; esto significa que las disciplinas no existen sino por los sujetos que la portan, la reproducen, la transforman y son atravesados por ellas. Un equipo interdisciplinario es un grupo y debe ser pensado con alguna lógica que contemple lo subjetivo y lo intersubjetivo. En lo individual, la participación de un equipo equivale a numerosas renuncias, la primera es la renuncia a considerar que el saber de la propia disciplina es suficiente para dar cuenta al problema. Pone en juego la relación que cada sujeto establece con la disciplina.

Nora Elichiry (1987) expresa que la interdisciplinariedad incluye intercambios disciplinarios que generan enriquecimiento mutuo y transformación. Dichos intercambios interdisciplinarios implican cooperación, interacción, y circularidad entre las diversas disciplinas a través de la reciprocidad entre esas áreas, con intercambio de instrumentos, técnicas, métodos, etc.

H) Recuperación y sostén de la salud. La transformación a través del Dispositivo

El dispositivo interdisciplinario narrativo en redes, para promover la transformación del proceso adictivo en consumidores problemáticos de sustancias psicoactivas consiste en una herramienta terapéutica diseñada en la institución civil ABRA, para sujetos que se encuentran transitando un periodo de abstinencia a sustancias psicoactivas y motivados a realizar la misma. Posee varias ventajas, las cuales consisten en explorar información pertinente para el proceso terapéutico, como por ejemplo lugares de consumo, sustancias predilectas, razones que justifican su consumo, relaciones familiares.

Asimismo, el dispositivo permite una autoreestructuración cognitiva por parte del sujeto acerca de los pensamientos positivos vinculas al consumo. También, permite identificar factores de protección en la fase pre-consumo, factores de riesgo en la fase de consumo, y por ultimo evaluar variables positivos para una vida en sobriedad en la fase pos-consumo.

Estas herramientas permiten al sujeto ejercitar diversas inteligencias y técnicas: inteligencia lingüística, interpersonal, lógica y creativa; y neuropsicoeducación. También le permite al sujeto reconstruir la parte de una historia de su vida, buscando encontrar los cambios que se van produciendo en la persona, de acuerdo a las decisiones que va tomando, y cómo esas decisiones repercuten en uno mismo, pero a su vez también en los familiares y por último en el contexto más amplio, es decir, la escuela, el trabajo o los grupos de amigos.

I) Cohesión empática y fuerza grupal

El sujeto es un ser de necesidades que solo se satisfacen socialmente en relaciones que lo determinan; y que no es solo un sujeto relacionado, es sujeto producido en una praxis, nada hay en el que no sea resultante de la interacción entre individuos, grupos y clases (Quiroga, A. 1998).

J) Escucha activa

Durante el transcurso de la aplicación del dispositivo se observa que los usuarios manifiestan que escuchar lo que les paso a otros tiene un efecto de alivio. Efectivamente el escuchar que a otras personas le ha sucedido lo mismo, esto es, descubrir que a uno no es solamente a quien le suceden esas cosas, alivia porque el problema se socializa, significa que es más conocido, que uno no está solo en esta batalla, que los pares son espejos donde uno puede verse reflejado y apoyado, y estas cosas suceden dentro de este dispositivo como también en las terapias de grupo cuando se logra una adecuada cohesión. Cuando el sujeto logra entender que lo que le sucede a él, también le pasa a otros sujetos se genera una percepción de sanación, lo cual también genera que la ansiedad del sujeto se calme, y se sientan acompañados por otros. (capacitaciones.asociacioncivilabra, citado por Mussi, C. 2022).

K) Consciencia de enfermedad

Consciencia de enfermedad, refiere al momento en el que tocar fondo genera un contacto con la institución y lleva al sujeto a tomar consciencia sobre lo que le está sucediendo en ese momento.

M) Insight. Forma de identificar capacidades durante el proceso de la aplicación del dispositivo.

Anderson (1999) expresa que la conversación es un fenómeno lingüístico y al mismo tiempo un proceso en el que se construye un sentido. La naturaleza transformacional de la conversación se basa en su naturaleza dialógica y reflexiva que posibilita recontar los sucesos de la vida, y en ese mismo momento

encontrar sentidos distintos que son únicos y apropiados para la situación, así como también, para las personas que participan.

Por otro lado, el autodiálogo o la autorreflexión consiste en la capacidad de hablar consigo mismo de manera dialógica, el objetivo es un proceso de desarrollo y transformación del conocimiento.

En el transcurso de la elaboración de la narración autobiográfica y en la participación del dispositivo terapéutico, los sujetos comienzan a tomar consciencia de sus capacidades cognitivas, intelectuales, afectivas, sociales, laborales, que, por el consumo de las sustancias psicoactivas se encontraban bloqueadas.

I.) Capacidades adormecidas.

El adormecimiento tiene una base de cambios neuroadaptativos producto del fenómeno adictivo. La base neurobiológica de este fenómeno psicológico es la afectación del hipocampo como consecuencia del proceso de intoxicación de la sustancia. El hipocampo es una estructura neurobiológica esencial para el buen funcionamiento de la atención, memoria, realización de nuevos aprendizajes, y está conectada con la corteza prefrontal, la que a su vez es el área desde la cual se ejecutan funciones transcendentes para la vida humana como la autoconsciencia, reflexión, planificación, control de impulsos, conexión empática, moralidad, entre otras (capacitaciones.asociacioncivilabra, citado por Mussi, 2022).

Por otro lado, siguiendo a Ana Quiroga (1998), cuando el sujeto va perdiendo su capacidad cognitiva y emocional de insight, también pierde la elaboración de sus conflictos, su creatividad como potencialidad de recorrer y gestar opciones alternativas, que consisten en innovación, apertura al cambio, trabajo de elaboración de duelo por lo que se pierde, y gestación de proyectos. Asimismo su medio vincular va perdiendo progresivamente la capacidad de reconocer y valorizar las instancias de necesidad del sujeto y la capacidad dentro del espacio interaccional de ofrecer sostén y continencia.

N) La familia. Forma de relación vincular durante el proceso de la aplicación del dispositivo terapéutico.

Considerando que la familia es el principal y primer círculo social que el sujeto posee, a la hora de realizar un tratamiento interdisciplinario para trabajar el consumo problemático de sustancias, resulta necesario la participación de la familia; como expresan McNamee & Gergen (1996), el sistema familiar es importante porque dentro del mismo el sujeto construye su identidad y la forma en que se relaciona con su entorno tiene mucho que ver con la manera en que estos sujetos significan sus vivencias en sus relaciones familiares.

La relación vincular de la familia va modificándose a medida que transcurre la aplicación del dispositivo terapéutico. Comienzan a tomar consciencia de los cambios generados por el sujeto a lo largo del tratamiento.

En la aplicación del dispositivo se observa la emoción "Orgullo" como predilecta. Tanto los referentes significativos como los usuarios manifiestan sentirse orgullosos del camino transcurrido a lo largo del tratamiento, y tomando consciencia de los logros y cambios positivos generados hasta el momento.

O) Amigos

En cuanto al fortalecimiento de los vínculos sociales y comunitarios, también juegan un papel importante en el tratamiento ya que se espera que el sujeto pueda construir nuevos vínculos de amistades, sociales y laborales; porque las capacidades sanas del individuo y su medio vincular muchas veces se encuentran adormecidas por el consumo problemático de sustancias psicoactivas.

Considerando que el sujeto es un ser de necesidades, que solo se satisfacen socialmente en relaciones que los determinan. El sujeto no es solo un sujeto relacionado, es sujeto producido en una praxis, nada hay en el que no sea la resultante de la interacción entre individuos, grupos y clases (Quiroga, A. 1998).

P) Alianza Terapéutica

La alianza terapéutica ha emergido consistentemente como uno de los determinantes principales del éxito terapéutico (Prochaska y Norcross, citado por Mussi, C. 2015).

El establecimiento de la relación terapéutica no solamente está al servicio de construir una buena alianza, sino que en sí misma constituye una de las intervenciones más potentes que sienta las bases para las intervenciones posteriores y viabiliza el proceso terapéutico. En forma simultánea, parte de la atención del terapeuta debe focalizarse en las respuestas del paciente a sus intervenciones y ésta tarea, se constituye en una herramienta que permite evaluar el tipo de problemática, formular hipótesis, personalizar la relación terapéutica y dirigir el curso del tratamiento. Un aspecto importante de la situación terapéutica es la relación entre terapeuta y usuario. La cual puede definirse como los sentimientos y actitudes que los participantes en la terapia tienen entre sí y la manera en que los expresan (Mussi, C. 2015).

La alianza terapéutica es un predictor consistente de la reducción del consumo, porque funciona para aumentar el compromiso del paciente y su retención (capacitaciones.asociacioncivilabra, citado por Mussi, 2022).

Los modos particulares de comunicación que tiene el terapeuta son el sello personal a la hora de ejercer la práctica. Estos modos de comunicación están influidos por las características de personalidad del terapeuta y también por su orientación teórica (Fernández-Álvarez & García, 1998). Son cinco las funciones que tienen que estar presentes en la alianza terapéutica: atencional (búsqueda de información), operativa (intervenciones terapéuticas), instruccional (establecimiento del encuadre terapéutico), expresiva (grado de expresividad emocional) y de involucración (compromiso). Todas ellas son bipolares. Oscilan entre dos extremos, donde los terapeutas se inclinan por alguno de ellos. Las polaridades por cada función están representadas por: atencional (focalización atencional – atención abierta), operativa (intervenciones pautadas – intervenciones espontáneas), instruccional (flexibilidad en el encuadre terapéutico–rigidez en el encuadre terapéutico), involucración (bajo grado de

compromiso con la tarea terapéutica – alto grado de compromiso con la tarea terapéutica), expresiva (distancia emocional – cercanía emocional). Estas funciones no cubren todas las acciones que provienen del terapeuta, pero son altamente representativas. Interactúan a lo largo del proceso terapéutico variando su peso relativo y se expresan como una unidad (Fernández-Álvarez, García, Lo Bianco, & Corbella, 2003).

Los usuarios seleccionados para realizar la aplicación del dispositivo terapéutico en ABRA, fueron invitados por los respectivos profesionales que integran el equipo terapéutico. Con quienes han establecido una alianza terapéutica positiva durante el proceso de tratamiento, y quienes les han explicado la modalidad de aplicación, funcionamiento y ejecución del dispositivo.

El rol del equipo terapéutico durante el proceso de tratamiento, el cual consiste en un encuentro con el usuario brindándole un contexto que contribuya a explorar otras maneras de vivir y de pensar, facilitar la expresión de aspectos de la experiencia vivida que previamente han sido desatendidos, apuntando a una nueva expresión de esas experiencias de vida y que las personas definan cuáles son sus maneras preferidas de vivir y de interactuar consigo mismas y con los demás. Por esto es importante la relación terapéutica, ya que ayuda al usuario a generar relatos alternativos que le permitan representar e incorporar nuevos significados, construyendo con ellos posibilidades más deseables, nuevos significados que la persona vivirá y evidenciara como más útiles y satisfactorios (White, M., 2002).

Q) Reconstrucción de la identidad.

Pellegrini (1992), expresa que la construcción de la identidad implica la existencia de vínculos, y a través de ese proceso interaccional el individuo va encontrando un lugar en el mundo y construyendo su identidad en la trama de relaciones familiares tempranas y en los vínculos significativos. En otras palabras, la construcción de la identidad y la manera en que los sujetos se relacionan con su entorno tiene que ver con la manera en que estos significan sus vivencias y sus relaciones familiares.

Ana Quiroga (1998) refiere a que la construcción de la identidad tiene que ver con lo vincular "se es con los otros".

Ricoeur (1996) afirma que el concepto de identidad narrativa posibilita integrar el relato histórico y el de ficción, comprendiendo a este último como la interpretación que se realiza de la experiencia vivida en el relato, y organizados en secuencias temporales hace una versión coherente de sí mismo y del mundo que le rodea, acción que requiere de la lingüística propia del ser humano y que configura la experiencia vivida como experiencia narrada.

En cuanto al fortalecimiento de los vínculos sociales y comunitarios, también juegan un papel importante en el tratamiento ya que se espera que el sujeto pueda construir nuevos vínculos de amistades, sociales y laborales; porque las capacidades sanas del individuo y su medio vincular muchas veces se encuentra adormecidas por el consumo problemático de sustancias psicoactivas.

R) Sentimientos y emociones

Morgan (2011) define a la terapia narrativa como formas de hablar y comprender las identidades de las personas, los problemas y como estos afectan en sus vidas, y las formas particulares de entender las relaciones terapéuticas, éticas y políticas de la terapia.

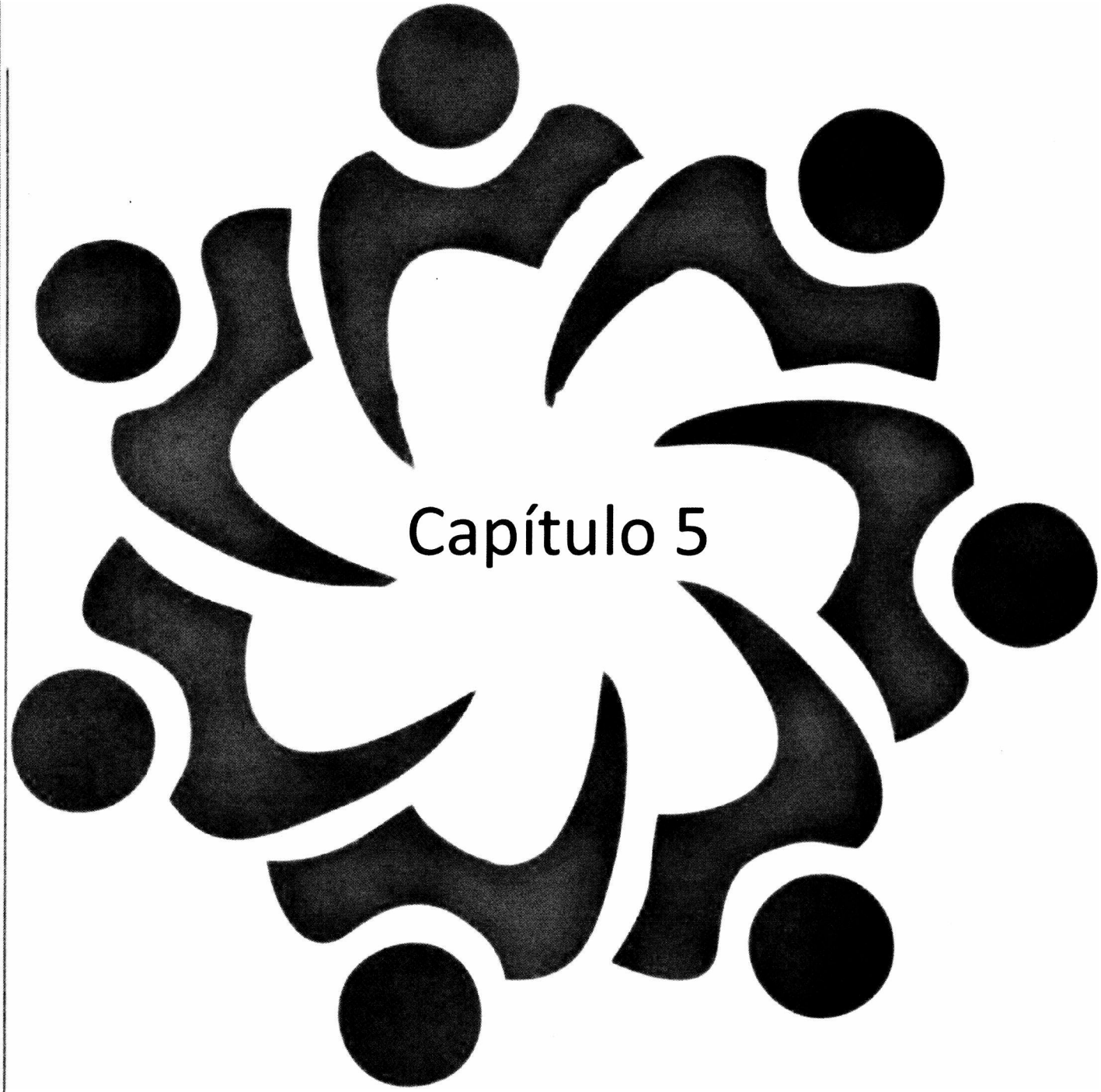
Durante el trascurso de la aplicación del dispositivo terapéutico, aparecen nuevos significados de las experiencias vividas tanto en los usuarios como en los referentes significativos.

UNER

UNIVERSIDAD NACIONAL DE ENTRE RIOS

Facultad de Trabajo Social

Maestría en Salud Mental



Capítulo 5

Trabajo de Tesis: "Significados que los usuarios atribuyen al dispositivo interdisciplinario narrativo en redes, en ABRA, para promover la trasformación del proceso adictivo en consumidores problemáticos de sustancias psicoactivas".

Autora: Lic. Iara Belén Flores - Director de la Tesis: Dr. Carlos Miguel Mussi

CAPITULO 5: Conclusiones

Concluyo este trabajo de investigación exponiendo a continuación los resultados:

1) Las características y atributos a tener en cuenta para definir los significados que los usuarios de ABRA le atribuyen al dispositivo interdisciplinario narrativo en redes, para promover la transformación del proceso adictivo en consumidores problemáticos de sustancia psicoactivas; pensando en un modelo metodológico evaluativo son:

- Cuestiones subjetivas y personales del sujeto: La construcción de un proyecto de vida, de identidad y de los vínculos familiares, sociales y laborales.
- Desde el aspecto del orden institucional: Fortalecimiento de los vínculos terapéuticos y las motivaciones que transita el sujeto en relación al dispositivo terapéutico.
- Cuestiones simbólicas e ideológicas: Significados que el sujeto le da al dispositivo terapéutico, sumado al imaginario y discurso social.

2) De acuerdo a los criterios investigados en este trabajo, se encontró que los significados que los usuarios de ABRA le atribuyen al dispositivo interdisciplinario narrativo en redes, para promover la transformación del proceso adictivo en consumidores problemáticos de sustancias psicoactivas son:

- Los sujetos atribuyen al Dispositivo la propiedad de ser un procedimiento o formato terapéutico multipersonal útil para promover y nutrir los vínculos constituyentes de la red social afectiva, y que a su vez, opera como matriz psicosocial de motivación extrínseca para esa construcción.

- El valor atribuido al Dispositivo se manifiesta como la finalización de un ciclo y el comienzo de una nueva etapa, cuyo elemento central está basado en la autopercepción de haber alcanzado las condiciones necesarias para autoconcederse el alta institucional. Así pues, se percibe en los sujetos una significación de empoderamiento en cuanto a su futuro en particular y a los aspectos relevantes de vida en general.
- Se hacen evidentes representaciones ligadas al proceso de recuperación y construcción de su identidad, a partir de la edificación de proyecto de vida, conservando los atributos de continuidad y mismidad inherentes al proceso identitario.
- Acontece un descubrimiento o concientización de capacidades e inteligencias que se encontraban en un estado latente, preconsciente, probablemente adormecidas como consecuencia del fenómeno adictivo y la consecuente reducción de actitudes autoreflexivas y autoevaluatorias. Lo cual genera una movilización de energías emocionales, sinceramiento, y producción de emociones encontradas con la red de vínculos.
- La narrativa opera como instrumento fundamental del Dispositivo Terapéutico. Una forma de transformar la capacidad de comunicar. Un proceso interactivo y generativo en el que emergen nuevos sentidos. Diversas maneras de entender, explicar y puntuar las experiencias vividas a partir de las interpretaciones situadas en el contexto de narrar y de ser narrados. Al participar reflexivamente en la conversación donde los relatos se evocan con una intencionalidad construida desde el contexto y sus actores, produciendo redefiniciones de las experiencia, de sus sentidos y significados. Permite redefinir los pensamientos positivos vinculados al consumo, lo cual conduce a una reestructuración cognitiva por parte del sujeto.

- Proveedor de motivación grupal. El Dispositivo genera motivación extrínseca creando vínculos que propicien el cambio, generando lazos fuertes entre los usuarios y sintiéndose que no se encuentran solos en la batalla de afrontar el consumo problemático de sustancias.
- Dispositivo Terapéutico como generador de empatía dentro de la propia red vincular y hacia otras redes vinculares. El usuario al sentir que genera un efecto positivo en el otro le funciona como un reforzador personal. Favorece a la resolución positiva de problemas y al desarrollo del bienestar.
- Alianza institucional por el vínculo del sujeto con ABRA. Genera fortalecimiento de vínculos terapéuticos y motivaciones del sujeto. El rol del equipo promueve un encuentro con el usuario que contribuye a explorar otras maneras de vivir y de pensar, facilita la expresión resignificada de vivencias previamente desatendidas y promueve la definición por parte de los sujetos acerca de cuáles son sus maneras preferidas de vivir e interactuar consigo mismas y con los demás. Ayuda al sujeto a generar relatos alternativos que le permiten representar e incorporar nuevos significados.
- El Dispositivo Terapéutico genera una capacidad de resolución de conflictos de manera saludable, a través de la toma de consciencia –Insight-. Y ayuda a que los sujetos tomen consciencia de sus capacidades cognitivas, intelectuales, afectivas, sociales, laborales, que, por el consumo de las sustancias psicoactivas se encontraban bloqueadas.
- Para los usuarios el Dispositivo Terapéutico es constructor y reconstructor de relaciones vinculares con la familia y amigos. Permite reconstruir la historia de vida y trabajar sobre los diversos acontecimientos que el sujeto ha ido transitando.

- El Dispositivo Terapéutico provee enriquecimiento mutuo y transformación. Procedimiento transformativo para ayudar a la recuperación y sostenimiento de la salud.

Por todo lo expuesto, se puede afirmar que los sujetos consumidores y su red vincular significativa participan en el Dispositivo de una instancia narrativa en la cual se produce la reconstrucción de los vínculos, a través de la escucha empática de las historias de vida, apoyada por una fuerte alianza terapéutica, al servicio de la promoción de cambios en términos del fortalecimiento de sus vínculos familiares, terapéuticos, sociales y comunitarios.

Los objetivos fijados en principio se ven cumplidos al término de esta investigación pues se conoce ahora acerca del significado que los usuarios de ABRA le atribuyen al dispositivo interdisciplinario narrativo en redes, para promover la transformación del proceso adictivo en consumidores problemáticos de sustancia psicoactivas.

Se aportan evidencias acerca de que el dispositivo interdisciplinario narrativo en redes tiene potencial para generar cambios en el fortalecimiento de los vínculos familiares, terapéuticos, sociales y comunitarios.

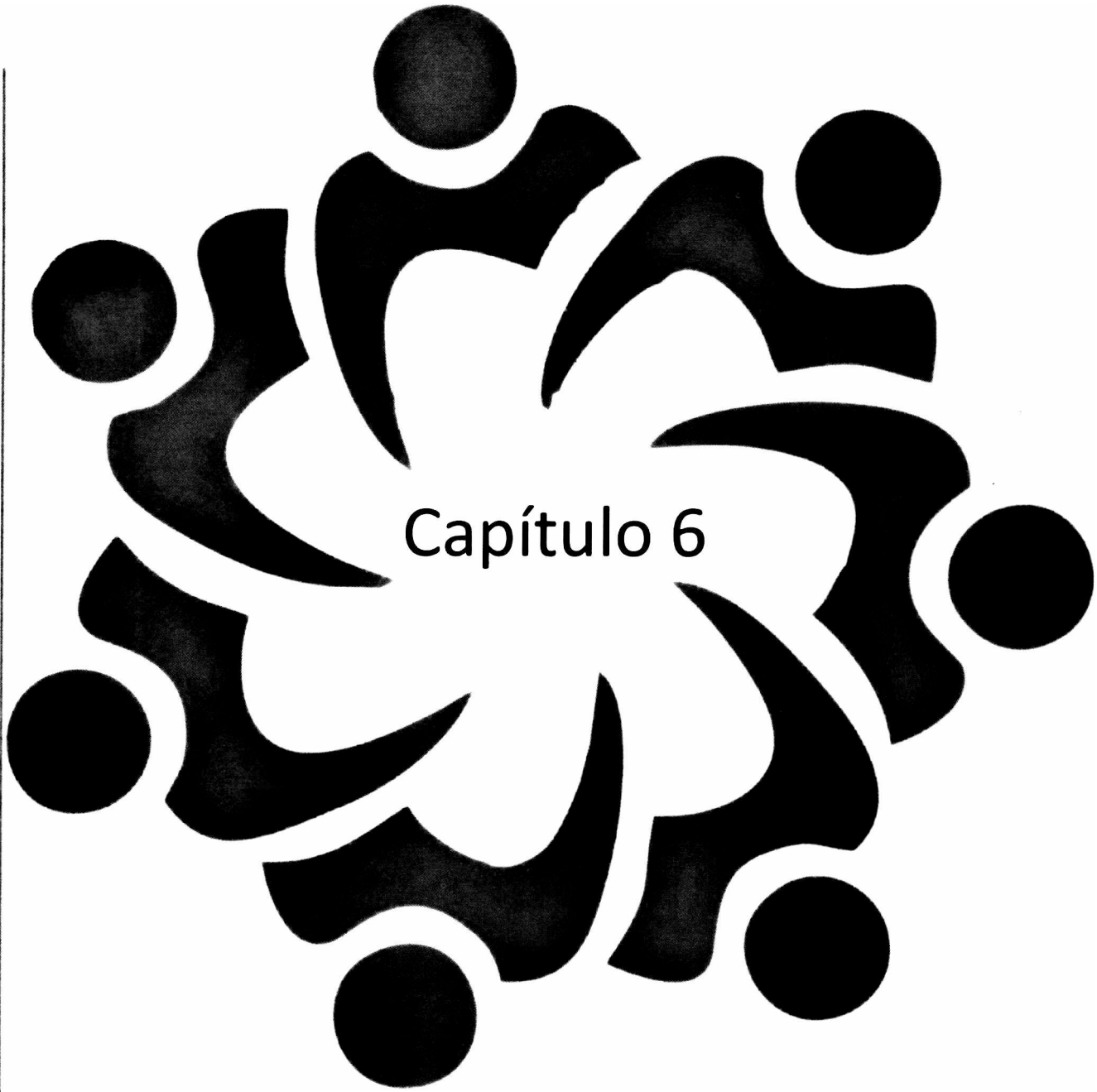
De esta manera se contribuye al campo de la investigación científica conocimiento sobre el dispositivo terapéutico y se aporta una mirada diferente y un abordaje fértil al campo de la disciplina.

UNER

UNIVERSIDAD NACIONAL DE ENTRE RIOS

Facultad de Trabajo Social

Maestría en Salud Mental



Capítulo 6

Trabajo de Tesis: "Significados que los usuarios atribuyen al dispositivo interdisciplinario narrativo en redes, en ABRA, para promover la trasformación del proceso adictivo en consumidores problemáticos de sustancias psicoactivas".

Autora: Lic. Iara Belén Flores - Director de la Tesis: Dr. Carlos Miguel Mussi

CAPITULO 6: Instancia de validación de los resultados

6. 1. Socialización de datos

La primera instancia de socialización de datos recolectados en la investigación y del análisis realizado que desembocó en la construcción de una teoría fundada acerca del Dispositivo en estudio, se realizó mediante una metodología participativa, en la que se produjo una instancia de reunión con profesionales de ABRA. En virtud de que una de las características distintivas de ABRA reside en su interdisciplinariedad, es lo que permitió abrir la mirada del estudio hacia diferentes perspectivas y producir una retroalimentación de gran riqueza. Con el propósito de documentar estos hallazgos, se solicitó que tres profesionales de diferentes campos – psicólogo experto en consumos problemáticos que tiene un rol relevante en ABRA, terapista ocupacional y trabajadora social- aporten por escrito, sus opiniones, pareceres y críticas, incluyendo las perspectivas de análisis no contempladas hasta ese momento. Los informes se encuentran agregados al Cuerpo 2 Anexo VIII de la presente investigación.

Para el análisis, se seleccionó en primer lugar el documento elaborado por el Lic. en Psicología Osvaldo Chiarlo. El profesional aporta al análisis el uso frecuente de la palabra "adicto" para calificar a las personas que realizan consumos problemáticos, recordando que etimológicamente significa "no-palabra", y a partir de allí vincula el rico empleo de la narrativa que habilita el Dispositivo en estudio, con la reapropiación de la palabra por parte del sujeto. Destaca que en el análisis realizado se revela que *"...se pone en crisis y se refuta esa concepción anacrónica de que la persona no tiene palabra. Si bien pueden estar adormecidos por la enfermedad, la palabra se encuentra presente y el dispositivo predispone a develarla".* En segundo lugar, el profesional plantea que en la teoría presentada se puede agregar un eslabón que vincule el "Adormecimiento" con el "Insight" y con la palabra misma, y que es indispensable tener en cuenta porque si no se articula, el propio adormecimiento constituye un camino cerrado a la palabra. Para esto, hace hincapié en la propuesta de

"Alianza Terapéutica" como eje, proponiendo una remisión a Bordin (1979) quien la define a partir del vínculo positivo, temas de conversación y objetivos terapéuticos. Esta perspectiva abre a la oportunidad de realizar investigaciones posteriores acerca de los estilos terapéuticos como promotores de la Alianza, imprescindible para que el Dispositivo pueda ser operativo. También hace notar que se requiere un eslabón adicional en la cadena de elementos constituyentes del Dispositivo, que es la Psicoeducación y el acompañamiento, tanto del sujeto como de algún referente significativo que pueda aportar una construcción conjunta. Como corolario, el Lic. Chiarlo califica al Dispositivo como *"un instrumento complejo en su operatividad, aunque muy efectivo para la transformación integral del ser"*.

En segundo lugar, se puntualizan los aspectos principales del análisis realizado por la trabajadora social que participa de la Asociación Civil ABRA, quien destaca que el análisis del Dispositivo per se constituye un aporte significativo, pues permite enriquecer la práctica con insumos teóricos innovadores que impactan en la calidad de la tarea de los equipos interdisciplinarios. Ésta profesional pone el acento en la importancia extrema de la interdisciplinariedad a la hora de la implementación de los Dispositivos, y desde una mirada que contiene una validación empírica destaca que el análisis realizado y la teoría propuesta *"...nos permite como equipo "visualizar" la cohesión disciplinar que se da en el proceso terapéutico en torno a los objetivos planteados*" dado que *"...los aportes de las diferentes perspectivas disciplinares se "encuentran" para confluir en un diseño personalizado de acuerdo a los objetivos terapéuticos construidos. Siendo uno de los desafíos, el "encastre" del equipo terapéutico con él o la consultante y su sistema"*.

Por último, corresponde analizar el informe de la Lic. Taborda cuya especialidad es la Terapia Ocupacional. Desde su perspectiva profesional, después de pasar revista al aporte de la investigación realizada, remarca que *"... resultan pertinentes las relaciones entre las distintas dimensiones que realiza, remarcó el análisis de los vínculos en lo familiar, con los profesionales y la institución, proponiendo no solo la recuperación sino la construcción apostando*

a nuevos vínculos, lo que sustenta de manera coherente la propuesta del Dispositivo desde la mirada salutogénica y de la crisis como oportunidad". Realiza algunas aportaciones de interés para completar el análisis con elementos provenientes de su campo, tales como: la apertura al análisis de las posibilidades ocupacionales que la narración le brinda a la persona, la posibilidad que el Dispositivo habilita ya que le permite al sujeto *"elegir y tomar decisiones, seleccionar lo que va hacer, es decir, comprometerse con un curso de acción, explorar nuevas experiencias, posicionarse desde otro lugar respecto de su historia, identificar sentimientos, valores, creencias, reconsiderar, apreciar de forma crítica convicciones, actitudes, persistir a pesar de los obstáculos y planificar, establecer un plan de acción, pensar en un futuro posible".* Propone agregar un eslabón al análisis, a partir del constructo Historia de Vida, dado que ésta tiene la capacidad de interpretar las experiencias del pasado y es un predictor de potenciales cambios en el futuro. Desde su punto de vista el análisis teórico tiene capacidad de ser continuado mediante aportes que se pueden realizar desde la interdisciplinariedad.

En función de la retroalimentación que se obtuvo, se concluye que los profesionales expertos con los que se socializó esta investigación acerca del análisis del sentido y significado que tiene el Dispositivo interdisciplinario narrativo en redes, en ABRA, para promover la transformación del proceso adictivo en consumidores problemáticos de sustancias psicoactivas, consideraron que la teoría fundada que se obtuvo constituye una herramienta analítica válida, que no sólo aporta elementos concretos para enriquecer la aplicabilidad del Dispositivo, sino que, puede ser profundizada y ampliada mediante el análisis de otras conceptualizaciones a vincular, fundamentalmente la Alianza Terapéutica que es la herramienta central para desafiar el "Adormecimiento" y la construcción de la Historia de Vida como herramienta de resignificación del pasado y construcción de futuro, dado que es habilitante de capacidades potenciales.

La investigación realizada puede considerarse el punto de partida de un proceso de futuras socializaciones que deberán ser propuestas a diferentes

espacios académicos y terapéuticos, con el objetivo de profundizar y enriquecer el análisis, y difundir el Dispositivo como posibilidad de lograr la salud para el sujeto que realiza consumos problemáticos.

Referencias bibliográficas

Aguado, L. (2005). Emoción, Afecto, y Motivación. Madrid: Alianza Editorial.

Amabile, T.M. (1985). Motivation and creativity: Effect of motivation orientation on creative writers. Journal of Personality and Social Psychology, 48, 393-399.

ABRA Asociación Civil. Un camino de Evolución (2022) Recuperado de http://capacitaciones.asociacioncivilabra.com/ en Enero de 2022.

Agamben, G. (1998) Homo sacer. El poder soberano y la nuda vida, Pre-Textos. Valencia 1998.

Agudelo Bedoya M.E. &, Estrada Arango P. (2012) Constructivismo y construccionismo social Prospectiva: Revista de Trabajo Social e Intervención Social Nro. 17.

Anderson, H. (1999). Conversación lenguaje y posibilidades. Un enfoque posmoderno en la terapia. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.

Apud I, y Romani O (2016) La encrucijada de la adicción. Distintos modelos en el estudio de la drogadependencia. Instituto de Investigación de Drogodependencias. Alicante, España.

Becoña, E. y Cortés, M. (2008). Guía clínica de intervención psicológica en adicciones. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.

Blanco Miguel, P., Rodriguez Pascual, I. y Martos Sanchez, C. (2016). Contexto familiar y adicción al juego. Factores que determinan su relación. *Revista Healt and Addictions*, 16 (2), 81-91.

Brauchad de Viallaz G.I. (2005) Consumo de alcohol en los adolescentes escolares de la Ciudad de Villa Elisa", Entre Ríos: Un enfoque Integral. Universidad Nacional de Entre Rios, Facultad de Trabajo Social.

Bruner, J. (1990). Actos de significado. Madrid: Alianza editorial.

Bruschi, A. (1990) "Comparazione e controllo logico", Rivista Italiana di Scienza, vol. 20, n. pp. 445-475.

Bordin, E. S. (1994). Theory and research on the therapeutic working alliance: New directions. En A. O. Horvath & L. S. Greenberg (Eds.), The working alliance: Theory, research and practice (pp. 13-37). New York, NY: John Wiley & Sons.

Dabas E. & Perrone M (1999) Redes en Salud Recuperado de https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/redes.pdf en Enero 2022.

Damin C. (2014) Apuntes de toxicología Edición de SEDRONAR Argentina.

Donoso Niemeyer, T. (2014). Construccionismo Social: Aplicación del Grupo de Discusión en Praxis de Equipo Reflexivo en la Investigación Científica. Revista de Psicología Universidad de Chile. Santiago, Chile.

Duque R. (2012) Proceso narrativo y relación contextual de ayuda, asociados al consumo de sustancias psicoactivas. Revista Vanguardia Psicológica Clínica Teórica y Práctica Vol. 3 Nro. 1.

Elichiry, N.E. (1987) (comp.) "Importancia de la articulación interdisciplinaria para el desarrollo de metodologías transdisciplinarias". En El niño y la escuela. Ediciones Nueva Visión Buenos Aires.

Foucault (1985) Subjetividad y Verdad. Fondo de Cultura Económica. Mexico.

García R. (2006) Sistemas complejos. Conceptos, método y fundamentación epistemológica de la investigación interdisciplinaria. Barcelona: Gedisa .

Gergen K (2009) Ser Relacional. Nueva York: Oxford University Press.

Guidano V. (1998) El sí mismo en proceso. Paidós, Barcelona, Buenos Aires.

Hernández Sampieri, R.; Fernández-Collado, C. & Baptista Lucio, P. (2006) Metodología de la Investigación. 4ª ed. Ciudad de México, McGraw-Hill.

Kornblit A, Diz M. & Bilyk A. (1992). Sociedad y Droga. Centro Editor de América Latina.

Larrouse, (1996). Diccionario enciclopédico ilustrado.

Leo M.K. (2010) Aproximaciones a la terapia narrativa: análisis de un caso por dependencia de alcohol. Tesina de grado de Licenciatura en Psicología presentada en la Universidad del Aconcagua, Santiago de Chile, Chile

Lijphart, A. ""The Comparable-cases Strategy in Comparative Research", *Comparative Studies*, 8, 2, 1975 pp. 158-177.

Malgor L. y Valsecia M. (2019) Farmacología general y del Sistema Nervioso Autonomo Edición Electrónica. Recuperado de https://issuu.com/carlosquitanillarauch/docs/volumen_i en Enero de 2021

Marcos Sierra M. & Garrido Fernández M (2009) La Terapia Familiar en el tratamiento de las adicciones en Apuntes de Piscología Vol 27 Nro. 2-3 pp 339-362 publicado por Colegio Oficial de Psicología de Andalucía Occidental. España.

Martín, A., Chacón F. y Martínez M. (1988) Psicología comunitaria, Madrid, Editorial Visor

Morgan Alice, 2000: What is Narrative Therapy? An easy to read introduction. Adelaida: Dulwich Centre Publications.

Martinic S. (1995). Principios culturales en la demanda social por educación. Pensamiento educativo. Vol. 16.

McNamee, S. & Gergen, K. (1996). El proceso terapéutico como construcción social del cambio. La terapia como construcción social. Barcelona: Paidós.

Morris, Z (2001). The Psychology of Legitimacy Emerging: Perspectives on Ideology, Justice, and Intergroup Relations. Cambridge University Press.

Moscovici S (1981). On Social Representation Academic Press Londres.

Muñoz Sandoval, E.A. (2011) Constitución de subjetividades en el contexto terapéutico: Los discursos de la adicción en acción. Revista de Psicología, Vol. 20, Nº 2

Mussi, C (2015). La práctica de la psicoterapia: una guía para ser un terapeuta competente. 1ª ed. –Rosario: Homo Sapiens Ediciones.

Pawlowicz M.O., Galante A., Rossi P., Goltzman G.,Touzé I. (2011) El lugar de la familia en los dispositivos de atención en salud para usuarios de drogas. Artículo publicado en el CD del X Congreso Argentino de Antropología Social. Ciudad de Buenos Aires, Argentina.

Pellegrini, J.L., Scarano S. , Sans, D. y Novarino, P. (1992). Alcoholismo Identidad y Grupo. Ediciones Cinco. Bs As., Argentina.

Philips A (2017) Globalización, fragmentación e inseguridad Revista NUSO nro. 271. Recuperado de https://nuso.org/articulo/globalizacion-fragmentacion-e-inseguridad/ en Enero de 2022.

Prochaska J., Di Clemente C. Norcross J. (1994). Como cambia la gente: aplicaciones de los comportamientos adictivos. RET nro. 1. Estados Unidos.

Páramo P. (2008) La Construcción Psicosocial de la Identidad y del Self . rev.latinoam.psicol. [online]. 2008, vol.40, n.3, recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-05342008000300011&script=sci_abstract&tlng=es en Enero de 2022

Reyes, R (2009) Diccionario Crítico de Ciencias Sociales. Ed Plaza y Janés. Madrid.

Ricoeur P. (1996) Sí mismo como otro, Siglo XXI, Madrid.

Riveros, M.C. y Garzón, D.I. (2014). Terapia familiar en problemas de adicción: narrativa conversacional y reconfiguración de identidades. *Revista Latinoamericana de Estudios de Familia*, *6*, 211-226.

Rigaly, L & Silvent, M:T:. (2017) Metodología de la investigación social y educativa. *Diferentes caminos de producción de conocimientos.* Manuscrito en proceso de revisión.

Román A. (2011) La organización social: función y características. Medwave. Recuperado de https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Series/GES01/5267 en enero de 2022

Palermo A.I. (2013) El diseño cualitativo: concepto, su lógica, sus componentes y sus funciones. Ficha de Cátedra Universidad Nacional de Luján recuperado de https://es.scribd.com/document/257654093/Alicia-Palermo-Sobre-El-Diseno-Cualitativo en Enero 2022.

Pichón-Rivière E. (1967). Teoría del vínculo. Nueva Visión. 21ª edición, octubre de 2000. Buenos Aires.

Quiroga A. (2005). Crisis, procesos sociales, sujeto y grupo. *Desarrollos en psicología social a partir del pensamiento de Enrique Pichón-Rivière. E*diciones cinco.

Sanz, M.T., Menéndez, F.J., Rivero, M.P., & Conde, M. (2009). Psicología de la Motivación. Madrid: Ed. Sanz y Torres.

Sartori, G. (1970) "Concept Misformation in Comparative Science", A. P. S. R., No. 4, 1970 pp. 1033-1053.

Scribano, A (2001) Investigación cualitativa y textualidad Cinta de Moebio: Revista de Epistemología de Ciencias Sociales 11: 104-112.

Seminara, G.1. (2012) *El antes y el después de las drogas: la creación semiótica del cambio Artículo presentado en el 10th Congreso Mundial de Estudios Semióticos. Universidade da Coruña (España), 2012. Pp. 483-490.*

Sirvent, M.T. (2006) El Proceso de Investigación" UBA. Facultad de Filosofía y Letras. Ficha de Cátedra "Investigación y Estadística Educacional I.

Sirvent, M.T y Rigal, L (2012) La naturaleza de la investigación científica de lo social. Manuscrito no publicado. Buenos Aires, Argentina.

Sirvent, M.T y Rigal,L.(2015) *Metodología de la Investigación Social y Educativa. Diferentes caminos de producción de conocimiento.* Texto III (Manuscrito no publicado). Buenos Aires, Argentina.

Smelser, N. J. Comparative Methods in the Social Sciences. Englewood Cliffs, N.J, Prentice-Hall, 1976.

Strauss A, & Corbin J. (2002) Bases de la Investigación Cualitativa. Técnicas y Procedimientos para desarrollar la Teoría Fundamentada. Edición Universidad de Antioquía.

Stolkiner, A. (1999): "La Interdisciplina: entre la epistemología y las prácticas". En: Revista El campo Psi. Año 3 - Nro.10. Bs. As. Abril de 1999. (Soporte electrónico)

Stolkiner, A. (1999): "Interdisciplina II: lo transdisciplinario como momento o como producto". En Revista El Campo-Psi-Revista de Información especializada. Año 3, No 11, Junio de 1999, Rosario. (Soporte electrónico)

Taylor, S. y Bodgan, R. (1987) Introducción a los métodos cualitativos de investigación. La búsqueda de significados. Paidós: Barcelona.

Touzé, G. D (2010) "Prevención de consumo problemático de drogas". Buenos Aires: Troquel.

Villafañe, C.I.V. (2004) *Alcoholismo. Efectividad del Grupo Institucional de Alcoholismo (G.I.A) de Pto. San Julián, Santa Cruz, Argentina, como modelo de trabajo implementado desde el Hospital para el abordaje integral de la problemática. Año 1994 al 2000* Universidad Nacional de Entre Ríos, Facultad de Trabajo Social

Vivar C.,Arantzamendi M., Lopez O. y Gordo Luis C (2010) *"La Teoría Fundamentada como Metodología de Investigación Cualitativa Index Enferm vol.19 no.4 Granada oct./dic. 2010.*

White, M y Epston, D (1993) Medios Narrativos para fines terapéuticos. Buenos Aires. Paidos.

White, M. (2002). El enfoque narrativo en la experiencia de los terapeutas. Barcelona: Gedisa.

Zuñiga Loor, E.A. (2020) *Influencia de las relaciones familiares en el proceso de rehabilitación de personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas en las practicas realizadas CETAD Quito en el periodo abril 2018 – agosto 2018. Licenciatura en Trabajo Social. Universidad de Quito. Ecuador.*

UNER

UNIVERSIDAD NACIONAL DE ENTRE RIOS

Facultad de Trabajo Social

Maestría en Salud Mental

Autora

Iara Belén Flores

Licenciada en Psicología

Director de la Tesis

(designado según resolución consejo directivo Nº 502/2018)

Carlos Miguel Mussi

Médico, Especialista en Psiquiatría