

II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVII Jornadas de Investigación Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2010.

# **El maltrato a los pacientes adictos institucionalizados: reflexiones acerca del accionar iatrogénico de los "operadores socio-terapéuticos".**

Fanton, Maximiliano.

Cita:

Fanton, Maximiliano (2010). *El maltrato a los pacientes adictos institucionalizados: reflexiones acerca del accionar iatrogénico de los "operadores socio-terapéuticos". II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVII Jornadas de Investigación Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-031/198>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eWpa/oDr>

*Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.*

Efectividad de la psicoterapia y su relación con la alianza terapéutica. En *Interdisciplinaria*. Vol. 26, nº 2, pp. 267 - 287.

SOYGÜT, G.; ISIKLI, S. (2008). Assessment of the therapeutic alliance: reliability and validity of the Working Alliance Inventory. En *Turkish Journal of Psychiatry (Türk Psikiyatri Dergisi)*. Vol. 19, nº 4, pp. 398 - 408.

SÖYGÜT, G.; ULUC, S. (2009). Psychometric properties of the Turkish Working Alliance Inventory-Observer Form. En *Turkish Journal of Psychiatry (Türk Psikiyatri Dergisi)*. Vol. 20, nº 4, pp. 367 - 375.

STRUPP, H. (1973). The interpersonal relationship as a vehicle for therapeutic learning. En *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. Vol. 41, nº 1, pp. 13 - 15.

STRUPP, H. (2001). Implication of the empirically supported treatment movement for psychoanalysis. En *Psychoanalytic Dialogues. The International Journal of Relational Perspectives*. Vol. 11, nº 4, pp. 605 - 619.

WINNICOTT, D. (1955/56). Variedades clínicas de la transferencia. En *Escritos de pediatría y psicoanálisis*. Paidós, Buenos Aires, 1979.

ZETZEL, E. (1956). Current concepts of transference. En *International Journal of Psychoanalysis*. Vol. 37, pp. 369 - 376.

ZETZEL, E.; MEISSNER, W. W. (1973). Basic concepts of psychoanalytic psychiatry. New York. Basic Books.

ZUKERFELD, R. (2001). Alianza terapéutica y encuadre analítico. Investigación empírica del proceso y sus resultados. *Vertex*, Vol. XII, Nº 45, pp. 211-220.

## **EL MALTRATO A LOS PACIENTES ADICTOS INSTITUCIONALIZADOS: REFLEXIONES ACERCA DEL ACCIONAR IATROGÉNICO DE LOS “OPERADORES SOCIO-TERAPÉUTICOS”**

Fanton, Maximiliano  
CONICET. Argentina

---

### **RESUMEN**

La noción del paciente adicto como sujeto caracterológicamente negador y antisocial ha derivado en la creación de sistemas de tratamiento coercitivos entre cuyas técnicas se incluyen diversas formas de agresión física y psicológica. Las instituciones que practican y fomentan estas modalidades violentas de rehabilitación suelen contar en su personal con adictos recuperados a los que se asigna el rótulo de “operadores socio-terapéuticos” y a quienes se delega la responsabilidad de coordinar y arbitrar en las actividades grupales cotidianas. A pesar de su proximidad y semejanza con los pacientes, este sector para-profesional del staff se caracteriza por una menor empatía y mayor propensión al uso de la violencia. El objetivo del presente trabajo es señalar algunas variables subjetivas de los adictos devenidos en operadores que influyen en su propio accionar iatrogénico y que tienen como punto de partida al fenómeno psicológico de la identificación. Además, se expondrán ejemplos clínicos que demuestran la ocurrencia de estos hechos iatrogénicos incluso en ausencia de una cultura institucional que los promueva o ampare, aportando así evidencia a las variables subjetivas propuestas.

### Palabras clave

Maltrato Operador Socio-Terapéutico Adicciones

### **ABSTRACT**

ILL-TREATMENT TO INSTITUTIONALIZED ADDICT PATIENTS: REFLECTIONS ON THE IATROGENIC ACTIONS OF “COUNSELORS”

The notion of the addict patient as characterologically denier and antisocial lead to the creation of coercive treatment systems in which diverse forms of physical and psychological aggression are practiced. Institutions that apply and promote these violent rehabilitation modalities usually have recovered addicts among their staff who are given the title of “counselors” and to whom the responsibility of coordinating and arbitrating in daily group activities is delegated. In spite of their proximity and resemblance to the patients, this paraprofessional sector of the staff is characterized by a lesser degree of empathy and a greater tendency to the use of violence. The aim of this task is to recognize some subjective variables of former addict counselors that have influence in their iatrogenic behavior and that originate in the psychological phenomenon of identification. Furthermore, clinical examples that prove the occurrence of these iatrogenic actions in the absence of an institutional culture that promotes or supports them will be exposed, thus providing evidence to the proposed subjective variables.

### Key words

Ill-Treatment Counselor Addiction

## INTRODUCCIÓN

Los profesionales de la salud mental que están familiarizados con el tratamiento de las adicciones conocen los aspectos iatrogénicos del típico dispositivo de “comunidad terapéutica”: confrontaciones violentas, castigos, delaciones, y un trato hacia el enfermo marcado por el cinismo, el sarcasmo, o la abierta agresión verbal. La visión distorsionada del adicto como sujeto caracterológicamente negador, rebelde, mentiroso y antisocial parece justificar de alguna manera a este tipo de tratamientos basados en la imposición coercitiva de límites y reglas (Miller y Rollnick, 1991). Dentro de estos sistemas de tratamiento, una figura resalta por sobre las demás: la del *operador terapéutico*[i]. Este es el principal exponente de la cultura institucional, así como el principal efector de las técnicas “terapéuticas” que de ella derivan.

Por regla general, los operadores se encargan de la coordinación de las actividades grupales -eje central de la vida en la comunidad-, en las cuales practican y promueven las formas de violencia institucionalmente aceptables: acusaciones, delaciones, confrontaciones, etc. Curiosamente, quienes llevan a cabo esta cuestionable tarea son, en su amplia mayoría, “ex-adictos” o “adictos recuperados” que en algún momento debieron atravesar un tratamiento de características similares. De manera previsible, los resultados de estas desafortunadas intervenciones tienden a dirigirse en un sentido opuesto al del objetivo original de “rehabilitar” y “concientizar” que se proponen estas instituciones. En efecto, estas formas explícitas o encubiertas de violencia suelen provocar en los pacientes adictos -entre otras secuelas lamentables- el abandono prematuro del tratamiento, recaídas, conductas desafiantes y, por supuesto, mayor violencia. ¿Qué justifica entonces la vigencia de esta modalidad de trabajo “terapéutico”? ¿Cómo se explica la presencia de operadores terapéuticos maltratadores en centros que han sido creados para la salud mental y la rehabilitación de sus usuarios? ¿Por qué aquellos que deberían mostrar mayor comprensión y empatía hacia los pacientes adictos despliegan, por el contrario, mayor violencia? ¿Cuál es el peso relativo de las variables subjetivas y culturales en esta forma particular de iatrogenia?

## PRESENTACIÓN DE UN CASO

A fin de intentar responder estas preguntas, se escogió el caso de un operador terapéutico a quien llamaremos “Fabricio”. Este desempeñó funciones de coordinación grupal en un centro de tratamiento ambulatorio y público, el cual presenta algunas características distintivas respecto a los tratamientos convencionales. Con el fin de diferenciarse de la “comunidad terapéutica” tradicional, los directivos institucionales hicieron énfasis, desde la fundación del centro, en la práctica de la empatía y el respeto, así como en la observancia y corrección de actitudes negativas como la moralización, la confrontación, el castigo y la agresión verbal. En tanto que esta institución no se trata de una “comunidad terapéutica” ni adhiere a sus principios y técnicas, la observación de las acciones iatrogénicas de un adicto devenido en operador permitirá dilucidar algunas variables subjetivas que se juegan en ellas, a falta de una cultura institucional que las promueva y explique.

El pasado de Fabricio estaba marcado por un consumo desenfrenado de alucinógenos, actividades delictivas de todo tipo (incluida la venta de drogas) y violencia sádica. Cuando estaba entre compañeros de trabajo, era frecuente escucharlo relatar anécdotas delictivas y hacer apología del uso de drogas. Fabricio solía elogiar al ácido lisérgico con frases como “el ácido es hermoso” y exhortaba a algunos compañeros de trabajo a beber alcohol “en su nombre”. Incluso llegó a admitir que, al momento de ejercer funciones como operador, todavía seguía involucrado en algunas actividades ilegales. Por regla general, Fabricio disfrutaba llamando la atención a través de sus relatos explícitos de uso de drogas, delincuencia y violencia. Sin embargo, su manera de relacionarse con los pacientes de la institución era muy diferente. En su trabajo cotidiano con pacientes adictos, Fabricio se mostraba implacable frente a las mismas actitudes y conductas que él practicaba y promovía en otros ámbitos, censurando de manera enérgica y agresiva cualquier expresión o gesto que pudiera ser interpretado como apológico o relativo al uso de drogas. De manera igualmente paradójica, Fabricio se mostraba particularmente sensible y ri-

gido frente a los actos de “deshonestidad” que pudieran llegar a presentar estos pacientes, especialmente aquellos referidos a lo delictivo en general y al robo en particular. Interpretando que estas conductas llevan irremediablemente a la recaída en el uso de drogas, Fabricio las señalaba y censuraba con vehemencia. Sin embargo, el hecho de que él practicara la apología de las drogas y se dedicara a actividades ilegales no parecía generarle contradicción alguna. En la interacción con los pacientes, su agresividad no se limitaba solamente a la imposición rígida de límites y reglas. Resultaba frecuente que los pacientes se sintieran enfurecidos y avasallados por su uso cotidiano del sarcasmo y hasta de la provocación explícita. Fabricio solía utilizar el propio testimonio de los pacientes para hacer burla de ellos durante los grupos “terapéuticos” que él coordinaba, o a veces para irritarlos cuando estos circulaban libremente por los pasillos de la institución. Este tipo de conductas agresivas y contra-terapéuticas solían traerle a Fabricio el reproche permanente de sus superiores, quienes una y otra vez debían recordarle los principios del tratamiento de la institución. Fabricio modificaba su actitud en cada ocasión de reprimenda, pero sólo temporalmente. Al cabo de unos pocos días retomaba el sarcasmo, los insultos, los gritos y las provocaciones.

## LO SUBJETIVO Y LO CULTURAL

Fabricio, al igual que otros de sus colegas maltratadores, trabajó durante algunos años como operador en “comunidades terapéuticas” donde la violencia y el castigo son moneda corriente. En estos casos desafortunados en los que la crueldad llega a transformarse en un hecho cotidiano y natural con el que se debe convivir, nos encontramos frente a lo que Ulloa (1995) denomina como la “cultura de la mortificación”. En ella se invierte el “malestar de la cultura” freudiano -el cual resulta de la tensión natural entre el deseo individual y el compromiso solidario (Freud, 1930)- por una verdadera “cultura del malestar”, donde lo cruel constituye un elemento central y normalizado, sostenido desde una intimidación de la que se reniega. En estas culturas, el término “mortificación” no sólo se remite a su clara acepción de “muerte”, sino principalmente a “mortecino” (apagado), con lo cual Ulloa se refiere a aquellos sujetos que en lugar de ser activos creadores o hacedores de cultura se convierten, por el contrario, en meros agentes reproductores del modelo cultural vigente. Siguiendo a esta línea teórica, se podría argumentar que el clásico operador de características sádicas no es más que el resultado “mortecino” de aquellas instituciones que representan a una cultura mortificante hegemónica en el plano de la salud mental de nuestro medio. Sin embargo, otros indicadores dan cuenta de una implicación subjetiva del operador terapéutico en el despliegue de estas formas de crueldad, más allá de que éstas se encuentren validadas desde cierta “cultura del malestar”.

Al hablar de su pasado, Fabricio confesaba que logró dejar las drogas a través de un programa de recuperación no-coercitivo y espiritual (Narcóticos Anónimos), y no precisamente a través de la presión y el maltrato. Además, solía manifestar que la ayuda recíproca entre adictos es la *única* manera de superar las adicciones, subestimando y rebajando por completo a cualquier otro enfoque u opinión profesional. Si Fabricio sólo hubiera conocido a las “granjas” y “comunidades terapéuticas” de impronta carcelaria, entonces podríamos suponer que su ejercicio cotidiano de la violencia no era más que una reproducción “mortecina” de una crueldad institucionalizada. Sin embargo, sabemos que más allá de la influencia que pudieron haber ejercido en él estos establecimientos, su “cultura” y su grupo social de pertenencia fue -y sigue siendo al presente- la de los grupos solidarios que conforman a la confraternidad de Narcóticos Anónimos. Su modelo cultural hegemónico en relación a la enfermedad de la adicción es el que se practica y promueve en esta otra institución que se fundamenta en principios opuestos a los de la coerción y el autoritarismo. A la luz de estos hechos, se deben hallar otras variables que permitan explicar el accionar iatrogénico de Fabricio y el de otros tantos operadores en su misma situación, si bien no se debe subestimar la lamentable influencia de las instituciones carcelarias.

## LA IDENTIFICACIÓN CONSTRUCTIVA Y PATOLÓGICA

Cuando los operadores y otros “adictos recuperados” son interro-

gados acerca del funcionamiento y efectividad de las actividades grupales basadas en la ayuda mutua, suele surgir una respuesta común: "Estos grupos funcionan por *identificación*". Cuando el adicto se encuentra con otras personas con las que comparte una misma problemática, puede sentirse comprendido y dejar de lado el temor a ser juzgado negativamente por su enfermedad. Asimismo, puede aprender de aquellos que debieron atravesar dificultades similares a las propias e intentar adaptar las respuestas o soluciones de estos a su propia experiencia vital. La identificación se encontraría entonces en la base de la adhesión al grupo y de la formación de vínculos con sus miembros, así como en la del propio proceso de recuperación o rehabilitación de la enfermedad. Desde un punto de vista freudiano, podría decirse que el efecto terapéutico de estos grupos se da a partir de un primer fenómeno de identificación parcial, el cual sólo puede producirse en la medida en que exista algún rasgo en común con otra persona que no sea objeto de la pulsión sexual (Freud, 1921).

Ahora bien, debe recordarse que los adictos-operadores cumplen una doble función dentro de estas actividades grupales, ya que no sólo están allí en tanto figuras de autoridad con la capacidad para coordinar y arbitrar en dichas actividades, sino también como portadores de una misma condición adictiva (aún cuando se los considere "recuperados"[ij]). Al rasgo común de "ser adicto" debe agregarse, además, el hecho de que la mayoría de los operadores provienen de los mismos estratos socioeconómicos que sus pacientes, y hasta comparten un mismo trasfondo cultural y un pasado marginal semejante. La homogenización que se plantea a partir de la identificación puede resultar ofensiva para quienes se arroguen una posición de superioridad a partir de una función institucionalmente diferenciada. Tanto los pacientes como los operadores son adictos, pero la institución ha asignado a estos últimos responsabilidades diferentes. Si éstas son asumidas por el operador de manera narcisista como la prueba de su superioridad en relación al adicto en tratamiento, entonces la identificación con éste -lejos de generar empatía- provocará en el operador el deseo de diferenciarse a cualquier costo. Frente a la homogenización que resulta de la identificación a uno o más rasgos, el narcisismo individual puede originar una tendencia contraria a la diferenciación y la separación, siendo el autoritarismo violento una de las formas más accesibles y evidentes de marcar esta supuesta diferencia de status.

Freud observó que comunidades vecinas y muy próximas en todos los aspectos presentan la peculiar tendencia a hostilizarse y escarnecerse a partir de las mínimas diferencias que las distinguen. Este fenómeno, al que dio el nombre de "el narcisismo de las pequeñas diferencias", puede entenderse en un sentido más amplio como la propensión humana a diferenciarse de aquello que resulta más familiar y conocido (Freud, 1917). En cuanto al maltrato iatrogénico, algunos ejemplos clínicos permiten corroborar esta tendencia a la diferenciación hostil a partir de las semejanzas entre operador y paciente.

Una de estas evidencias surge de las visitas a la institución por parte de personas ajenas a la misma. La presencia de observadores, en lugar de suavizar los comportamientos habituales de los operadores más sádicos, tendía a recrudecer notablemente el maltrato que estos solían ejercer. Intentando llamar la atención de las mujeres jóvenes que visitaban el lugar, Fabricio humillaba a los pacientes a través de la exposición de sus intimidades y miserias. Este despliegue incrementado de hostilidad tenía por intención evidente la de ensalzarse a partir de un status diferenciado y superior, conseguido y demostrado a través del maltrato y el castigo hacia otros de una categoría inferior. El caso de un joven al que llamaremos "Gabriel" ilustra este punto de manera clara, ya que en él se exacerba esta tendencia a la diferenciación hostil en función de una marcada similitud entre operador y paciente. Gabriel no sólo compartía con Fabricio una misma condición patológica, sino también un trasfondo social y cultural semejante, e incluso poseía algunos de sus rasgos físicos más distintivos (altura, contextura física, color de piel, etc.). Fabricio no tardó en desplegar un particular ensañamiento y maltrato hacia este paciente, hecho que fue prontamente notado por otros trabajadores y profesionales de la institución. En muchas ocasiones, pareciera ser que cuanto mayor es la semejanza con el paciente, mayor es la

violencia que el operador despliega hacia éste en sus intervenciones "terapéuticas". Se remarcó con anterioridad la actitud paradójica que Fabricio desplegaba al sancionar y reprimir severamente en los pacientes aquello mismo que él practicaba cotidianamente. En tanto que el operador es un adicto "recuperado", puede demostrarlo a través del ejercicio de derechos especiales a los que los pacientes, en tanto enfermos que deben ser tutelados, no se les permite acceder. El establecimiento de la diada sano-enfermo, con sus reglas severas y paradójicas, constituye una forma más -junto a la violencia y la crueldad- de escapar del efecto igualador que se produce con la identificación.

## CONCLUSIÓN

La violencia y la rigidez que muchos operadores despliegan cotidianamente en las instituciones de salud mental son ciertamente el reflejo de una cultura iatrogénica y mortificante que se sostiene a partir de determinadas representaciones sociales equívocas y prejuiciosas en relación al paciente adicto. No obstante, es posible suponer el influjo de otras variables cuando hablamos de operadores que se encuentran ligados a estos pacientes por una misma condición patológica. La identificación al denominador común de "ser adicto" que se encuentra en el origen mismo del efecto terapéutico de los grupos de ayuda mutua puede ser, en el caso de los operadores hostiles y crueles, el punto de partida para su accionar iatrogénico. La diferenciación a partir de la violencia no sólo se explicaría por el anhelo de un status social superior, sino también por la preservación de la propia identidad. Ciertamente, cuanto más masiva es la identificación al prójimo adicto -y, por tanto, cuanto más se borran las diferencias individuales- mayor es la agresividad que el operador proyecta para distanciarse, diferenciarse y protegerse.

---

## NOTAS

[i] También denominado "operador socio-terapéutico", desempeña una función para-profesional en diversas instituciones dedicadas al tratamiento de la drogadicción junto a profesionales matriculados como psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales, enfermeros, etc.

[ij] La adicción es entendida, en la actualidad, como una enfermedad crónica y recidivante.

## BIBLIOGRAFIA

- FREUD, S.: "El Malestar en la Cultura", en Obras Completas, Vol. XXI, Editorial Amorrortu, Bs. As., 1984. Edición original: 1930.
- FREUD, S.: "El tabú de la virginidad", en Obras Completas, Vol. XI, Editorial Amorrortu, Bs. As., 1984. Edición original: 1917.
- FREUD, S.: "Psicología de las masas y análisis del yo", Capítulo VII: "La Identificación", en Obras Completas, Vol. XVIII, Editorial Amorrortu, Bs. As., 1984. Edición original: 1921.
- LAURENT, E.: "Tres observaciones sobre la toxicomanía", en Sujeto, Goce y Modernidad II, Editorial Atuel, Bs. As., 1997.
- MILLER W. & ROLLNICK S.: La entrevista motivacional, Editorial Paidós, Barcelona, 1999.
- ULLOA, F.: "Cultura de la mortificación y proceso de manicomización", en Novela Clínica Psicoanalítica. Historial de una práctica, Editorial Paidós, Bs. As., 1995.