

## Sección Aportes Originales

### Fenomenología Existencial y Reducción de Daños: una alternativa en el tratamiento del consumo problemático de sustancias psicoactivas

Jorge Andrés Camus Chávez

Santiago, Chile

Universidad Gabriela Mistral

#### Resumen

El presente artículo revisará el consumo problemático de sustancias psicoactivas, abordado desde dos modelos que muestran similitud entre sus principios epistemológicos y antropológicos: la Fenomenología Existencial y el Modelo de Reducción de Daños. Ambos modelos han sido planteados en sus propias áreas de intervención como alternativas a los enfoques tradicionales que se aproximan a este fenómeno, demostrando ser estrategias innovadoras pues abandonan algunos de los principios clásicos de los tratamientos para drogodependencias, como son la directividad, la verticalidad y la imposición de objetivos predeterminados, entre otros. En esta línea, la horizontalidad, la co-construcción de sentidos y la mirada despatologizante que muestran estos dos modelos permitirían una regulación del consumo con mayor agencia y responsabilidad, en tanto mantienen una actitud respetuosa, exploratoria y desprejuiciada sobre las personas que presentan este problema. De allí que en este artículo se pretenda exponer la complementariedad que ambos modelos tienen, y así también sus alcances.

#### Palabras clave

Fenomenología, Existencial, Reducción de Daños, Consumo Problemático, Drogodependencias.

#### Abstract

This article will review the problematic use of psychoactive substances, approached from two models that show similarities between their epistemological and anthropological principles: Existential Phenomenology and the Harm Reduction Model. Both models have been proposed, in their own areas of intervention, as alternatives to the traditional approaches that approach this phenomenon, proving to be innovative strategies since they abandon some of the classic principles of drug addiction treatment, such as directivity, verticality and the imposition of predetermined objectives, among others. In this line, the horizontality, the co-construction of meanings and the depathologizing look that these two models shows, would allow a regulation of consumption with greater agency and responsibility, while maintaining a respectful, exploratory and unprejudiced attitude towards the people who present this issue. Hence, this

article intends to expose the complementarity that both models have, and thus also their scope.

#### Keywords

Phenomenology, Existential, Harm Reduction, Problematic Use of Substances, Drug Adiction.

#### Introducción

Las sustancias psicoactivas y su consumo se han transformado en un problema a lo largo del siglo XX, y más aún en las pocas décadas transcurridas del siglo XXI (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito [UNODC], 2022). El uso de sustancias como la marihuana, cocaína, opioides y anfetamínicos, entre otros, no solo puede observarse a nivel local en el continente americano, sino alrededor del mundo, donde han aumentado su producción y su uso durante los últimos 100 años como nunca antes se había visto. Según el informe entregado por la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, "las personas jóvenes siguen consumiendo más drogas que las adultas, y sus niveles de consumo son más elevados que los de las generaciones anteriores" (UNODC, 2022, p. 17), además de reconocer que en el año 2020, 1 de cada 18 personas consumió alguna droga ilegal, aumentando el consumo en un 26% en relación a los últimos diez años. A esto se suma el crecimiento de las economías de las drogas ilegales que ha aumentado aún con una pandemia a nivel mundial (UNODC, 2022). Es tal su masificación que la Organización de Naciones Unidas [ONU] desde el año 1961 hasta la actualidad ha intentado hacerse cargo de este problema y ha configurado distintas convenciones, departamentos y oficinas que logren abordar el fenómeno, o al menos diagnosticarlo globalmente (UNDOC, 2014). Y si bien las sustancias psicoactivas no significan un inconveniente en sí mismas -pensemos aquí sobre los usos responsables y terapéuticos que cada una de ellas podría tener, considerando obviamente algunas salvedades (Avello et. al, 2017; Barletta, 2020; Utrilla, 2000)-, es el uso desmedido el que ha traído consecuencias no deseadas a nivel social, y sobre todo a nivel personal dentro de las distintas naciones. Su consumo excesivo se ha relacionado directa e indirectamente con actos delictuales, antisociales, enfermedades y mortalidad de la población, demostrando tener un impacto individual —un impacto físico y mental— y una

relevancia a nivel cultural, debido a la presencia, relación y/o correlación que estas sustancias han teniendo en diversas situaciones y fenómenos sociales (UNODC, 2013; UNODC, 2022). Agregado a lo anterior, la UNODC advierte que la producción de las mismas tiene un impacto ambiental importante en los ecosistemas naturales locales, como por ejemplo en la producción de la cocaína, siendo “la huella de carbono de 1 kg de cocaína 30 veces mayor que la de 1 kg. de cacao” (UNODC, 2022, p. 47).

Bajo el alero de la ONU, y comandados también por esta organización, el consumo, su frecuencia y los espacios en que se practica pasaron a ser asuntos del Estado, ente institucional que históricamente se tornaba paternalista durante el siglo XX (Organización de los Estados Americanos [OEA], 2013). Las distintas drogas imponen cargas diferentes a los sistemas sanitarios de los países que la componen (UNODC, 2022), pues la producción y uso de drogas ilícitas “pueden prosperar en situaciones de conflicto y de debilidad del estado de derecho y, a su vez, pueden prolongar o alimentar los conflictos” (UNODC, 2022, p. 18). Así, el fenómeno se transforma para estos entes gubernamentales en un asunto de suma urgencia a resolver.

Teniendo en consideración que en tanto sustancias psicoactivas hablamos también de un fenómeno químico/biológico, el rol estatal paternalista comenzó a limitar las libertades y a encuadrar las responsabilidades relacionadas al consumo, reduciendo unilateralmente la comprensión de la ingesta problemática de sustancias a una dimensión biológica del fenómeno. Lo anterior validó de manera natural los abordajes del problema que se encontraban posicionados desde un paradigma médico. Esta posición biomédica, que englobaba tanto a la medicina tradicional como también a una posterior visión psiquiátrica del problema, evidenció la influencia peyorativamente patológica que las sustancias tenían sobre la mente y el cuerpo de las personas (UNODC, 2013). Las sustancias y su consumo desmedido fueron primeramente visibilizados y significados como una *enfermedad*, siendo hasta hoy en día una de las visiones más populares para pensar este fenómeno en el mundo (Zapata & Jaramillo, 2019).

Ahora bien, los estudios actuales han evidenciado, en contraste a lo que se construyó históricamente como significado social, que el origen del uso problemático de sustancias estaría mayormente vinculado a factores psicológicos, por sobre factores genéticos (OEA, 2013). Entonces, el consumo pasaría de ser un asunto primariamente médico-biológico a ser una problemática psicológica y culturalmente construida. Si bien este reenfoque hacia la salud mental instaló a la psicología y las dimensiones histórica-subjetivas como ejes principales del tratamiento, no soslayó la predominancia instalada que ya poseían los discursos y tratamientos psiquiátricos como modelo de abordaje del fenómeno. Así se mantuvieron, por ejemplo, tratamientos farmacológicos —como en la medicina clásica— para resolver el conflicto que presentaban los consumidores. También se acuñaron distintas etiquetas para este fin, siendo una de las más

actuales y conocidas, la divulgada por la 5ª versión del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales [DSM-V], categorizada como *Trastorno por Consumo de Sustancias* (APA, 2014).

El paradigma psiquiátrico ha determinado hasta hoy una de las miradas que con mayor frecuencia existe sobre los consumidores de sustancias, tanto los que son problemáticos como los que no (Fundación Paz Ciudadana, 2004). Dadas las conductas antisociales que presentan algunos consumidores, estos han sido catalogados como “enfermos mentales” por la psiquiatría, en tanto la dependencia a sustancias es considerada como patológica y determinante de su persona. Aquella mirada antisocial y enfermiza, en conjunción con el ascenso del modelo higienista en las sociedades occidentales dio paso también a la exclusión social de estos grupos y a terapias enfocadas principalmente en la desintoxicación mediada por la abstinencia (Díaz-Heredia *et al.*, 2012). Por otro lado, la denotación de “enfermos” que se posó sobre estas personas sustentó una relación asimétrica y vertical en la sociedad, y asimismo en los tratamientos médicos destinados para estas personas (Jaramillo & Zapata, 2019). Esta desigualdad en la relación se basó en la creencia de que al ser los consumidores enfermos y determinados por su consumo, fueran también considerados como poco autónomos e irresponsables en su ingesta. Bajo esa creencia, esta sustancia influye al momento de decidir por su propia vida y los sujetos son conducidos en el día a día por su adicción; imbuyendo un sentido de vida vacío o sin proyección, y alienados físicamente de sus entornos sociales —familia y trabajo— por tener como prioridad diaria el consumo de estas sustancias. Aquella manera de significar al consumidor problemático se observa distante de cambiar radicalmente a nivel cultural, pues el fenómeno aún persiste en la actualidad como problemática social y clínica (Tatarsky, 2002).

En vista de lo anterior se hace relevante difundir y abordar este asunto desde una mirada que considere prácticas que incluyan a las personas y su *voluntad de poder* en la construcción de sus propias estrategias terapéuticas y resolutivas respecto a su consumo problemático. Así se distancia al sujeto de dinámicas terapéuticas excluyentes, avaladas además por la actitud paternalista que mantiene el Estado frente a este fenómeno. Esta exclusión del consumidor en la construcción de soluciones para su problema se manifiesta también en la relación autoritaria que se instala entre el profesional y el consumidor en los tratamientos actuales con orientación médica o en los tratamientos orientados hacia la abstinencia. Estos posibilitan luego discursos, teorías, tratamientos y resoluciones clínicas que finalmente reproducen la misma exclusión y no permiten desplegar de forma genuina la experiencia y el relato que los consumidores poseen sobre sí mismos, ciñéndolos en un círculo vicioso que merma la autonomía y responsabilidad que a la vez se les critica (Tatarsky, 2002; Milanese, 2015). La problemática entonces radica en la imposibilidad de los consumidores de ser pensados y significados de otra forma que no sea la

de una persona “enferma”, en la cual la enfermedad es constitutiva de su subjetividad, encontrándose su comprensión supeditada a conductas y síntomas de orden patológico. En contraste, su situación puede ser comprendida desde una visión histórica que rescate su propio sentido, libertad, voluntad y decisión en relación al consumo que mantienen; que a la vez ofrezca una posibilidad de cambio auténtico. Esta alternativa permite que resalten los recursos y potencialidades visibilizados de forma autónoma, y no los rescatados e impuestos por un tercero que supone mayor entendimiento de su propio problema.

En el marco de este artículo se rescatan para el abordaje de este fenómeno perspectivas en las que la horizontalidad del vínculo prime por sobre la jerarquización de los roles y se dé preponderancia a las experiencias del consumidor antes que a teorías que puedan definir su problemática. Para ello, se han revisado dos enfoques clínicos ya construidos —para el análisis y para la intervención—, los cuales promueven esta aproximación horizontal hacia el sujeto en cuestión: el modelo de reducción de daños y la mirada clínica de la fenomenología-existencial.

El modelo de reducción de daños, a diferencia de los modelos basados en la abstinencia, observa al consumidor problemático de alcohol primeramente como una *persona* —liberada de teorías o prejuicios—, para luego, en un segundo momento, adjuntar a él su problema de consumo. Este enfoque promueve una visión en que persona y consumo se distancian y diferencian como dos asuntos distintos, pero relacionados. De este modo, la persona, su historia y sus propios motivos son considerados como una primera explicación del problema del consumo, alejando al discurso tradicional que etiqueta y categoriza a los consumidores como enfermos, en donde persona y problema son indisolubles. Aquí los motivos se reducen a la dinámica de factores biológicos que determinan el actuar; una persona sin capacidad para dar un sentido propio y responsable a su problema, conducida químicamente en su día a día (Tatarsky, 2002; Milanese, 2015). El modelo de reducción de daño busca recoger las necesidades e ideas expresadas por la persona, lo cual contrasta con la imposición de la ideología moral y médica —religiosa y psiquiátrica— que ha servido para categorizar estereóticamente ciertos fenómenos y experiencias que poseen las personas con respecto a su consumo. En este sentido, la enfermedad y el poco juicio mental que se le atribuía a los “enfermos” ponían al sujeto en una posición de cuasi interdicción, y asumían para el terapeuta un rol jerárquicamente superior. Bajo este enfoque, el terapeuta decidía unilateralmente el problema, la forma en que debía progresar el tratamiento de ese problema, así como los objetivos de este, invalidando globalmente el sistema de creencias y el sentido e historia que sustentó dichas experiencias en el paciente, los cuales suscitaban finalmente la problemática de consumo en su vida (Tatarsky, 2002; Milanese, 2015). Por otro lado, el modelo de reducción de daños está enfocado en las necesidades de las personas y en las propuestas que estas hacen para resolver dichas

necesidades. El problema del consumo pierde obligatoriedad, pudiendo ser otros asuntos los prioritarios de solucionar en terapia, circundantes al consumo mismo. Esto no quiere decir que el problema del consumo disipe su importancia: si bien puede recibir un tratamiento indirecto, no por ello estará menos problematizado. Pero a la postre, la Reducción de Daños abre la posibilidad a que la terapia sea *multi-temática*, alejándose de modelos clásicos en los que el proceso se orienta exclusiva y directamente al problema del consumo, siendo este el asunto principal y único del tratamiento.

Continuando con los enfoques mencionados anteriormente, y que son coherentes con la mirada humanitaria que plantea metodológicamente el modelo de reducción de daños, se plantea una complementariedad de este modelo de abordaje de sustancias psicoactivas con el enfoque fenomenológico-existencial. Este enfoque relativamente reciente en la literatura y práctica clínica que ha sido diseñado desde diversas miradas y autores afines a la filosofía existencial (Cooper, 2003; van Deurzen, 2009) toma por ejes teóricos principales distintos fenómenos y condiciones que son transversales a todos los seres humanos, abordados a través de una actitud respetuosa y desprejuiciada en su acercamiento. Dentro de estos fenómenos podemos encontrar experiencias transversales al ser humano como son la búsqueda de un significado o sentido en la vida y en el mundo; la libertad y la responsabilidad; el vacío existencial; el tiempo y la muerte; la angustia, entre otros (Castro & Chacón, 2011; Längle, 2008; May, 1963; Schneider, 2010; Yalom, 1984). Emilio Romero (2003) comprende al ser humano también desde una mirada existencial, como un ser constituido por ocho dimensiones: la dimensión ontológica, la social, la de la praxis, la corporal, la motivacional, la espacio-temporal, y la axiológica, relevando otros factores que enriquecen la concepción del mismo.

Esta manera de atender a dichos fenómenos tiene sus orígenes en la primera mitad del siglo XX, cuando los psiquiatras suizos Ludwig Binswanger y Medard Boss, inspirados en la obra “Ser y Tiempo” de Martin Heidegger, desarrollaron uno de los modelos preliminares que inspirarían más tarde a cientos de psicoterapeutas y filósofos, en busca de una aplicación del mismo (Martínez, 2012).

Kirk Schneider (2010) entiende que la terapia existencial supone el proceso de conocerse y convertirse en uno mismo, concibiéndola como una práctica intensiva, exploratoria y encarnada, en la cual se ayuda a las personas a reclamar y empoderarse de sus propias vidas a través de su libertad. Esto se condice con lo postulado por Efrén Martínez (2015), terapeuta que ha abocado parte de su trabajo en la problemática de las adicciones desde la logoterapia, asociándola a un conflicto de libertad y sentido desarrollado por los consumidores. Explica que quienes presentan consumo problemático se verían carentes de un sentido claro y genuino con respecto a sus vidas, utilizando la sustancia para otorgar dicho sentido o para ocultar el sentido que los lleva a

consumir de forma problemática. Sobre lo anterior, la visión del psiquiatra Alfried Längle acerca de la terapia coincide con la propuesta por el Modelo de Reducción de Daños: “No se puede prescribir sentido, como se mostrará; tampoco lo puede proporcionar un libro. La búsqueda de sentido es un proceso que tiene dos características: tiene que ser constante y nadie puede hacerlo por el otro” (2008, p. 9). En este punto, ambos enfoques se reúnen en torno a un recurso neurálgico para su complementariedad: la libertad y responsabilidad del paciente sobre sus decisiones. El consumidor es para estos dos modelos quien genuina y libremente conducirá su propio proceso y generará el cambio deseado. Lo anterior también se condice con lo planteado por Yaqui Martínez (2012) al asegurar que la terapia existencial es un proceso

*(...) donde cada uno de los participantes, cliente o paciente y terapeuta, se encuentran sesión a sesión para realizar un trabajo de análisis conjunto, en el cual, a través del encuentro, van resignificando los aspectos más importantes de la vida del primero, reinterpretándolos y aportándoles nuevos sentidos (p. 108)*

Ahora bien, los fenómenos que aborda la perspectiva fenomenológica existencial, además de ser inherentes y básicos en todo ser humano, se presentan también en el consumo problemático de sustancias y se expresan subjetiva y particularmente en cada persona. Variados estudios muestran la presencia de estas preocupaciones alrededor del mundo: mujeres mexicanas y colombianas, por ejemplo, dan sentido al consumo a través de la diversión y evasión que les genera en sus realidades, a la vez que el mismo consumo funciona como un catalizador de emociones poco elaboradas (Páez-Zapata & Posada, 2014; Cortaza & Villar, 2008). Otros estudios visibilizan el traspaso de la responsabilidad del consumo desde el Estado hacia los individuos, normando de todos modos las libertades de su ingesta (Engs, 1981; Grill & Nihlén, 2012). También existen investigaciones que asocian el consumo de sustancias, como el alcohol, a la configuración de vacíos existenciales, además de posibilitar sentidos de vida incongruentes con los proyectos vitales de quienes consumen (Gerwood, 1998). Dado lo anterior, la reducción de daños y el enfoque fenomenológico existencial, se complementarían, ya que ambos permiten pensar e intervenir el consumo problemático de sustancias.

Sumado a lo expuesto, ambos enfoques coinciden en que los discursos expresados autónomamente, durante y después de las sesiones terapéuticas, tienen un intenso impacto en la agencia de los cambios producidos en la vida de las personas, posibilitando acciones y modificaciones continuas en el proceso. Dentro de este panorama, la fenomenología-existencial muestra la importancia de la historia y de la problematización automotivada de los pacientes: la libertad, la responsabilidad y el sentido construidos desde las propias subjetividades, y no desde un modelo que impone conceptos y

objetivos *a priori*, facilitando reflexiones inherentes a la persona y un mayor compromiso con el problema (Bohart, 2000; Britton *et al.*, 2009; Coleman & Neimeyer, 2015).

Esta complementariedad entre ambos enfoques se diferenciará también de otros modelos que han abordado este fenómeno, particularmente en la prevalencia que se da a las experiencias subjetivas, en contraste con los significados cognitivos y biológicos que las investigaciones han construido comúnmente (Coullaut-Valera *et al.*, 2011; García-Moreno *et al.*, 2009; Kuhar, 2016). Tanto el modelo de reducción de daños como la mirada fenomenológica existencial posibilitan una comprensión experiencial y subjetiva de la cual adolecen los abordajes de corte biologicista que existen sobre estos fenómenos.

### **Modelo de Reducción de Daños**

El modelo de reducción de daños es concebido como un enfoque relativamente actual, comparado a los modelos desde los que se venía mirando la problemática de la dependencia de sustancias. Esos modelos tradicionales basan sus tratamientos en torno a un objetivo único y superior: la abstinencia del consumo (Chacón *et al.*, 2018). En efecto, en ese tipo de terapia, “la abstinencia de todos los químicos que alteran el ánimo es la única meta aceptable para los usuarios compulsivos de sustancias” (Tatarsky, 2002, p. 29). Eso supone que la abstinencia se transforme en el criterio “para definir el éxito tanto del cliente como de quien proporciona el tratamiento, y es el prerrequisito para continuar recibiendo asistencia” (p. 30). Por lo tanto, los modelos basados en la abstinencia condicionarían el tratamiento a tal punto que la persona se vuelca, a como dé lugar, hacia dicho objetivo, sin desarrollar una estrategia genuina ni menos realizar una problematización profunda del porqué consume riesgosamente. Esto, pues el modelo tradicional supone “que los usuarios activos tienen una conciencia y un juicio tan deficientes que no pueden participar significativamente en el tratamiento o en la psicoterapia” (Tatarsky, 2002, p. 30). Juicio que se ve alterado por el consumo sostenido de dicha sustancia y los efectos mentales que esta práctica abusiva presume. Esta perspectiva es avalada también por la Organización Mundial de la Salud en tanto patologiza la adicción a sustancias y posiciona a las personas como enfermos (Calvet, 2002). Ante este deterioro de la voluntad, la persona que consume ve despreciada por los expertos tratantes sus decisiones y la historia que la llevó a consumir, negando “la importancia de los significados personales que tiene el uso de drogas para las personas” (Tatarsky, 2002, p. 31). Supone entonces que el consumidor debe ceder ante las decisiones expertas de un profesional que posea mayor facultad, mayor y mejor visión sobre lo que está sucediendo, devaluando la capacidad de decidir de la persona que realmente posee el problema.

El modelo de reducción de daños, al contrario del orientado hacia la abstinencia, busca primeramente entender el uso de las drogas dentro del contexto en el que habita y/o se ha desenvuelto la persona con consumo problemático (Markez, 2002). Para ello,

explica a través de la historia del consumidor el uso, los modos y las consecuencias directas e indirectas del abuso de la sustancia, sin incurrir en ideologías moralizantes ni culturales en relación a su uso; *moralinas* que con anterioridad han castigado y culpabilizado tremendamente a los consumidores no de su uso, sino de los hechos existenciales que los llevaron a ese tipo de uso, o sea, sancionando e invalidando directa o indirectamente la historia de estas personas (Rodríguez-Martos & Torralba, 2002; Tatarsky, 2002). Esta nueva visión sobre la persona/consumidor que vincula la utilización de sustancias con su subjetividad lleva a responsabilizar asertiva y conscientemente a los individuos de sus decisiones y humaniza además la relación terapéutica, que se había visto transformada por el dominio autoritario y exclusivo del profesional a cargo de la terapia. En este marco, la reducción de daños entregaría el poder de decidir a la persona sobre su consumo problemático y desplaza al terapeuta en su rol paternal e impositivo (Marlatt, 1996; Milanese, 2015). Desde esta perspectiva, la reducción de daño más que demandar la erradicación absoluta del consumo —la abstinencia—, busca “ayudar al cliente a moverse a lo largo del *continuum* [de nocividad], acercándose al punto de menor daño” (Tatarsky, 2002, p. 33). Se dirige, entonces, a que el cliente se comprometa en una relación en la cual pueda observar los ejes problemáticos de su consumo y codesarrollar estrategias acordes a su identidad e historia. El foco se direcciona por lo tanto hacia el cuidado propio que posee cada persona para sí misma; cuidado y autoobservación que eventualmente reconducirá a esta hacia su problema de consumo, suscitando desde su propia individualidad la problematización de esta práctica riesgosa (Marlatt, 1996; Larimer *et al.*, 1999). De esta manera, la meta del proceso se desarrolla en avance terapéutico y no es impuesta al inicio, como en los modelos tradicionales (*op. cit.*, 2002).

Lo dicho recientemente no quiere decir que la relación terapéutica pierda relevancia. El que el terapeuta quede desplazado no significa que quede del todo silenciado: este adoptaría otro rol, igual de importante que la participación activa y responsable del consumidor en su reducción de daños. Tatarsky (2002) menciona que en esta materia los terapeutas “deben llegar a la sesión con las manos vacías y con la mente de un principiante” (p. 125), un desafío que a ratos puede no cumplirse, dados los abundantes prejuicios en torno a los consumidores o la habituación del terapeuta a posicionarse en un rol más directivo, como acostumbran a mostrarse en los modelos clásicos de tratamiento de sustancias. Esta actitud es semejante a la que se revisará más adelante, cuando nos refiramos al método más adecuado para abordar puramente —o al menos eso pretende— la realidad: la fenomenología. Por otro lado, el mismo Tatarsky (2002) menciona que los terapeutas requieren de coraje y valentía para abandonar la clásica postura autoritaria y verticalizada que se da en la relación terapeuta-cliente y entregarse a esta actitud de

principiante, dispuesta a explorar el mundo del otro, más que a enjuiciarlo.

La forma en que el terapeuta y cliente delinear el proceso de reducción de daños se definirá en la relación cooperativa que existe entre estos dos actores. Tatarsky (2002) da a entender que la intensidad del tratamiento se corresponderá con la gravedad del consumo, en términos de los daños y los riesgos que este pudiese generar, influyendo también en esta decisión el sistema o redes de apoyo con las que cuente la persona al momento de consultar, y con la gravedad del alcance afectivo, laboral, personal y/o familiar que ha tenido el consumo en la persona.

Este modelo basado en la cooperación, el respeto y la responsabilidad toma como fundamentos para sus bases metodológicas las ideas expuestas por el psicólogo humanista Carl Rogers (Chacón *et al.*, 2018). La terapia centrada en el cliente que Rogers construye promueve los valores y actitudes que buscan desarrollar una relación en la que el vínculo entre terapeuta y cliente sea primordial y no directivo. Así, se espera que el cliente no vea la relación o la confianza que ha depositado en esta condicionada por factores ajenos a sí mismo, como puede ser en este caso el ideal de la abstinencia (Chacón *et al.*, 2018). Es necesario mencionar aquí lo inspirado que se vio Rogers en la fenomenología y filosofía existencial, incluso llamando con orgullo a su propio modelo terapéutico, como una forma de terapia fenomenológica (Martínez, 2012).

Al contrario de lo que se podría creer bajo cierto sentido común, otros enfoques clínicos han podido integrarse con la reducción de daños, a pesar de que epistemológicamente puedan distanciarse de los abordajes de la fenomenología-existencial. El enfoque cognitivo-conductual, por ejemplo, ha entregado técnicas útiles para visualizar ciertos hábitos de consumo y asimismo planificar estrategias para afrontar dichas situaciones, posibilitando una reflexión con respecto al futuro del consumidor que el enfoque fenomenológico existencial a veces pierde de vista al dar demasiado énfasis en el presente (Tatarsky, 2002). De la misma forma, el enfoque psicoanalítico, que ha tenido según Tatarsky “mala reputación en cuanto al tratamiento de personas con problemas de drogas y alcohol” (2002, p. 67), ha podido demostrar su valor en tanto su terapia enfocada en la exploración y en hacer consciente aquellos hábitos que son inconscientes a las personas. Esta perspectiva permite que la persona visualice las motivaciones de su consumo, así como observar la historia que justificaría dicho uso problemático.

Desde aquí, y dado los diferentes puntos que abordan los enfoques clínicos en la reducción de daño (Romaní, 2013), se hace imperante preguntarse en qué punto la terapia existencial es complementaria con este modelo. Y bien, la importancia que da la fenomenología-existencial a cualidades innatas de los seres humanos —como el sentido (significado y propósito), la libertad, la responsabilidad, las decisiones, el cuerpo, los valores, lo interpersonal, entre otros—, es la misma importancia que la

reducción de daños ha dado a dichas características de la existencia humana.

En este aspecto, la reducción de daños —al igual que la psicoterapia existencial— busca ampliar a la conciencia del consumidor las posibilidades por las que podría estar usando problemáticamente sustancias. Clásicamente se han reducido estas posibilidades a algunos argumentos comunes: el entretenimiento, el ocio, la evitación, la religión o la medicina ancestral (Romaní, 2013). Y, desde una mirada vertical y distanciada del consumidor, basada en prejuicios y otros mecanismos heurísticos, las personas que consumen sustancias psicoactivas problemáticamente son típicamente catalogadas como “débiles, sociópatas, egoístas, no confiables, infantiles, rebeldes y artistas” (Tatarsky, 2002, p. 179), limitando la visión de lo que experimentan estos individuos en su consumo y generando una autoimagen también distanciada de sí mismos. Tatarsky (2002) menciona que cada una de estas personas posee “una relación única con la sustancia, que puede contener o encarnar numerosas funciones y significados personales” (p. 177), lo que en otras palabras podría significar que, si bien podemos categorizar y agrupar ciertos fundamentos o razones por las cuales las personas inician o mantienen el consumo, la razón siempre quedará suscrita a la historia personal del consumidor. Así, hay tantas razones para consumir como consumidores existan, y estas razones no necesariamente se excluyen entre sí: el bienestar y el malestar pueden complementarse y confluir como una única razón de consumo, sin generar una división interna entre los fundamentos que posibilitan el uso de una determinada sustancia. Tatarsky (2002) explica que las sustancias poseen un valor adaptativo con el cual las personas intentan enfrentar ciertas situaciones de vulnerabilidad. La capacidad de percibir los significados que emergen en estas situaciones de vulnerabilidad está enlazada a la misma capacidad de la persona de explorar internamente

*(...) las razones personales para consumir; la preocupación por saber si uno está satisfaciendo las necesidades y deseos propios de la mejor manera posible, y la búsqueda de las necesidades, sentimientos, deseos y otros aspectos de uno mismo que se expresan a través del deseo de consumir (Tatarsky, 2002, p. 178).*

Esto toma relevancia en la medida que la fenomenología-existencial pretende examinar y entender los variados significados y propósitos que supone el uso problemático de sustancias en un proceso de reducción de daños desde una posición subjetiva y que suscite la construcción de una moral propia en la cual los procesos no sean igualados en términos de normalidad. Es decir, en donde la persona que realiza la reducción de daños sea la única vara para medir sus avances en sus propios términos.

Ahora bien, en cuanto a la relación que establece el Estado con las personas que poseen dependencia a

sustancias, la reducción de daños es una propuesta que pretende devolver el abordaje del problema hacia un enfoque que esté abocado completamente hacia los derechos constitucionales que los usuarios pueden exigir a las autoridades institucionales de sus respectivos países. Como afirma Milanese (2015), en la medida que la salud es considerada un derecho humano básico para la autorrealización de las personas y, asimismo, para el desarrollo integral de todas las áreas que constituyen a los individuos como seres sociales, la reducción de daños se transforma en “una estrategia de restitución de derechos y oportunidades” (p. 9) y responde a la necesidad de las personas de ser reinsertadas a la sociedad como iguales, y no excluidas de esta, como se produce en los enfoques centrados únicamente en la abstinencia. De igual manera, por ejemplo, en el caso de Chile, la Red Chilena de Reducción de Daños (2010) ha intentado poner en discusión desde el año 2004 este tema sobre las mesas gubernamentales, problematizando la política estatal de erradicación de las drogas; política que asume una actitud estatal basada en metodologías como son la abstinencia y la represión legal/policial. Como explica Calvet (2002) —esta vez revisando el caso de España, Italia y Francia—, estos Estados se basan en un “enfoque legal prohibicionista implementado desde la promulgación de la Convención única, y desarrollado en las distintas legislaciones estatales” (p. 93), criminalizando el consumo, y de igual manera a los consumidores. Calvet (2002) también revisa los ejemplos de países como Suiza, Alemania, Holanda o Inglaterra, en donde se han implementado efectivamente a las políticas públicas la metodología de reducción de daños, al incorporar “dispositivos como las salas de consumo higiénico o el tratamiento de prescripción de heroína” (p. 94). En estos casos el Estado, sin medidas coercitivas o criminalizantes, ha podido fortalecer el control y el uso cuidadoso de sustancias, distanciándose de las consecuencias que otros países han experimentado, en donde la prohibición solo ha aislado y oscurecido el fenómeno, perdiendo la accesibilidad de los agentes gubernamentales para tratarlo. Este efecto prohibicionista encuadra, como se dijo anteriormente, a los consumidores en el marco de la ilegalidad y, por lo tanto, de la criminalidad, reduciendo aún más las posibilidades de que estos puedan exponer su problema y pedir ayuda, alejándolos finalmente de los recursos que podrían asistirlos en su situación problemática (Calvet, 2002).

Así, la reducción de daños tiene alcances tanto individuales como sociales. Distintas organizaciones han intentado llegar a una definición de esta metodología que englobe las aristas recién dichas. Para efectos de esta investigación, la reducción de daños se comprenderá desde la definición de distintos autores/organizaciones. Por un lado, la International Harm Reduction Association [Asociación Internacional de Reducción de Daños] define a la reducción de daños a través de “las políticas y programas que intentan principalmente reducir las consecuencias de salud, sociales, y económicas adversas de las

sustancias alteradoras del humor de los consumidores de drogas, sus familias y comunidades” (Buning *et al.*, 2004, p. 39). Por otro lado, Markez (2002) la conceptualiza como “una aproximación más humana, orientada socialmente y sobre todo más eficiente, donde el primer interés es proteger la salud de los usuarios y mejorar la realidad psicosocial” (p. 139). Milanese (2015) define esta metodología partiendo del objetivo final de la misma; la reducción de daños “es hacer que las condiciones de las personas no empeoren [...], persigue el mejoramiento de las condiciones de vida para que una persona pueda participar satisfactoriamente en la vida social” (p. 9), haciendo hincapié en que es un modelo que busca prevenir, tratar y reinsertar a los consumidores. Milanese dice tajantemente que la reducción de daños es “un conjunto de estrategias e intervenciones integrales con enfoque de derechos humanos, dirigidas a la disminución de riesgos y consecuencias adversas del consumo de sustancias psicoactivas para mejorar la calidad de vida de diferentes grupos poblacionales, de acuerdo a su realidad y necesidad” (p. 10). La Red Chilena de Reducción de Daños entiende, a su vez, que este modelo se constituye de “toda acción individual y colectiva, médica o social, destinada a minimizar los efectos negativos del consumo de droga, prácticas sexuales riesgosas y violencia en las condiciones jurídicas y culturales” (2010, p. 8).

Para terminar, y de manera muy sucinta, Chacón y colaboradores (2018) definen la reducción de daños como “*un conjunto de estrategias e ideas prácticas destinadas a reducir las consecuencias negativas asociadas a las conductas de riesgo en las personas*” (p. 29).

### **Fenomenología-Existencial: Caracterización Metodológica**

Continuemos ahora con la profundización del segundo enfoque enunciado y que muestra complementariedad con el de Reducción de Daños: el modelo Fenomenológico-Existencial. Este modelo tiene asentadas sus raíces en los planteamientos contruidos a partir de un método filosófico que pretendía ser más tarde extrapolado a las ciencias naturales: hablamos aquí del método fenomenológico. El método fenomenológico alcanzó popularidad gracias al filósofo y matemático Edmund Husserl quien reordenó y operacionalizó de forma sistemática y coherente algunas ideas que provenían de su profesor y referente académico Franz Brentano. Las ideas que se recogieron de Brentano estaban relacionadas al funcionamiento y dinamismo de la conciencia, y la percepción y representación de las imágenes en la psique (Lambert, 2006; León, 2009). Con este método, Husserl buscó además solucionar el problema que en ese entonces –hablamos aquí de las primeras décadas del siglo XX- se divisaba mayormente en las ciencias positivistas; a saber, si la ciencia se encontraba facultada para acceder y describir de forma fidedigna ciertos objetos científicos, primordialmente las experiencias subjetivas de las

personas (Sassenfeld & Moncada, 2006). La mirada que mantenía el positivismo científico de aquella época suponía una exclusión radical de estas experiencias, incluso sin ser consideradas como constitutivas en los procesos de investigación y producción científica. Las peculiaridades y detalles de las vivencias subjetivas quedaban abruptamente zanjadas con los métodos científicos clásicos, neutralizándolas y despojando a estas experiencias de su valor más importante: la subjetividad. Husserl, por lo tanto, quiso construir un método filosófico que permitiera incluir y rescatar de forma válida para las ciencias estas dimensiones individuales que se encontraban irremediamente presentes en la observación científica y posterior construcción de teorías, a la vez que visualizaba una herramienta adecuada y fehaciente para las investigaciones ulteriores que se harían dentro de esta área en las ciencias sociales y humanas.

Partiendo de esta base, este enfoque buscó posicionar y revalidar a la experiencia subjetiva como fuente primordial de información en las investigaciones, pues, como parafrasea Sassenfeld y Moncada (2006), “todo cuanto sabemos del mundo y del ser humano lo conocemos mediante nuestra experiencia” (p. 95); en otras palabras, el mundo es percibido según la experiencia de quien percibe. En este sentido, Husserl trae devuelta al escenario científico a la individualidad de la persona: el observador y sus particularidades personales irremediamente se ven involucradas en las conclusiones que puedan generarse producto de una investigación científica, ya que la percepción y las vivencias que de ella provienen son inherentes, inmediatas, y constituyen el primer acercamiento sobre el objeto percibido, lejos de las posteriores abstracciones mentales. Siguiendo a Sassenfeld y Moncada (2006), Husserl “deseaba alcanzar una comprensión exacta del ámbito de la experiencia que existe con anterioridad al mundo abstracto descrito por la ciencia, el mundo de la vida” (p. 96). Esto deseaba realizarlo a través de la aceptación del observador científico como incidente de su mismo quehacer y de los resultados que en este trabajo devengan, no como un observador externo que no se ve involucrado en este proceso. Husserl desarrolla con esto un primer intento por rescatar la subjetividad e individualidad del observador en las ciencias humanas.

Como se dijo anteriormente, Edmund Husserl anhela comprender de manera exacta los fenómenos de la vida o “tal como actualmente se muestran a la conciencia de quien los experimenta y observa” (Sassenfeld & Moncada, 2006, p. 96), con precisa descripción de lo que es observado, en especial los fenómenos psicológicos. A estos fenómenos de la vida Husserl los llama “vivencias intencionales” o “vivencias subjetivas” (Husserl, 2006).

Husserl cree que, en primerísimo lugar, la conciencia —como aparato indiscutible de acceso a la información perceptible— solo puede aprehender la realidad en base a los fenómenos que la constituyen. Por fenómenos entiende que son “la forma específica en que el objeto de estudio se presenta a sí mismo de

modo inmediato a la consciencia del observador” (Sassenfeld & Moncada, 2006, p. 95). Esto supone, por un lado, una realidad que es accesible en cuanto a la forma en que se presentan a la conciencia estos hechos, desechando rápidamente la idea de una realidad objetiva que existe por sí misma: la realidad es realidad en tanto es percibida y representada, y el modo en que es representada es el modo en que a la conciencia se le muestran dichos hechos. Por lo tanto, no existe una verdad última que reemplace a la realidad subjetiva percibida por el observador, mas no supone la radicalidad de la inexistencia del mundo, ya que este, si bien no es accesible de manera objetiva, se presenta con anterioridad al ejercicio fenomenológico y es inteligible en tanto campo fenoménico perceptible (Husserl, 1962)

Edmund Husserl define a la fenomenología como un “análisis descriptivo de las vivencias subjetivas” (Lambert, 2006, p. 13), refiriendo este análisis como exclusivo:

*A las vivencias aprehensibles y analizables en la intuición, con pura universalidad de esencia, y no a las vivencias apercebidas empíricamente, como hechos reales, como vivencias de hombres o animales vivientes en el mundo aparente y dado como hecho de experiencia.* (Husserl, 2006, p. 216).

Esto supone un “intento sostenido por superar o trascender la dicotomización categórica entre sujeto y objeto” (Sassenfeld & Moncada, 2006, p. 94), dada la ingenuidad que Husserl veía en las ciencias, la cuales poseían una mirada ilusamente separatista del proceso científico. Aquella ingenuidad característica del positivismo científico es llamada por el autor como *actitud natural* o “la creencia cotidiana en la efectividad de la separación entre sujeto y objeto, que incluye la suposición de que existe una realidad objetiva independiente de quien la percibe y la estudia” (Sassenfeld & Moncada, 2006, p. 94). Dicha actitud supone una especie de conformismo para con la realidad y los objetos que la componen, pues se asumen como naturales u obvios, desconociendo la implicancia perceptiva del observador en la misma, perdiendo posibilidad de pensarlos crítica e históricamente.

Como una respuesta ante la actitud natural, Husserl propone una nueva forma de posicionarse frente a la realidad, que reposa en la reflexión y en la crítica analítica de la misma: la actitud fenomenológica (León, 2009). Esta actitud es alcanzable a través de la aplicación disciplinada del método fenomenológico y posibilita una mirada aislada de la realidad o del objeto del que se es consciente. Se fundamenta principalmente en la práctica de la *epojé* (del griego “suspensión”), que consiste, según las mismas palabras del filósofo, en colocar entre paréntesis los prejuicios relacionados al objeto: “Colocamos entre paréntesis todas y cada una de las cosas abarcadas en sentido óptico por esa tesis, así, pues, este mundo natural entero” (Husserl, 1962, p. 73), cerrando “completamente todo juicio sobre existencias en el

*espacio y en el tiempo*” (Husserl, 1962, p. 73), sin negar con ello el mundo del que es objeto este análisis fenomenológico, pues este solo queda *suspendido*. Sin duda, es la *epojé* la que caracteriza al método fenomenológico, pues gracias a este *movimiento* de la conciencia es que alcanza a percibir al fenómeno mostrándose a sí mismo tal cual es. Spinelli (2005), décadas después y en el contexto de la psicoterapia existencial, la definiría como una regla de aproximación a las personas en terapia, que consiste en “suspender nuestras expectativas y aseveraciones; en corto, poner entre paréntesis todo esto temporalmente, y tan lejos como podamos, para así enfocarnos en la información primaria e inmediata de nuestra experiencia” (p. 20, trad. propia).

Esta puesta *entre paréntesis* a la que es intencionada la conciencia permite que la misma no sea interferida —en el proceso fenomenológico descriptivo y reductivo— por otras ideas, imágenes, figuras mentales, etc., manteniéndose diáfana y analítica al momento de encontrarse con las cosas; presta al momento en que las cosas se muestren en y por sí mismas (Leon, 2006; Sassenfeld & Moncada, 2006).

### Fenomenología-Existencial: Dasein

Más tarde, Martin Heidegger vería principalmente en la fenomenología de Husserl, su maestro, dos problemáticas fundamentales en las que la teoría fenomenológica estaba atrapada. La primera surge cuando Husserl, en su afán de trascender la dualidad epistemológica del sujeto y el objeto, termina generando una teoría que incentiva justamente aquella dualidad, pues su método sigue suponiendo la existencia de “un sujeto ‘dentro’ y una realidad ‘fuera’ donde hay que determinar la forma en que se produce el ‘puente’ entre ambos” (Lambert, 2006, p. 32). El segundo problema que divisa Heidegger en Husserl es el distanciamiento cientificista y poco compromiso con la realidad que posee su fenomenología: Heidegger propone que, más que en un movimiento analítico, la fenomenología debería basar su método en un movimiento comprensivo-interpretativo sobre la realidad (hermenéutico). Tal como señala León (2006), la fenomenología heideggeriana es una aproximación a un mundo en que no

*(...) se está libre de prejuicios ni puede considerarse una descripción neutral y transparente de lo real, ni la propia conciencia de un imparcial. La fenomenología no ha de partir de la ‘intuición’ si esta intuición se entiende como intuición de objetos, sino del entender* (p. 3).

Así, Heidegger se aleja de la visión esencialista y cognitiva de Husserl, en tanto abandona el plano trascendental y metafísico en el que cae su maestro, y posiciona sus estudios en la vida misma, en la cotidianidad y factualidad de las cosas. Rechaza de esta manera una filosofía de los objetos y categorías y dirige su pregunta hacia el ser.

En relación a su visión antropológica de los sujetos, cuando Heidegger se pregunta por el ser humano, su

respuesta es nombrarlo y definirlo a través de la palabra *Dasein*. Esta palabra, mezcla de otras dos — *da* (*ser*) y *sein* (*ahí*)—, es traducida literalmente al español como *ser-ahí*, y refiere principalmente a que i) el ser humano es *eyectado* al mundo, arrojado, lo que implica en primera instancia que este no tuvo decisión en su advenimiento hacia el mundo; ii) el ser humano, en tanto arrojado al mundo, siempre está *en* algo, lo que implica un siempre *estar relacionándose* con o hacia algo, y iii) este *ahí* (del *ser-ahí*) es con lo que se relaciona primordialmente, el cual refleja su posición de *situación*, en cuanto está siempre posicionado y localizado en un contexto (Vattimo, 1998). Además, este *ahí* del *ser* refiere también al tiempo y a que el ser humano o *dasein* se encuentra en el espacio —situado— debido al tiempo. El tiempo entrega aquí lo que Heidegger llamó *horizontalidad*, concepto que será entendido como la posibilidad del ser de proyectarse en el futuro, la posibilidad de *poder ser*, siendo esta la primera de las posibilidades para el ser humano, el poder ser-en-el-mundo (van Deurzen, 2005). La idea de pensar al ser-ahí como proyecto en el tiempo obliga también a mirar la condición existencial finita en la que se encuentra el ser humano (*Dasein*): la otra e inevitable posibilidad de ser del *Dasein* es ser-para-la-muerte (Ahumada, 2011). Ante esto, Heidegger se refiere al *dasein* también como *existencia* —la existencia humana misma—. La palabra *existere*, de la que proviene existencia, quiere decir literalmente *estar hacia afuera*, o lo que es lo mismo, estar-en-el-mundo, inevitablemente eyectado, arrojado también en el tiempo (May, 1958). El existir es una forma de ser que es únicamente del *Dasein*, pues es la única forma de ser que se encuentra situada, siempre inmersa en un contexto, inevitablemente *siendo posibilidad* (Estrada, 2005).

El *Dasein*, en tanto es existencia hacia fuera en el mundo, arrojado, tiene también la posibilidad de volcarse sobre sí mismo y mirarse *situado*: el ser-ahí (*Dasein*) es el único ente que se pregunta por el ser; si hay pregunta por el ser es porque hay ser humano (*Dasein*) (Sassenfeld, 2016). Dentro de esta pregunta por el ser, el *Dasein* reconoce su finitud y que el tiempo supone una limitante de la que necesita hacerse cargo. Sassenfeld (2016) dice que existir “no se trata de algo que se pueda detener o dejar de hacer para reanudarlo con posterioridad. En el plano pre-reflexivo, existir equivale a estar siempre ya aquí” (p. 127) y, por lo tanto, la existencia es algo que debe afrontarse o mantenerse continuamente.

Ahora bien, el *Dasein* como posibilidad, como proyecto arrojado en el mundo, con temporalidad y horizontalidad, eyectado en esto hacia la muerte, consciente de su finitud, existente, anhela dar significado —o Sentido, diría Heidegger— a su existencia. Sin embargo, este sentido no lo busca en tanto cognición o aprehensión categórica de los objetos del mundo, ya que su meta no es depurar y llegar a la esencia de las cosas mismas (Sassenfeld, 2016). El *Dasein* se aproxima al mundo a través de la comprensión, y este es el modo en que se relaciona con el mundo en primerísima instancia; comprende como una forma de buscar y crear significatividad

(Sentido) en el mundo y para el mundo y, paralelamente, para sí mismo (León, 2009; Sassenfeld, 2016). El concepto de comprensión confirmaría nuevamente la visión subjetivista que adopta más tarde el movimiento existencial filosófico y psicológico, en la medida que Heidegger desecha todo objetivismo y replantea su concepto de realidad fenoménica.

Entonces, la comprensión es la forma de ser del *Dasein*; es “cómo” el ser humano (*Dasein*) se relaciona con el mundo. Según Sassenfeld (2016), la comprensión en Heidegger no se entiende como un ejercicio cognitivo, sino como un ejercicio experiencial y relacional: “La comprensión no es, en primer lugar, una actividad psíquica interna, sino más bien una de aquellas experiencias centrales que une de forma indisoluble al individuo con el mundo” (p. 127). León (2006) entiende, por otro lado, que el comprender o la comprensión de, por ej., un asunto o cosa determinada, se desarrolla, según Heidegger, “mediante la comparación de lo que se necesita entender con algo que ya se conoce” (p. 8), esto es, el ejercicio de entender el mundo utilizando significados o conceptos que ya se encontraban en este mucho antes de ser eyectados —estar vivos—. Sassenfeld (2016) afirma sobre esto que “el ser humano no habita un mundo carente de significado y sentido que lo antecede y que posteriormente es rellenado de significados —el mundo que habita es siempre ya un mundo y un lugar de significaciones—” (p. 127). El ser, entonces, está arrojado en el mundo y también arrojado inevitablemente al significado (Sentido).

La comprensión, además, no es una acción que se ejecuta diferenciadamente de otras acciones, como por ejemplo comer o correr. La comprensión es una forma, un *cómo* del *Dasein* mismo, es la manera natural del *Dasein* de desenvolverse en el mundo. Sassenfeld (2016) dice sobre esto, refiriéndose a Heidegger, que “la existencia humana no puede entenderse como una modalidad o característica sobrepuesta al individuo o como actividad que se lleva a cabo —más bien, lo hermenéutico define al individuo como ser humano—” (p. 128).

En suma, y para terminar este apartado, la fenomenología aplicada al ser humano, expone desde éste ciertas características que más tarde atenderá el modelo Fenomenológico Existencial, y que servirán de puente con el modelo de Reducción de Daños. El *Dasein* puede ser expresado como el ser humano arrojado y relacionado continua, inevitable y comprensivamente en y con el mundo; mundo en el cual encuentra sus propias posibilidades de ser en la medida que también es consciente de sí mismo y de estas posibilidades; y en esta consciencia además es también consciente de su finitud y situación en dicho mundo. Esta finitud, la existencia, es *comprendida* en la medida que adopta un *sentido* (Significado) a su condición de proyecto. De aquí se desprende su visión acerca de la fenomenología como una aproximación epistemológica a la realidad, basada en la comprensión y en la imposibilidad de abstraerse del mundo como en otro momento lo hubiese planteado su maestro Husserl.

Ahora bien, y como se mencionaba anteriormente, la concepción del ser humano expresada por Heidegger será fundamental para pensar y construir la visión antropológica que planteará y abordará más tarde la Fenomenología-Existencial (Cooper, 2003; May, 1958; van Deurzen, 2005; Sassenfeld & Moncada, 2006; Spinelli, 2005; Yalom, 1984). No es de extrañarse que muchos de los conceptos —o derivaciones de los mismos— sean nuevamente hallados en ideas y teorías relativas a la psicoterapia existencial.

La visión fenomenológica de la epojé husserliana (o por lo menos la intención de suspender los juicios) y el *Dasein* o ser-ahí heideggeriano influenciarán directamente en la construcción de los primeros intentos realizados por la psicología por operacionalizar metódicamente una terapia que aproxime la consciencia del paciente hacia su existir y el modo en que este existe en su propio mundo (Cooper, 2003).

La libertad, el sentido, la responsabilidad, la angustia, la muerte, los valores, entre otros, tomarán cuerpo a la luz de esta aproximación epistemológica y antropológica, que buscará reivindicar el lugar del consumidor problemático de sustancias y su propia visión subjetiva; de hacer válida su experiencia como una fuente de aprendizaje y diálogo, y no como un síntoma a etiquetar y anular.

### **Puentes entre la Reducción de Daños y la Fenomenología Existencial.**

Una vez revisados estos dos modelos, se revisarán ahora algunos de los puntos comunes entre ambos, con el fin de demostrar su aplicabilidad en la praxis misma de los tratamientos que están orientados al problema del consumo de sustancias psicoactivas.

#### **I. Horizontalidad en la relación terapéutica:**

Como se pudo apreciar en los apartados anteriores, el modelo de reducción de daños muestra una aproximación a la persona con problemas de consumo, en la cual esta, si bien presenta una dificultad, tiene la posibilidad de enunciar su experiencia en torno a la misma y participar activamente de la construcción de su propio proceso. Lo anterior se vuelve complejo pensado desde un modelo biomédico, sobre todo considerando que la persona, en su calidad de “enfermo” se ha visto entorpecido para tomar decisiones en relación a su consumo (Zapata & Jaramillo, 2019), y que es más bien el terapeuta experto quien tiene mayor conocimiento sobre cómo debería llevarse adelante el tratamiento, suponiendo incluso mayor comprensión de la experiencia en primera persona que tiene el paciente. O sea, al terapeuta no le basta ser experto en su propia área de conocimiento, sino también proclama ser experto en el área de conocimiento de otros. Así, el enfermo, en un rol de ínfima participación, recibe y acata pasivamente las indicaciones del terapeuta, anulando su propia experiencia y entregándose a una dinámica basada en la verticalidad, donde el terapeuta en una posición

superior impone sobre el paciente, en una posición inferior, su verdad científica.

Ahora bien, la posibilidad de desarrollar una alternativa a esta verticalización de la relación terapéutica no surge sino sobre la base de una relación respetuosa y considerada, donde el otro pueda tener un espacio de escucha y de habla (Tatarsky & Marlatt, 2010). En este sentido, la fenomenología existencial es un aporte sólido en esa línea en tanto propone, más allá de una técnica o una estrategia de intervención, una actitud por parte del terapeuta que invita al otro a participar dentro del proceso, desarrollando sus experiencias y relatos como un sustrato no sólo necesario para el diagnóstico o proceso terapéutico que se lleva a cabo, sino como una activación de la participación del paciente dentro de su mismo proceso. De esta forma, el paciente puede construir en conjunto con el terapeuta la manera en que se construirá el camino, generando una horizontalidad en la relación, que por lo demás es necesaria para un vínculo que sostenga el acompañamiento desde una mirada compasiva y comprensiva, y no sólo de una mirada directiva y punitiva. De allí que la epojé, por ejemplo, se vuelva una herramienta tan valiosa para quienes decidan llevar adelante un acompañamiento de reducción de daños.

#### **II. El Terapeuta como Persona:**

En la misma línea de lo anterior, la posibilidad de volver horizontal la relación terapéutica no sólo tiene efectos en la ascensión del rol del paciente hacia la activación y participación; también el terapeuta se ve afectado por esta situación, y desde esta mirada, de manera positiva. En los modelos clásicos de intervención sobre drogodependencia, el terapeuta adopta una posición de ambivalencia notable, en tanto se responsabiliza de las indicaciones y efectos positivos que tiene el tratamiento, pero al mismo tiempo se desliga de cualquier efecto negativo que pudieron tener sus indicaciones, alegando que estos efectos son ahora exclusiva responsabilidad del paciente. Esto genera un gran resentimiento en las personas con estos problemas de consumo, pues se sienten culpables, además de desamparados en el acompañamiento (Yalom, 1984).

Desde la reducción de daños, la posición que toma el terapeuta en la medida que adopta una actitud fenomenológica es también la de una participación completa dentro de la relación terapéutica. El terapeuta no sólo tiene la posibilidad de construir conjuntamente el proceso con la persona, sino de visibilizar una condición que por ciertas circunstancias se ha perdido en las sociedades actuales, quizás por ideales de individualidad y autonomía: la relación es la que sana. El terapeuta es también aquí una persona que comete errores, que es humano, y cuya apreciación del problema es también en base a los insumos que el paciente trae. La posibilidad de incluir al terapeuta, de quitarle esa omnipotencia, ayuda a repartir el poder y también las responsabilidades al paciente, y así generar mayor agencia e involucramiento en su propio proceso.

May (1963) refiriéndose a la terapia existencial, también apuntaba a algo parecido:

*No se trata de un sistema de terapia, sino de una actitud hacia la terapia, no de un conjunto de nuevas técnicas, sino de una preocupación por comprender la estructura del ser humano y su experiencia, las cuales deben subyacer en toda técnica. Por ello, tiene sentido decir — siempre que no se interprete mal— que todo psicoterapeuta es existencial en la medida en que resulta un buen terapeuta, o sea, que es capaz de aprehender al paciente en su realidad (p. 18).*

### **III. La Co-Construcción de Significados:**

Siguiendo con lo planteado en los puntos anteriores, la caída de la omnipotencia del terapeuta que trata este tipo de problemas, entrega la posibilidad de construir conjuntamente los distintos significados y matices que existen alrededor de las sustancias y el consumo problemático de estas. Los tratamientos tradicionales tienen por lo general una mirada bastante estereotipada sobre estos significados, incluso muchos de ellos soslayándolos, y prefiriendo rehuir la etapa más exploratoria de este asunto para avanzar rápidamente a cuestiones prácticas y ejecutivas (Tatarsky & Marlatt, 2010). Además, estos significados estereotipados son en general de índole biologicista o incluso orientados hacia lo legal/moral (Tatarsky, 2002).

Lo cierto es que una mayor comprensión de estos posibilita también una mayor apropiación de las experiencias asociadas al consumo, y así de responsabilizarse del proceso terapéutico (Martínez, 2015). Las categorías médicas son un aporte aquí, pero solo como una orientación, incluso preliminar. La capacidad de explorar la relación que se tiene con el consumo, el por qué, el cuándo, el cómo se hace, y también los para qué -o sea, la funcionalidad que tiene para estas personas-, hace posible no solo ayudar a definir o dar más conciencia a este problema en el paciente, sino además entregar un relato contundente, con datos útiles para el terapeuta, y de acompañar en la ansiedad que pueda generar este entendimiento del paciente, muchas veces adormecido por las mismas sustancias (Martínez, 2015). En ese sentido, la reducción de daños entrega el espacio -la relación terapéutica- y el tiempo necesario para esa exploración, en tanto su meta no necesariamente tiene una caducidad predeterminada; y la fenomenología existencial, aparte de posicionar al terapeuta en un lugar desprejuiciado -que quita relevancia momentánea a las categorías que clásicamente se usan en estos casos-, aporta con otros conceptos que son cotidianos y cercanos a las personas, rescatando así un lenguaje más acorde a las experiencias de las personas con este problema. Por ejemplo, pensar en qué *sentido* tiene el consumo, en los vacíos existenciales que se “rellenan” con la sustancia, en cómo restringe o amplía la libertad, o incluso cómo construir un consumo responsable de dicha sustancia, se aleja del lugar castigador y determinista que tienen

las explicaciones biológicas-químicas o legales-morales del mismo. Cabe destacar, para evitar confusiones, que el hecho de quitar estas categorías clásicas que se relacionan en parte con la categoría de enfermedad no sustrae de estas experiencias problemáticas justamente la gravedad, intensidad o dificultad que pueda traer el consumo. La diferencia aquí es que en la reducción de daños y fenomenología existencial, el problema se construye sentidamente, mientras que en los tratamientos tradicionales, viene preconstruido y prácticamente se impone. Referido a lo anterior, Spinelli (2006) señalaba sobre la terapia existencial:

*El objetivo último de la psicoterapia existencial es ofrecer los significados a la persona para ser examinados, confrontados, clarificados y reafirmados en el entendimiento de la vida, en los problemas que encontramos a través de la vida y en los límites impuestos sobre las posibilidades inherentes del ser-en-el-mundo (p. 312, trad. propia).*

### **IV. La Co-Construcción de Objetivos Terapéuticos:**

A propósito de los significados en torno al consumo comentados en el punto anterior, los tratamientos tradicionales sostienen en general metas que son rígidas, y que no tienen mayor variación, transformándose estas en condiciones a mantener, para poder permanecer incluso en el tratamiento, como por ejemplo, en los tratamientos basados en la abstinencia (Tatarsky, 2002). En estos tratamientos el objetivo primero y último es mantener la abstinencia, y de no ser así se producen mecanismos de exclusión que van desde lo más institucional del tratamiento y de quienes lo imparten, hasta la discriminación de pares que observan estas conductas fuera de la “norma” y rechazan al paciente. Además, no existe variación en la construcción de estos objetivos dependiendo del tipo de consumo o el tipo de sustancia que es parte del problema: todos se homogenizan en la condición y meta de la abstinencia. Esto puede ser relativamente perjudicial en la participación que tenga el paciente de su propio tratamiento, considerando que este tipo de procesos conlleva necesariamente recaídas, asociadas siempre a la incertidumbre de la contingencia. Ya el psicólogo mexicano Yaqui Martínez mencionaba, sobre el devenir del ser humano: “estamos siempre en proceso de ser algo distinto de lo que estamos siendo ahora; somos principalmente dinámicos, autorreflexivos y cambiantes” (2012, p.182). Es por esto que, frente a esta nueva forma de imposición en que resultan los tratamientos de abstinencia, la reducción de daños surge como una alternativa que, al igual que con la exploración de significados en el punto anterior, da la oportunidad de repensar e individualizar -o personalizar- el proceso terapéutico en este tipo de problemáticas asociadas al consumo, pues *siempre estamos abiertos al cambio*: de decidir conjuntamente cuáles son los objetivos más cercanos y alcanzables para una persona que desea sacar de sí una conducta que se ha vuelto habitual y conocida en su

cotidianidad; una conducta que en general ha sido hasta ese momento una de las pocas certezas frente a un mundo acechado por la incertidumbre. Por lo mismo, esto puede requerir (o no) de un proceso gradual de desapego y distancia de la misma, para transitar hacia otras posibilidades de ser. Aun así, no olvidemos que la abstinencia puede ser también una opción en esta misma línea de la reducción de daños. Al igual que en el punto anterior, la diferencia es que esta abstinencia se asume como compromiso voluntario, y no como una obligación institucional o autoritaria. Este compromiso claramente va asociado a una reapropiación de la libertad con que se vive el proceso, así como la posibilidad de tomar decisiones divergentes que puedan encausarse a una mayor responsabilidad para con el tratamiento y el cuidado de sí mismo.

## Conclusión

Como se pudo observar, existen variados puntos de encuentro entre los enfoques que han sido expuestos a lo largo de este artículo. Casi todos estos puntos se sostienen en la posibilidad de dar mayor chance al paciente de participar en ciertas cuestiones relacionadas a su propio tratamiento. Cuestiones que en general son impensadas bajo otros abordajes, los cuales se han sostenido en visiones antropológicas que niegan la voluntad y acción de estas personas, y también de visiones epistemológicas que son idóneas para los terapeutas -pero no para los pacientes-, permitiéndoles restarse convenientemente de la responsabilidad que conlleva un acompañamiento de estas características. La fenomenología existencial y la reducción de daños demuestran poseer fundamentos suficientes para tener una aproximación de estas problemáticas que sea deferente e inclusiva con ambas partes de la relación terapéutica; permiten desmitificar además la visión de enfermos que tienen las personas y de devolverles libertad y posibilidades al encuentro con sus propios significados; facilitan alejarse además de una visión moralista y biomédica de la dependencia a estas sustancias, las cuales tienden a ser peyorativas y despectivas.

Quizás con qué preguntas y respuestas podrán encontrarse terapeuta y paciente si es que se permiten correr si quiera un poco ese velo que es sepultado por categorías y juicios a priori. Quizás qué significados y familiaridad habrá en esas conductas problemáticas que sostienen o sostuvieron a estas personas en los peores momentos de su vida.

## Referencias

Ahumada, M. (2011). Del ser-para-la-muerte al ser-para-el-inicio: Martin Heidegger y Hannah Arendt. *Factótum*, 7, 8-13. [https://kipdf.com/del-ser-para-la-muerte-al-ser-para-el-inicio-martin-heidegger-y-hannah-arendt\\_5aee97567f8b9ad64f8b4600.html](https://kipdf.com/del-ser-para-la-muerte-al-ser-para-el-inicio-martin-heidegger-y-hannah-arendt_5aee97567f8b9ad64f8b4600.html)

American Psychological Association [APA]. (2014). Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5)

Avello, M., Pastene, E., Fernández, P. & Córdova, P. (2017). Potencial uso terapéutico de cannabis. *Revista Médica de Chile*, 145 (3), 360-367. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872017000300010>

Barletta, M. (2020). *Utilización Terapéutica de los Opioides: Consideraciones éticas, médicas y legales*. (Trabajo para optar por el grado de Medicina, Universidad de Santiago de Compostela). [https://minerva.usc.es/xmlui/bitstream/handle/10347/24540/2/020\\_TFG\\_Medicina\\_Barletta\\_Uso\\_terapeutico.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://minerva.usc.es/xmlui/bitstream/handle/10347/24540/2/020_TFG_Medicina_Barletta_Uso_terapeutico.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Bohart, A. (2000). The Client Is the Most Important Common Factor: Clients' Self-Healing Capacities and Psychotherapy. *Journal of Psychotherapy*. Plenum Publishing Corporation. 10 (2), 127-149. Recuperado de <https://doi.org/10.1023/A:1009444132104>

Britton, P., Cavell, T., Faris, A., Fishburne, J. (2009). Examining Motivational Interviewing from a Client Agency Perspective. *Journal of Clinical Psychology*. Wiley Periodicals, 65 (9), 955-970. <https://doi.org/10.1002/jclp.20599>

Buning, E., Gorgulho, M., Glória, A., O'Hare, P. & Peyraube, R. (2004). *Alcohol y Reducción del Daño: un enfoque innovador para países en transición*. ICAHRE.

Calvet, G. (2002). El paradigma de la Reducción de Riesgos: Hacia una nueva política sobre drogas. *Eguzkilore*, 16, 93-103. Recuperado de <https://www.ehu.eus/documents/1736829/2174324/Eguzkilore+16%289%29%20CALVET.pdf>

Castro, A. & Chacón, G. (2011). *Psicología Clínica. Fundamentos Existenciales*. Ediciones de la U.

Chacón, S., Egenau, P., Hoyos, R., Lazo, C., Muñoz, I., Orrego C. & Vöhringer, C. (2018). *Enfoque de Reducción de daños: Manual para el usuario*. Fundación Hogar de Cristo.

Coleman, R. & Neimeyer, R. (2015). *Assesment of Subjective Client Agency*. *Journal of Constructive Psychology*, 28 (1), 1-23. Recuperado de <https://doi.org/10.1080/10720537.2014.939791>

Cooper, M. (2003). *Existential Therapies*. SAGE Publications.

Cortaza, L. & Villar, M. (2008). Surge en mi otra mujer: Significados del consumo de alcohol en mujeres mexicanas. *Escuela Anna Nery Revista de Enfermería*, 12 (4), 693-698. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/1277/127715323013.pdf>

Coullat-Valera, R., Arbaiza-Díaz del Río, I., de Arrúe-Ruiloba, R., Coullat-Valera, J. & Bajo-Bretón, R. (2011). Deterioro cognitivo asociado al consumo de diferentes sustancias psicoactivas. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 39 (3), 168-173. Recuperado de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-88873>

Díaz-Heredia, L. & Muñoz-Sánchez, A. (2013). Spirituality and low-risk consumption of alcohol in young adults. *Revista Investigación y Educación en Enfermería*, 32 (2), 287-294. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105228089015>

Engs, R. (1981). Responsibility and Alcohol. *Health Education*, January/February, 20-22. Recuperado de <http://hdl.handle.net/2022/17461>

Estrada, A. (2005). Heidegger y su concepto de mundo. *Ratio Juris*, 3, 124-134. Recuperado de <https://doi.org/10.24142/raju.v1n3a8>

Fundación Paz Ciudadana (2004). *Políticas y Programas de Prevención y Control de Drogas en Chile*. Recuperado de [http://www.pazciudadana.cl/wp-content/uploads/2013/07/2004-01-02\\_Pol%C3%83%C2%ADticas-y-programas-de-prevenci%C3%83%C2%B3n-y-control-de-drogas-en-Chile.pdf](http://www.pazciudadana.cl/wp-content/uploads/2013/07/2004-01-02_Pol%C3%83%C2%ADticas-y-programas-de-prevenci%C3%83%C2%B3n-y-control-de-drogas-en-Chile.pdf)

García-Moreno, L., Expósito, J., Sanhueza, C. & Gil, S. (2009). Rendimiento Cognitivo y Consumo de Alcohol Durante los Fines de Semana en Mujeres Adolescentes. *Revista Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias*, 9 (1), 75-91. Recuperado de

<http://revistaneurociencias.com/index.php/RNNN/article/view/371/311>

Gerwood, J. (1998). *The Existential Vacuum in treating substance-related disorders*. *Psychological Reports*, 83, 1394.

Grill, K. & Nihlén, J. (2012). *Responsibility, Paternalism and Alcohol Interlocks*. *Public Health Ethics*, 5 (2), 116-127. Recuperado de <https://doi.org/10.1093/phe/phs015>

Husserl, E. (1962). *Ideas relativas a una fenomenología pura y una filosofía fenomenológica*. Fondo de Cultura Económica.

Husserl, E. (2006). *Investigaciones Lógicas*, 1. Alianza Editorial.

Kuhar, M. (2016). *El Cerebro Adicto*. UC.

Lambert, C. (2006). *Mundo y Existencia*. Brickle.

Länge, A. (2008). *Vivir con sentido*. Lumen.

Larimer, M., Marlatt, A. & Palmer, R. (1999). Relapse Prevention: An Overview of Marlatt's Cognitive-Behavioral Model. *Alcohol Research & Health*, 23 (2), 151-160. Recuperado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10890810/>

León, E. (2009). El giro hermenéutico de la fenomenológica en Martín Heidegger. *Polis*, 22, 1-14. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-65682009000100016>

Martínez, E. (2015). *Logoterapia: Una alternativa ante la frustración existencial y las adicciones*. CAA.

Martínez, Y. (2012). *Terapia Existencial. Teoría y Práctica Relacional para un Mundo Post-Cartesiano. Volumen 1*. Círculo de Estudios en Psicoterapia Existencial.

Markez, I. (2002). Aspectos sanitarios de la reducción de daños y riesgos en época de globalización. *Eguzkilore*, 16, 137 – 151.

Marlatt, A. (1996). Harm Reduction: Come As You Are. *Addictive Behaviors*, 21 (6), 779-788. Recuperado de [https://doi.org/10.1016/0306-4603\(96\)00042-1](https://doi.org/10.1016/0306-4603(96)00042-1)

May, R. (1958). *Existence*. Basic Books.

May, R. (1963). *Psicología Existencial*. Paidós.

Milanese, E. (2015). *Modelo de Reducción de Daños del consumo de sustancias psicoactivas*. IAFA.

Organización de los Estados Americanos [OEA] (2013). El problema de drogas en las Américas: Estudios. Recuperado de [http://www.up.ac.pa/ftp/2010/ob\\_droga/documentos/problem\\_a.pdf](http://www.up.ac.pa/ftp/2010/ob_droga/documentos/problem_a.pdf)

Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito [UNODC]. Situación mundial con respecto al uso indebido de drogas. Naciones Unidas.

Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito [UNODC] (2014). Los Tratados de fiscalización internacional de drogas. Naciones Unidas.

Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito [UNODC] (2022). Informe mundial sobre las drogas 2022. Naciones Unidas.

Páez-Zapata, E. & Posada, I. (2014). Significados al consumo de alcohol en habitantes de una comunidad rural. *Revista Ciencias de la Salud*, 13(1), 77-90. Recuperado de <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/revsalud/article/view/3653>

Red Chilena de Reducción de Daños (2010). *Reducción de daños y drogas, declaraciones y orientaciones*. División de Organizaciones Sociales de Chile. Recuperado de <http://docplayer.es/8310711-Reduccion-de-danos-y-drogas.html>

Romero, E. (2003). El Inquilino de lo Imaginario. Formas Malogradas de Existencia. Norte-Sur.

Rodríguez-Martos, A. (2002). Prevención de lesiones atribuibles al alcohol en el marco de una política de reducción de daños. *Trastornos Adictivos*, 4 (2), 95-108. Recuperado de <https://www.elsevier.es/es-revista-trastornos-adictivos-182-articulo-prevencion-lesiones-atribuibles-al-alcohol-13030759>

Romani, O. (2013). Reducción de daños y control social: ¿De qué estamos hablando? En Martínez, D. & Pallarés, J. (2013). *De riesgos y placeres: Manual para entender las drogas* (p. 103-116). Milenio.

Sassenfeld, A., & Moncada, L. (2006). Fenomenología y psicoterapia humanista-existencial. *Revista de Psicología – Universidad de Chile*, 15 (1), 91-106. Recuperado de <https://doi.org/10.5354/0719-0581.2006.17146>

Sassenfeld, A. (2016). *El espacio hermenéutico: Comprensión y espacialidad en la psicoterapia analítica intersubjetiva*. SODEPSI.

Schneider, K. & Krug, O. (2010). *Existential-Humanistic Therapy*. American Psychological Association.

Spinelli, E. (2005). *The Interpreted World*. Sage Publications.

Tatarsky, A. (2002). *Psicoterapia de Reducción de Daños: Un Nuevo Tratamiento para Problemas de Drogas y Alcohol*. Rowman & Littlefield Publishers.

Tatarsky, A., & Marlatt, G. A. (2010). State of the Art in Harm Reduction Psychotherapy: An Emerging Treatment for Substance Misuse. *Journal of clinical psychology*, 117-122. Recuperado de <https://doi.org/10.1002/jclp.20672>

Utrilla, P. (2000). Aspectos farmacológicos de las anfetaminas. *Ars Pharmaceutica*, 41 (1), 67-77. Universidad de Granada. Recuperado de <https://www.ugr.es/~ars/abstract/41-67-00.pdf>

van Deurzen (2005). *Dictionary of Existential Psychotherapy and Counselling*. Sage Publications.

van Deurzen, E. (2009). *Everyday Misteries*. Taylor & Francis.

Vattimo, G. (1998). *Introducción a Heidegger*. Gedisa

Yalom, I. (1984). *Psicoterapia Existencial*. Heder.

Zapata, D. & Jaramillo, J. (2019). *Paradigma de reducción de daño: alternativa en el abordaje de Trastorno por Uso de Sustancias psicoactivas (TUS)*. (Artículo para la obtención de título de Especialista en intervenciones psicosociales para la reducción del consumo de sustancias psicoactivas, Universidad Católica de Pereira). Recuperado de [https://repositorio.ucp.edu.co/bitstream/10785/5521/1/DDME\\_SPA11.pdf](https://repositorio.ucp.edu.co/bitstream/10785/5521/1/DDME_SPA11.pdf)

### Curriculum:

Psicólogo, Universidad Diego Portales. Magíster en Psicología Clínica de Adultos, mención Humanista-Existencial, Universidad de Chile. Diplomado en Psicoterapia Humanista-Existencial, Universidad de Chile. Diplomado en Arteterapia, Universidad de Chile. Docente de Psicología Humanista-Existencial en Universidad del Desarrollo, Universidad Gabriela Mistral y Universidad Finis Terrae, Chile. Docente de Ética Profesional en Universidad del Desarrollo. Experiencia en clínica particular con consumo problemático de sustancias psicoactivas, diagnósticos de psicosis, y otros cuadros psicológicos, además de larga trayectoria comunitaria en problemáticas de housing y personas en situación de calle.

### Correo de contacto:

[jorge.camus.ch@gmail.com](mailto:jorge.camus.ch@gmail.com)

Fecha de entrega: 30/01/2023

Fecha de aceptación: 18/02/2023