

Adicciones y Big Data

Addictions and Big Data

Juan Rojo Moreno

Director de la Revista Española de Drogodependencias

Recibido: 06/07/2016; Aceptado: 02/09/2016

Hace poco hemos publicado en el Volumen 41, número 2 de esta revista tres editoriales que han conmemorado el 40 aniversario de la misma¹. No es fácil que una revista científica consiga alcanzar esta edad y menos aún en cuestión de adicciones. Por esto es la revista decana en este campo en España. En estas editoriales tanto los diferentes doctores y expertos en esta materia (José Manuel Bertolín y Joaquín Cuevas, Anselma Betancourt Pulsan y los que conformamos el actual equipo editorial) hacen una certera revisión de los distintos momentos por los que ha pasado la revista y la importancia del acento social y cultural en este campo hasta la investigación más moderna. Pero además coincide en ese número (quizá por sincronicidad, que diría C. G Jung)² un

Monográfico sobre “La prevención local de las drogodependencias” y en él los distintos autores, entre otras muchas ideas, destacan cómo a la hora de valorar la prevención en las adicciones ha habido grandes dilemas pues es un campo en el que se ha intentado enfocar y descubrir “definitivamente” desde el punto de vista neurobiológico, pero al mismo tiempo desde el punto de vista social y cultural.³

Claro que los estudios neurobiológicos permiten “objetivar”, dentro del actual énfasis en la necesidad de “evidenciar”, muchos de los resultados, pero no es posible hacer prevención y entender la adicción -que en definitiva significa una esclavitud de alguien que antes había sido libre-⁴ sin tener en cuenta todos los factores que intervienen, pues como señala el Dr. Adolfo Vásquez Rocca, muchas

1 http://www.aesed.com/revista_red.php

2 C.G Jung describió cientos de casos de “sincronicidad”. La sincronicidad hace referencia a una correlación esencialmente dada por el hecho de la simultaneidad relativa. Dos acontecimientos aparecen simultáneamente cuando la probabilidad que ocurra es infinita-

mente pequeña.

3 Monográfico: La prevención local de las drogodependencias, Revista Española de Drogodependencias, Vol. 41, (2), 24-135, 2016

4 <http://etimologias.dechile.net/?adicto>

— Correspondencia a:

Juan Rojo

e-mail: juan.rojo@aesed.com

variables son vigentes “por sobre cualquier reducción tecno-científica o vana pretensión de objetividad reclamada por las ciencias positivas, «exactas» o -así llamadas- «duras», como si las habilidades blandas, o Soft Skills, ámbitos de colaboración y co-creación de conocimiento fueran innecesarias en un entorno socio-económico líquido como el actual”⁵. Esta concepción del Dr. Vasquez Roca nos sirve para enfatizar algunas de las importantes ideas que muestra el monográfico, como que en la necesidad de acercarnos a la prevención de esta enfermedad heteróclita (afín con muchos campos limítrofes) no solo vale la evidencia sino el concepto de “salud” perdida. Y quizá nos venga bien recordar que la palabra inglesa “health”, salud, significa etimológicamente “totalidad”.⁶

En las adicciones para poder entender la recuperación del enfermo tenemos que acercarnos significativamente al enfoque sobre la totalidad, pero no solo como salud (que tenía antes el paciente y que ha de recuperar) sino como “enfermedad total”. Porque el adicto no es solo un enfermo sino que es *un enfermo idiosincrásicamente heteróclito*. Esto quiere decir que solo es posible entender su sentido de enfermedad si accedemos desde las distintas ramas afines interconectadas: medicina, psicología, antropología, neurología, genómica, sociología, etc. La patoheteroclia es el fundamento del acceso a estos pacientes.

Por la dificultad de llegar a esta concepción es por la que hemos pasado, hace tiempo, desde considerarlo un “vicioso” hasta considerarlo, en el otro extremo, como solo un enfermo de la neurotransmisión cerebral. Y la realidad como indica, en el número mono-

gráfico nombrado, Domingo Comas Arnau,⁷ es que hay que tener en cuenta además del origen neurológico “las variables culturales que conforman tanto la experiencia y la trayectoria personal, como los vínculos con el entorno”.

El concepto de Campo Etiopatogénico nos permite un acercamiento para comprender de una manera unitiva esta enfermedad, que no tiene siempre una forma concreta de expresión (enfermedad- infirmitas- tiene su origen también etimológico en “falta de forma”).⁸

El Modelo de *Campo Etiopatogénico* (M. Rojo Sierra, 1983, 1984)⁹ tiene en cuenta Factores Disposicionales congénitos (herencia y edad, incluyendo el temperamento y carácter) y adquiridos (prenatales, en el parto y postnatales), así como Factores de Sensibilización Biográfica, es decir influencias del ambiente que han actuado sobre nosotros a lo largo de nuestra vida haciéndonos más vulnerables (Privación de comunicación adecuada, Aprendizajes anómalos, Frustraciones, Conflictos), Factores Desencadenantes y la Influencia Social y Cultural.¹⁰

¿Pero cómo aplicar todo esto a las adicciones si como señala Domingo Comas Arnau “Definido el campo [...] sólo hay que obtener lo que nunca se tuvo, es decir la financiación adecuada y poder así volver a empoderar a los/las profesionales. ¡Casi nada!, pero lo mínimo”.¹¹

5 Vasquez Roca, A. https://www.academia.edu/25670518/EL_PULSO_DE_LA_FILOSOF%C3%8DA_CONTEMPOR%C3%81NEA. Se refiere el autor a La Filosofía pero esta idea es igualmente aplicable al campo en que estamos.

6 <http://www.etymonline.com/index.php?term=health>

7 Comas Arnau D. Una aproximación histórica a las prácticas preventivas en el campo de las drogodependencias. *Revista Española de Drogodependencias*, 41, 2, 49-69, 2016.

8 <http://etimologias.dechile.net/?enfermedad>

9 Rojo Sierra M. *Cuadernos de Psiquiatría*, nº 1 al 18, Editorial Unibar, Barcelona, 1983. M. Rojo Sierra. *Lecciones de Psiquiatría*, Tomo I. Editorial Promolibro, Valencia, 1984. También se puede ver <http://clinica-profesor-rojo.es/images/Etiopatogenico.pdf>

10 Aunque el modelo que presenta Rojo Sierra lo aplica a las enfermedades Psiquiátricas, las estructura médica es útil para su aplicación en drogodependencias.

11 Domingo Comas se está refiriendo a las prácticas preventivas en drogodependencia pero utilizo la frase



Es de esperar que esto se nos facilite con: BIG DATA.

Mediante Big Data podremos, en un tiempo cercano, individualizar al paciente y, lo fundamental, unir con precisión las distintas variables heteróclitas, de los diferentes campos. Mediante Big Data podemos acercarnos al paciente concreto desde la patoheteroclia a lo unitivo, al sujeto concreto que tanto deseó Von Weizsäcker en su Medicina Antropológica.

Para quien no conozca qué es Big Data le recomiendo ver estos videos que de forma muy didáctica el neurólogo Ignacio Hernández Medrano expone *aquí* <https://www.aepap.org/biblioteca/vidoteca/videos-curso-2016-conferencia-de-clausura-big-data>

Big data supone... (extraigo de los videos de la conferencia del Dr. Hernández):

[...] Un mundo digital imparable. Vivimos en una explosión de datos, e internet tiene la capacidad de unir todo creándose un pensamiento colectivo, y la inteligencia artificial va a ser capaz de gestionar todo este conocimiento pues cuando tenemos millones de datos sobre algo tú no ves muchas correlaciones pero el ordenador sí las ve y aporta una "inteligencia colectiva agrupada" capaz de hacer lecturas sistémicas. Esto nos va a permitir acceder mediante biotecnología a genomas particulares. Y por lo tanto acceder al uso de datos genómicos por el clínico. El mundo de la genómica por sí solo no vale pues está la epigenética, el ambiente, historias clínicas, datos biológicos, evolución de la enfermedad: es necesario análisis multiparamétrico y con multicapa que nos va a permitir una medicina precisa y personalizada.

La inteligencia artificial no tiene conciencia, no tiene sentimientos, pero sí correlaciones. Si soy capaz de gestionar el conoci-

pues el problema sería el mismo. O bien financiación o bien un tremendo esfuerzo para avances lentos.

miento médico que hay en las historias se podría elaborar herramientas muy útiles en gestión sanitaria y en orientación diagnóstica. Cada 5 años se duplica la información médica y los sistemas expertos son los que apoyan la decisión. Hay un 10-15 % de los actos médicos en los que la inteligencia humana es necesaria. El crecimiento de la capacidad de computación es exponencial y -termina preguntándose el neurólogo Ignacio Hernández Medrano- ¿por qué ahora nos planteamos todo esto? La respuesta es que estamos ahora justo en el "momento de la aceleración de la curva exponencial de la capacidad de computación". No es una cuestión de sustitución del médico sino de evolución, y avance [...].

Big Data y el crecimiento exponencial de la capacidad de computación nos ofrece en las drogodependencias una posibilidad que aún no ha sido evaluada.

¿Qué ocurrirá cuando podamos tener historias clínicas y factores biográficos de millones de pacientes, sus variables desde el campo etiopatogénico, factores genómicos, sociales, culturales, temperamentales, sensibilizantes, desencadenantes, situacionales, psicológicos, bioquímicos, etc., y estos datos puedan ser calibrados por ordenadores potentes teniendo en cuenta el análisis multiparamétrico y multicapa (y los nuevos métodos que aparezcan)? Y todo al alcance de quien trata a estos pacientes.

Entonces podremos tener un "ente", denominado inteligencia artificial, que puede ser capaz de unir a la vez datos genómicos del paciente y sus datos biográficos, clínicos, de personalidad, características, sociales, etc., pero haciendo una comparación con millones de otros "casos" semejantes o análogos.

Big Data nos posibilita, en drogodependencias, individualizar la enfermedad, dándole



forma individual (infirmas) pero no solo desde la genómica (que es el gran paraíso esperado por los “científicos”) sino -y esto será la gran revolución que hasta ahora no ha sido posible- también desde la biohistoria, teniendo en cuenta la vida pasada del individuo y sus vivencias no solo de la enfermedad sino de su vida.

Entonces de nuevo la etimología de la palabra inglesa para salud “health” (totalidad) adquirirá su máximo significado, pues la curación del drogodependiente será teniendo en cuenta la totalidad de su biohistoria tanto cuando era libre, luego esclavo (adicto) y ahora de nuevo libre.